

The Difference Result of Perineal Massage and Kegel Exercise toward Preventing of Perineal Laceration during Labor

Perbedaan Hasil Masase Perineum dan Kegel Exercise terhadap Pencegahan Robekan Perineum pada Persalinan di Bidan

Sri Rahayu
Sri Sumarni
Umaroh

*Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Semarang
Jl. Tirta Agung, Pedalangan, Banyumanik, Semarang
E-mail: yayoekSR-74@yahoo.com*

Abstract

The aim of this study is to know the difference result of perineal massage and Kegel exercise toward preventing of perineal laceration during labor in the Independent Midwives are close to the District of Semarang. This study is pre experimental research with posttest only design. The population in this study is the third trimester pregnant woman who was more than 35 weeks gestational age. The subject of this study were consisted of 18 women as a group one who have done perineal massage beforehand. However, the same number of them have done Kegel exercise from 35 weeks until at term as a group two. The sampling used in this study was a simple random sampling. A group one was taught with perineal massage from 35 weeks until at term. On the other hand, group two was taught with Kegel exercise from 35 weeks until at term. Data about perineal laceration was collected from partogram when they delivered baby. The data was analysed by Man Whitney test. The result of this study is 77,8 % of group woman who done perineal massage faced first degree of perineal laceration. However, there are only 50 % woman who done Kegel exercise, got first degree of perineal laceration. There is a difference results of perineal massage and Kegel exercise toward preventing of perineal laceration during labor in the Independent Midwives are close to the District of Semarang, which is showed by p value at 0,037. Care provider especially midwife has to service the pregnant woman and encourage to them for doing perineal massage from 35 weeks gestational age until at term.

Keywords: perineal, kegel, laceration, message

Abstrak

Tujuan penelitian ini adalah membandingkan pengaruh antara masase perineum dan kegel exercise dalam mencegah robekan perineum pada proses persalinan. Jenis penelitian ini eksperimen dan rancangan penelitian pre eksperimental dengan Posttest Only Design. Populasinya adalah ibu hamil trimester III dengan kehamilan 35 minggu. Subyek penelitian terdiri kelompok masase perineum dan kelompok kegel exercise masing-masing 18 orang yang diambil secara simple random sampling. Cara pengumpulan data dengan mengajarkan pada subyek penelitian 1 kelompok masase perineum dan 1 kelompok kegel exercise dimulai dari kehamilan trimester III sampai menjelang persalinan, cara penilaian dari catatan persalinan tentang derajat robekan perineum. Data dianalisa

dengan uji Mann Whitney. Didapatkan derajat robekan perineum pada kelompok masase perineum sebagian besar pada derajat 1 (77,8%) dan pada kegel exercise sebesar 50%. Analisa bivariat dapatkan ada perbedaan derajat robekan perineum yang dilakukan masase dan kegel exercise ($p= 0,037$). Tenaga kesehatan khususnya bidan dalam memberikan pelayanan ibu hamil perlu mensosialisasikan manfaat dan cara masase perineum yang dimulai sejak kehamilan 35 minggu sampai menjelang persalinan.

Kata kunci: *Masase, Perineum, Kegrel, Robekan*

1. Pendahuluan

Laserasi jalan lahir merupakan penyebab kedua tersering dari perdarahan pasca persalinan. Robekan dapat terjadi bersamaan dengan atonia uteri. Perdarahan pasca persalinan dengan uterus yang berkontraksi baik biasanya disebabkan oleh robekan serviks atau vagina dan perineum (Wiknjastro, 2002).

Perineum merupakan kulit dan otot yang terletak diantara vagina dan anus. Robekan perineum dapat terjadi pada hampir semua persalinan pertama (primipara) dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya (Prawirohardjo, 2008). Faktor yang mempengaruhi terjadinya robekan perineum antara lain adalah faktor maternal, faktor janin, dan faktor penolong. Faktor maternal antara lain paritas, umur ibu, keadaan perineum, kelenturan perineum, mengejan terlalu kuat. Faktor janin antara lain berat janin dan posisi janin oksipito posterior, presentasi muka. Faktor penolong adalah dalam cara memimpin mengejan, ketrampilan menahan perineum saat ekspulsi kepala, posisi meneran (Mochtar, 1998).

Primipara dianggap paling beresiko terjadinya robekan perineum spontan. Angka kejadian perdarahan karena kasus robekan perineum kira-kira lebih dari 5,5% - 7,2% pada primipara dan 4,0% pada multipara (Saifuddin, 2009). Robekan perineum diklasifikasikan berdasarkan derajatnya yaitu derajat I, II, III dan IV. Pada perdarahan post partum sering terjadi karena robekan perineum derajat III dan IV.

Bahaya dan komplikasi robekan perineum antara lain perdarahan, infeksi dan disparenia (nyeri selama berhubungan seksual). Perdarahan pada robekan perineum dapat menjadi hebat khususnya pada robekan derajat dua dan tiga atau jika robekan perineum meluas ke samping atau naik ke vulva mengenai klitoris. Laserasi perineum dapat dengan mudah terkontaminasi feses karena dekat dengan anus. Infeksi terjadi jika luka tidak dapat segera menyatu sehingga timbul jaringan parut. Jaringan parut yang terbentuk sesudah laserasi perineum dapat menyebabkan nyeri selama berhubungan (Prawirohardjo, 2008).

Perineum yang kaku dapat membuat robekan luas tak terhindarkan. Sekitar 70% ibu melahirkan pervagina mengalami trauma perineum (Prawirohardjo, 2008). Berbagai cara untuk mengurangi robekan pada perineum dapat dilakukan, antara lain dengan senam kegel (kegel exercise) dan pijatan perineum pada ibu hamil trimester tiga. Pada saat kehamilan, tulang panggul ibu akan melebar demi mempersiapkan proses kelahiran nanti. Latihan kegel dan masase perineum selama hamil akan menjaga kekuatan panggul sekaligus menjaga kelenturan otot-otot perineum.

Massage perineum dan senam kegel adalah cara yang paling efektif untuk menghindari terjadinya robekan pada perineum. Manfaat lain pada kehamilan adalah juga efektif untuk membantu otot dasar panggul lebih

kencang dan elastis (Behman, 2006).

Hasil penelitian Mehrnaz dkk (2011), menunjukkan bahwa masase perineum pada kehamilan dapat meningkatkan elastisitas perineum dan menurunkan trauma perineum, sehingga dengan melakukan masase perineum efektif untuk mengurangi robekan perineum selama proses persalinan. Hasil penelitian Ruliati (2012) menunjukkan bahwa kejadian ruptur perineum pada kelompok primigravida dan multigravida yang melakukan masase perineum dapat menurunkan derajat ruptur perineum secara bermakna dibandingkan dengan kelompok yang tidak melakukan masase perineum.

Menurut Suririnah (2008), latihan kegel juga membantu membuat otot pubokoksigeus (PC) yang terletak di sekitar panggul sampai tulang ekor menjadi kuat dan supel, dan meningkatkan sirkulasi darah pada daerah sekitar vagina, yang dapat membantu selama kehamilan dan proses persalinan (Suririnah, 2008).

Saat ini bidan dalam melakukan pertolongan persalinan adalah asuhan sayang ibu yaitu meminimalkan tindakan invasif dengan tidak melakukan episiotomi pada setiap ibu bersalin, kecuali karena indikasi tertentu misalnya distocia bahu, letak bokong, dan rigiditas perineum (JNPK-KR,2008). Tindakan episiotomi inipun harus dengan persetujuan ibu atau keluarga. (Sinclair dalam Buku Saku Kebidanan, 2010) Episiotomi rutin tidak