

PENGARUH MASASE PERINEUM PADA DERAJAT LASERASI PERINEUM TERHADAP PRIMIGRAVIDA DI PUSKESMAS II DENPASAR BARAT

Anak Agung Putri Yustika Rani¹⁾, IGAA Sherlyna Prihandhani²⁾

1) Mahasiswa Pogram Studi S1 Keperawatan, STIKES Bina Usada Bali

2) Dosen Departemen Manajemen Keperawatan, STIKES Bina Usada Bali

Abstrak

Laserasi perineum adalah robekan yang terjadi pada perineum sewaktu persalinan. Kerusakan tersebut biasanya lebih nyata pada primigravida dibandingkan multigravida. Salah satu pencegahan yang dapat dilakukan untuk mengurangi laserasi perineum yaitu masase perineum. Masase perineum merupakan teknik memijat pada daerah perineum pada masa kehamilan atau beberapa minggu menjelang persalinan guna meningkatkan perubahan hormonal yang melembutkan jaringan ikat, sehingga jaringan perineum lebih elastis dan lebih mudah meregang. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui pengaruh masase perineum terhadap derajat laserasi perineum pada primigravida di Puskesmas II Denpasar Barat. Penelitian ini merupakan penelitian *true eksperiment*, dengan rancangan pasca-test dengan pemilihan, dimana kelompok eksperimen diberi perlakuan sedangkan kelompok kontrol tidak. Pada kedua kelompok tidak diawali dengan pra-tes. Pengukuran hanya dilakukan setelah pemberian perlakuan selesai. Data di analisis dengan uji statistik menggunakan uji *Mannn-Withney U Test* nilai U statistik adalah 20,0 dan nilai U tabel ($n_1 = 10$, $n_2 = 10$ dengan $\alpha = 0,05$) adalah 23 Nilai U statistik = $20 < 23$ = nilai U tabel, maka H_0 ditolak dan H_1 diterima. Berarti terdapat perbedaan antara derajat laserasi yang diberikan masase dengan yang tidak diberikan masase.

Kata Kunci : Masase Perineum, Laserasi Perineum, Primigravida

Korespondensi: Jln Tangkuban Perahu Denpasar, mobile 081805000770, e-mail sherlynaprihandhani@gmail.com

INFLUENCE OF PERINEUM MASASE IN THE DIRECTION OF PERINEUM LASERATION TO PRIMIGRAVIDA IN PUSKESMAS II WEST DENPASAR

Abstract

Perineum laceration is the ripping occurs in the perineum during the delivery process. The disorder is typically more real in primigravida than multigravida. One of the preventive ways which can be done to reduce perineum laceration is perineum massage. Perineum massage is a massage technique in the perineum area on the pregnancy period or a couple weeks prior to delivery process in order to increase the hormonal changes which soften the connective tissues, therefore perineum tissue will be more elastic and easier stretched. This study aimed at knowing the influence of perineum massage towards the degree of primigravida perineum laceration in public health centre II West Denpasar. This study was true experimental research with posttest design by election, whereas the experimental group was given the treatment, while control group was not. Both groups were not started with pretest. The measurement was applied after the treatment was done to be implemented. The data was analyzed using statistical test with Mann-Withney U Test with the U statistical value was 20,0 and U table value ($n_1 = 10, n_2 = 10$ with $\alpha = 0,05$) was 23. U statistical value = $20 < 23 =$ U table value, therefore H_0 was rejected and H_1 was accepted. It meant that there was the differences of laceration degree with massage application and not.

Keywords: *Perineum Massage, Perineum Laceration, Primigravida*

Pendahuluan

Kehamilan merupakan proses yang alamiah bagi seorang wanita, pada masa kehamilan tubuh akan banyak mengalami adaptasi fisiologi dan psikologi. Adaptasi fisiologi terdiri dari perubahan sistem reproduksi, perubahan sistem kardiovaskuler, perubahan sistem pernapasan, perubahan sistem gastrointestinal, perubahan sistem renal, perubahan sistem endokrin, perubahan dinding perut dan kulit, serta perubahan metabolik, sedangkan perubahan psikologi terdiri dari stressor pada saat kehamilan dan perubahan psikologi kehamilan (Purwaningsih & Fatmawati, 2010).

Persalinan merupakan suatu proses fisiologis alamiah yang dialami setiap ibu. Secara fisiologis persalinan dimulai dengan adanya kontraksi uterus yang menyebabkan terjadinya dilatasi serviks, kelahiran bayi dan kelahiran plasenta (Rohani, 2011). Permasalahan-permasalahan yang terjadi pada primigravida lebih banyak ditemukan pada saat persalinan dibandingkan dengan multigravida. Ibu dengan primigravida mengalami penipisan serviks sebelum terjadinya pembukaan, sedangkan pada multigravida serviks telah lunak yang diakibatkan oleh persalinan sebelumnya.

Maka dari itu ibu primigravida memerlukan waktu yang lebih lama saat proses pembukaan (Sarwono, 2010).

Permasalahan lain yang ditemukan adalah kekakuan pada perineum, kekakuan tersebut disebabkan oleh ketegangan karena persalinan yang dialami oleh primigravida merupakan persalinan yang pertama. Kurangnya elastisitas perineum juga berperan penting dalam kelancaran persalinan, apabila perineum pada primigravida tidak elastis maka penolong persalinan mengambil tindakan pengguntingan jalan lahir yang akan mengakibatkan laserasi perineum (Indivara, 2009).

Laserasi perineum adalah robekan yang terjadi pada perineum sewaktu persalinan dan terjadi hampir pada semua primigravida (Winkjosastro, 2008). Jaringan lunak dan struktur disekitar perineum akan mengalami kerusakan pada setiap persalinan, kerusakan tersebut biasanya lebih nyata pada primigravida dibandingkan multigravida. Laserasi perineum terjadi karena adanya robekan spontan maupun episiotomi. Perineum yang dilakukan episiotomi harus dilakukan atas indikasi seperti, bayi besar dan perineum kaku, karena apabila

episiotomi tersebut tidak dilakukan, maka menyebabkan peningkatan kejadian dan beratnya kerusakan pada daerah perineum. Luka perineum tersebut akan menyebabkan rasa nyeri yang akan mengganggu saat memberikan air susu ibu bahkan ketidaknyamanan ketika melakukan hubungan seksual (Stoppard, 2007). Laserasi perineum selalu memberikan perdarahan dalam jumlah yang bervariasi banyaknya (Aprillia, 2010).

Data Angka Kematian Ibu (AKI) menurut Direktorat Kesehatan Ibu (2013) menyatakan bahwa penyebab terbesar kematian ibu adalah perdarahan yaitu sebesar 30,3%, hipertensi 27,1%, infeksi 7,3%, partus lama 1,8%, abortus 1,6% dan sisanya 40,8 % disebabkan oleh kematian ibu secara tidak langsung, seperti kondisi penyakit kanker, ginjal, jantung, tuberkulosis atau penyakit lain yang diderita ibu. Laserasi perineum akan mengakibatkan berbagai komplikasi bila tidak ditangani dengan baik, yaitu perawatan yang lebih lama, penurunan kualitas hidup wanita sampai dengan terjadinya infeksi (Oxorn, 2010). Hal tersebut tentunya menjadi masalah pada ibu primigravida yang akan melakukan persalinan, agar terhindar dari laserasi perineum, ibu dapat melakukan beberapa latihan misalnya, latihan senam kegel pada masa kehamilan, pengaturan posisi yang benar saat meneran, yoga prenatal, waterbirth dan melakukan masase perineum pada masa kehamilan (Aprillia, 2010).

Masase perineum merupakan teknik memijat pada daerah perineum pada masa kehamilan atau beberapa minggu menjelang persalinan guna meningkatkan perubahan hormonal yang melembutkan jaringan ikat, sehingga jaringan perineum lebih elastis dan lebih mudah meregang. Peningkatan elastisitas perineum akan mencegah robekan perineum maupun episiotomi. Teknik ini dapat dilakukan satu kali sehari selama beberapa minggu terakhir kehamilan di daerah perineum atau antara vagina dan anus (Aprillia, 2010). Masase perineum digunakan sebagai salah satu cara untuk meningkatkan aliran darah, elastisitas dan relaksasi otot-otot dasar panggul, jika dilatih pada tahap akhir kehamilan (mulai minggu ke-34) sebelum persalinan juga akan

membantu mengenali dan membiasakan diri dengan jaringan yang akan dibuat rileks pada bagian yang akan dilalui bayi (Mongan, 2007).

Pelaksanaan masase perineum membutuhkan waktu kurang lebih 5-10 menit setiap harinya, dimulai pada usia kehamilan 34 minggu sehari sekali sampai janin lahir. Masase perineum ini dilakukan dengan menggunakan minyak virgin coconut oil (VCO) atau bisa menggunakan minyak gandum yang kaya vitamin E maupun jelly K-Y. Masase perineum dapat dilakukan sendiri oleh ibu dengan bantuan cermin atau bisa juga di bantu oleh suami. Masase perineum juga dapat dilakukan oleh petugas kesehatan saat ibu melakukan pemeriksaan Ante Natal Care (ANC). Hal-hal yang harus diperhatikan sebelum melakukan masase perineum yaitu kuku yang panjang harus dipotong dan mencuci tangan dengan bersih. Teknik yang digunakan bila ibu melakukan masase sendiri yaitu dengan menggunakan ibu jari, bila yang melakukan suami atau petugas kesehatan maka menggunakan jari-jari telunjuk. Ibu jari masuk kedalam perineum sekitar 3-4 cm (maksimal 7 cm), dengan posisi ditekuk sementara jari lainnya berada di luar perineum. Masase perineum tidak boleh terlalu keras karena dapat mengakibatkan pembengkakan pada jaringan perineum. Pada awalnya ibu akan merasakan kekencangan otot-otot di daerah ini, tapi seiring berjalannya waktu dan semakin intensnya latihan, jaringan ini akan melemas (Aprillia, 2010).

Masase perineum dilakukan 5-6 kali dalam seminggu secara rutin. Selanjutnya selama 2 minggu menjelang persalinan, masase dilakukan setiap hari (Simkin, 2008). Saat semua otot-otot itu menjadi elastis, ibu tidak perlu mengejan terlalu keras cukup pelan-pelan saja bahkan prosesnya lancar sehingga laserasi perineum tidak terjadi dan vagina tidak perlu dijahit (Indivara, 2009). Masase perineum akan sangat nyata manfaatnya apabila diterapkan pada primigravida dan kurang maksimal hasilnya bila dilakukan pada multigravida yang pernah dilakukan episiotomi sebelumnya, karena luka parut bekas episiotomi menjadi lebih lemah dari pada jaringan normal, sehingga perineum akan lebih cenderung

robek pada persalinan berikutnya. Anderson dalam Aprilia 2010).

Penelitian tentang masase perineum pernah dilakukan oleh Savitri, dkk (2014) yang berjudul “Pengaruh Pemijatan Perineum pada Primigravida terhadap Kejadian Laserasi Perineum saat Persalinan di Bidan Praktek Mandiri di Kota Bengkulu Tahun 2014” dengan 28 sampel ibu primigravida usia kehamilan 36 minggu yang terdiri dari 14 orang kelompok intervensi dan 14 orang kelompok kontrol. Data dianalisis dengan uji Chi Square. Kejadian laserasi perineum pada kelompok intervensi setelah dilakukan pemijatan perineum hanya 21,4% sementara pada kelompok kontrol 71,4%. Hasil penelitian membuktikan bahwa ada pengaruh pemijatan perineum pada primigravida terhadap kejadian laserasi perineum dengan nilai ($p < 0,05$).

Studi pendahuluan yang dilakukan pada 27 November 2015 di Puskesmas II Denpasar Barat terdapat 234 persalinan sepanjang bulan Januari-Oktober 2015, pada bulan Agustus-September 2015 terdapat 15 primigravida yang melakukan persalinan dan semuanya mengalami laserasi perineum. Tercatat 14 primigravida dengan laserasi perineum derajat II dan 1 orang primigravida dengan laserasi perineum derajat III.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan tersebut, peneliti menganggap bahwa penelitian ini penting dilakukan untuk mengetahui bagaimanakah pengaruh masase perineum terhadap derajat laserasi perineum.

Tujuan umum dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui pengaruh masase perineum terhadap derajat laserasi perineum pada primigravida. Sedangkan tujuan khusus dari penelitian ini adalah untuk mengetahui :

- 1) Mengidentifikasi derajat laserasi perineum primigravida pada kelompok kontrol.
- 2) Mengidentifikasi derajat laserasi perineum primigravida pada kelompok eksperimen.

Hasil penelitian ini dapat diaplikasikan bagi ibu primigravida yang akan melakukan persalinan normal untuk menggunakan masase perineum, sehingga ibu dapat menurunkan dan mencegah terjadinya laserasi pada perineum.

Metode

Penelitian ini menggunakan desain rancangan eksperimental sungguhan (*true-eksperiment*) dengan rancangan pasca-test dengan pemilihan, dimana kelompok eksperimental diberi perlakuan sedangkan kelompok kontrol tidak. Pada kedua kelompok tidak diawali dengan pra-tes. Pengukurannya hanya dilakukan setelah pemberian perlakuan selesai (Nursalam, 2013).

Variabel Independen dalam penelitian ini adalah masase perineum, sedangkan variable dependennya adalah laserasi perineum.

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas II Denpasar Barat yang beralamat di jalan Gunung Sopotan Gang Puskesmas No.3 Denpasar Barat. Penelitian ini dimulai pada tanggal 1 Maret sampai dengan 20 Mei 2016. Masase perineum diberikan 3x dalam 1 minggu pada usia kehamilan menginjak minggu ke 34 dan setiap hari pada usia kehamilan menginjak minggu ke 38.

Populasi adalah subjek (misalnya klien) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2013). Populasi dalam penelitian ini adalah primigravida yang akan bersalin di Puskesmas II Denpasar Barat pada bulan Maret-Mei 2016.

Sampel merupakan objek yang diteliti dan dianggap dapat mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2012). Pengambilan sampel menggunakan teknik sampling jenis non probability sampling yaitu sampling insidental. Sampling insidental adalah teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan, yaitu siapa saja yang secara kebetulan/insidental bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel, bila dipandang orang yang kebetulan ditemui itu cocok sebagai sumber data (Sugiyono, 2011). Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah primigravida dengan usia kehamilan diatas 34 minggu yang akan bersalin di Puskesmas II Denpasar Barat pada bulan Maret-Mei 2016.

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian (Nursalam, 2013). Hipotesis dalam penelitian ini (H_a) adalah ada pengaruh masase perineum terhadap derajat laserasi perineum.

Instrumen (alat ukur) yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam penelitian ini adalah lembar observasi seperti pada lampiran yang berisikan identitas responden dan derajat laserasi perineum saat persalinan. Derajat laserasi yang digunakan yaitu menurut buku acuan persalinan normal JNPK-KR Depkes RI. Derajat laserasi ini sudah terbukti efektif untuk mengukur laserasi perineum. Derajat ini juga digunakan oleh Savitri dkk pada penelitiannya (2015) untuk mengukur laserasi perineum pada primigravida yang melakukan persalinan.

Pengumpulan data dilakukan oleh bidan yang membantu persalinan, dimana pengukuran derajat laserasi perineum dilakukan setelah persalinan pada kelompok primigravida yang dilakukan masase perineum dan pada primigravida yang tidak dilakukan masase perineum.

Penelitian keperawatan ini berhubungan langsung dengan pasien sebagai responden penelitian. Dalam penelitian ini resiko yang ditimbulkan sangatlah kecil dimana penelitian ini menggunakan masase perineum untuk mengurangi derajat laserasi saat persalinan. Masase perineum merupakan suatu terapi pencegahan dengan memberikan pijatan didaerah perineum yang bermanfaat untuk meningkatkan elastisitas perineum dan peredaran darah didaerah perineum, disamping itu penelitian ini menerapkan prinsip-prinsip etik dalam melakukannya

Teknik analisa data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu untuk mengetahui perbedaan derajat laserasi perineum pada kelompok kontrol dan kelompok eksperimen setelah diberikan masase perineum. Peneliti melakukan uji normalitas data terlebih dahulu sebelum menganalisa data, bila data berdistribusi normal maka peneliti menggunakan uji *T independent*, yaitu uji T yang merupakan uji *parametric*. Sehingga menganut pada asumsi-asumsi data berdistribusi normal, sebaran data *independent* dan bertujuan untuk membandingkan nilai rata-rata dari dua perlakuan yang ada. Data yang berdistribusi tidak normal akan diuji dengan menggunakan uji non parametric yaitu Mann-Whitney U Test. U-test ini digunakan untuk menguji hipotesis komparatif dua sampel independen bila datanya berbentuk ordinal. Terdapat dua

rumus yang digunakan untuk pengujian, kedua rumus tersebut digunakan dalam perhitungan, karena akan digunakan untuk mengetahui harga U mana yang lebih kecil. Harga U yang lebih kecil tersebut yang digunakan untuk pengujian dan membandingkan dengan U tabel (Sugiyono, 2011).

Hasil

1. Gambaran Derajat Laserasi pada Primigravida di Puskesmas II Denpasar Barat pada Kelompok Kontrol

Laserasi perineum pada primigravida yang bersalin di Puskesmas II Denpasar Barat pada kelompok kontrol atau kelompok yang tidak diberikan masase perineum dapat dilihat pada tabel 1 adalah sebagai berikut :

Tabel 1 Gambaran Derajat Laserasi pada Primigravida di Puskesmas II Denpasar Barat pada Kelompok Kontrol

Derajat Laserasi	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Laserasi Perineum Derajat I	1	10
Laserasi Perineum Derajat II	9	90
Laserasi Perineum Derajat III	0	0
Laserasi Perineum Derajat IV	0	0
Total	10	100

Sumber data: Primer, 2016.

Berdasarkan tabel 1 diperoleh hasil derajat laserasi perineum pada primigravida dengan laserasi perineum derajat I adalah 1 orang (10%), primigravida dengan laserasi perineum derajat II sebanyak 9 orang (90%), tidak ada primigravida yang mengalami laserasi perineum derajat II dan IV.

2. Gambaran Derajat Laserasi pada Primigravida di Puskesmas II Denpasar Barat pada Kelompok Eksperimen

Laserasi perineum pada primigravida yang bersalin di Puskesmas II Denpasar Barat pada kelompok eksperimen atau kelompok yang diberikan masase perineum dapat dilihat pada tabel 2 adalah sebagai berikut :

Tabel 2 Gambaran Derajat Laserasi pada Primigravida di Puskesmas II Denpasar Barat pada Kelompok Eksperimen

Derajat Laserasi	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Laserasi Perineum Derajat I	7	70
Laserasi Perineum Derajat II	3	30
Laserasi Perineum Derajat III	0	0
Laserasi Perineum Derajat IV	0	0
Total	10	100

Sumber data: Primer, 2016.

Berdasarkan tabel 2 diperoleh hasil derajat laserasi perineum pada primigravida dengan laserasi perineum derajat I adalah 7 orang (70%), primigravida dengan laserasi perineum derajat II sebanyak 3 orang (30%), tidak ada primigravida yang mengalami laserasi perineum derajat II dan IV.

Tabel 3 Gambaran Derajat Laserasi pada Primigravida di Puskesmas II Denpasar Barat pada Kelompok Kontrol dan Kelompok Eksperimen

	Kelompok	N	Mean Rank	Nilai U	p-value
Derajat Laserasi	Kontrol	10	13.50	20.0	0,001
	Eksperimen	10	7.50		

Total 20

Berdasarkan tabel 3 diatas dapat dilihat nilai U statistik adalah 20,0 dan nilai U tabel ($n_1 = 10, n_2 = 10$ dengan $\alpha = 0,05$) adalah 23 Nilai U statistik = $20 < 23$ = nilai U tabel, maka H_0 ditolak dan H_1 diterima. Berarti terdapat perbedaan antara derajat laserasi yang diberikan masase dengan yang tidak diberikan masase.

Pembahasan

Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik sampling jenis non probability sampling yaitu *sampling incidental* dengan jumlah sampel sebanyak 20 orang responden. Pemberian masase perineum dilakukan oleh peneliti dan responden, ibu dengan usia kehamilan ≥ 34 minggu diberikan masase perineum selama 5-10 menit setiap empat kali dalam seminggu dan setiap hari pada usia kehamilan menginjak 38 minggu dengan *Virgin Coconut Oil* (VCO). Penelitian ini dilaksanakan pada 1 Maret 2016. Pengukuran laserasi perineum pada penelitian ini dilakukan setelah responden melewati masa persalinan.

Karakteristik responden dalam penelitian ini berdasarkan usia responden dan berat badan bayi. Mayoritas responden yang berusia 20 tahun yaitu enam orang responden (30%) dari 20 total responden dan mayoritas berat badan bayi dengan berat 2500-3000 gram sebanyak 12 orang (60%) dari 20 total responden. terhadap kejadian rupture perineum pada saat persalinan.

Elastisitas perineum yang tidak adekuat merupakan faktor maternal yang sangat berpengaruh terhadap terjadinya laserasi perineum maupun tindakan episiotomi (Cunningham, 2013). Ketika semua otot-otot tersebut menjadi elastis, maka ibu tidak perlu meneran terlalu keras cukup pelan-pelan saja bahkan bila prosesnya lancar laserasi pada perineum tidak terjadi dan vagina tidak perlu dijahit (Indivara, 2009). Chomaria (2014) juga mengatakan bahwa resiko episiotomi dapat dikurangi dengan cara melatih elastisitas perineum selama kehamilan, sehingga tenaga

medis yang membantu ibu ketika melahirkan bayinya tidak perlu melakukan episiotomi.

Hornemann *et al* (2010) dalam penelitiannya yang berjudul “*Advance Age is a Risk Factor for Higer Grade Perineal Lacerations During Delivery in Nulliparous Woman*” melaporkan bahwa salah satu penyebab terjadinya robekan perineum adalah usia ibu. Bertambahnya usia seseorang membuat DNA dan molekul lain saling melengket dan memilin. Elastisitas protein dan molekul menjadi berkurang akibatnya elastisitas jaringan menurun (Santoso & Ismail 2009), selain usia ibu berat badan bayi juga mempengaruhi derajat laserasi perineum. Penelitian yang berjudul “*Factors Related to Obstetric Third and Fourth Degree Perineal Lacerations in a Jamaican Cohort*” oleh Lewis *et al* (2011) melaporkan bahwa berat badan bayi ≥ 3500 gram berhubungan dengan robekan perineum derajat III dan IV.

Berdasarkan hasil penelitian setelah dianalisis dengan uji *Mann-Withney U test*, diperoleh nilai U statistik adalah 20,0 dan nilai U tabel ($n_1 = 10$, $n_2 = 10$ dengan $\alpha = 0,05$) adalah 23 Nilai U statistik = $20 < 23$ = nilai U tabel, maka H_0 ditolak dan H_1 diterima. Berarti terdapat perbedaan antara derajat laserasi yang diberikan masase dengan yang tidak diberikan masase.

Penelitian diatas sejalan dengan penelitian pernah dilakukan oleh Savitri, dkk (2014) yang berjudul “Pengaruh Pemijatan Perineum pada Primigravida terhadap Kejadian Laserasi Perineum saat Persalinan di Bidan Praktek Mandiri di Kota Bengkulu Tahun 2014” dengan 28 sampel ibu primigravida usia kehamilan 36 minggu yang terdiri dari 14 orang kelompok intervensi dan 14 orang kelompok kontrol. Data dianalisis dengan uji *Chi Square*. Kejadian laserasi perineum pada kelompok intervensi setelah dilakukan pemijatan perineum hanya 21,4% sementara pada kelompok kontrol 71,4%. Hasil penelitian membuktikan bahwa ada pengaruh pemijatan perineum pada primigravida terhadap kejadian laserasi perineum dengan nilai ($p < 0,05$).

Penelitian lain yang terkait adalah penelitian Kundarti (2012) yang berjudul “Pengaruh Pemijatan Perineum pada Ibu Primigravida terhadap Robekan Perineum

saat Persalinan”. Hasil penelitian menyatakan bahwa risiko tidak terjadinya robekan perineum pada kelompok dipijat sebesar 80% sedangkan kelompok tidak dipijat sebesar 20%. Secara statistik hasilnya signifikan ($p < 0,05$), artinya terdapat pengaruh antara pijat perineum dengan robekan perineum.

Elastisitas perineum yang tidak adekuat merupakan faktor maternal yang sangat berpengaruh terhadap terjadinya laserasi perineum maupun tindakan episiotomi (Cunningham, 2013). Ketika semua otot-otot tersebut menjadi elastis, maka ibu tidak perlu meneran terlalu keras cukup pelan-pelan saja bahkan bila prosesnya lancar laserasi pada perineum tidak terjadi dan vagina tidak perlu dijahit (Indivara, 2009). Chomaria (2014) juga mengatakan bahwa resiko episiotomi dapat dikurangi dengan cara melatih elastisitas perineum selama kehamilan, sehingga tenaga medis yang membantu ibu ketika melahirkan bayinya tidak perlu melakukan episiotomi.

Simpulan dan Saran

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa :

1. Derajat laserasi perineum pada kelompok kontrol yaitu 9 responden (90%) mengalami laserasi perineum derajat II.
2. Derajat laserasi perineum pada kelompok eksperimen yaitu 7 responden (70%) mengalami laserasi perineum derajat I.
3. Ada pengaruh masase perineum terhadap laserasi perineum di Puskesmas II Denpasar Barat diuji dengan Mann Withney U Test ($p < 0,05$) perineum di Puskesmas II Denpasar Barat diuji dengan *Mann Withney U Test* ($p < 0,05$).

Saran untuk ibu hamil hendaknya menggunakan masase perineum sebagai terapi untuk melenturkan daerah perineum sehingga terhindar dari tindakan episiotomi, agar proses persalinan berjalan dengan lancar dan nyaman. Bagi instansi Puskesmas II Denpasar Barat hendaknya hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai upaya pencegahan untuk menurunkan derajat laserasi perineum.

Daftar Pustaka

- Aprillia, Y. (2010). *Hipnostetri: Rileks Nyaman dan Aman saat Hamil dan Melahirkan*. Jakarta: Gagas Media.
- Chomaria N. (2012). *Melahirkan Tanpa Rasa Sakit*. Jakarta: Kompas Gramedia.
- Cunningham, F. (2013). *Obstetri Williams*. (21st ed.). (Vols. 1). (Profitasari, Penerjemah.) Jakarta: ECG.
- Dahlan, Sopiudin. (2011). *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dorland WA, Newman. (2010). *Kamus Kedokteran Dorland*. (31st ed.). Jakarta: ECG.
- Hidayat, Aziz Alimul. (2008). *Metode Penelitian dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hornemann A, Kimischke A, Lueddres DW, Beyer DA, Diedrich K, Bohlmann MK. (2010). Advanced Age is a Risk Factor for Higher Grade Perineal Lacerations During Delivery in Nulliparous Woman. *Arch Gynecol Obstetric*. Vol. 281: 59-64.
- Herdiana & Trirejeki. (2007). *Tips pijat perineum*. Jakarta: ECG.
- Indivara, N. (2009). *Mom's Secret*. Yogyakarta: Pustaka Anggrek.
- Kundarti, Finta Isti, Estuning R, Dwi. & Budiarti, Temu. (2014). Pengaruh Pemijatan Perineum pada Ibu Primigravida terhadap Robekan Perineum saat Persalinan. *Gema Bidan Indonesia*. 51-55.
- Lewis T, DaCosta V, Cawich S. (2011). Factors Related to Obstetric Third and Fourth Degree Perineal Lacerations in a Jamaican Cohort. *West Indian Medical Journal*. Vol.60:195-198
- Mochtar. (2010). *Sinopsis Obstetri*. Jakarta: ECG.
- Mongan & Marie. FM. (2007). *Hypnobirthing: Metode Melahirkan secara Aman, Mudah dan Nyaman*. Jakarta: BIP.
- Natami, Andyana, Putu. Runiari, Nengah. Mastini, Putri. (2013). Pengaruh Perineum Massage Terhadap Derajat Robekan Perineum Pada Ibu Primigravida di BPS Widjayanti dan BPS Desak Kecamatan Negara. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Udayana.
- Nursalam. (2013). *Konsep Penerapan Metode Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Notoatmojo. Soekidjo. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta. Hal. 46.
- Oxorn, H. (2010). *Patologi dan Fisiologi Persalinan*. Jakarta: Yayasan Essentia Medika.
- Prawirohardjo, Sarwono. (2012). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT. Bina Pustaka.
- Purwaningsih, Wahyu dan Siti Fatmawati. (2010). *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rohani, Saswita, R., Marisah. (2011). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Rukiyah, Ai Yeyeh. (2009). *Asuhan Kebidanan IV (Patologi Kebidanan)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Saifuddin. (2009). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT. Bina Pustaka.
- Santoso, H & Ismail, H. (2009). *Memahami Krisis Lanjut Usia*. Jakarta: Gunung Mulia.
- Savitri, Wewet, Ermawati, & Yusefni, Elda. (2015). Pengaruh Masase Perineum pada Primigravida terhadap Kejadian Rupture Perineum saat Persalinan di Bidan Praktek Mandiri di Kota Bengkulu Tahun 2014. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 83-88.
- Stoppard. (2007). *Buku Pintar Kehamilan Minggu Perminggu*. Jakarta: PT. Mitra Media.
- Sugiyono. (2011). *Statistika untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Sulistyawati, Ari. (2012). *Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sumarah. (2008). *Perawatan Ibu Bersalin*. Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin. Yogyakarta: Fitramaya.
- Walsh, L.V. (2008). *Buku Ajar Kebidanan* (2nd ed.) (Handayani, Penerjemah). Jakarta: ECG.
- Turlina, Lilin. & Ummah, Faizatul. (2014). Perineal Massage and Lateral Position to Prevent the Perineal Tears on Primipar. Hal. 35.

- Walsh, L.V. (2008). Buku Ajar Kebidanan (2nded.) (Handayani, Penerjemah). Jakarta: ECG.
- Winkjosastro.H. (2008). Ilmu Kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- sYulaikhah, Lily. (2008). Kehamilan. Jakarta: ECG. Hal. 16.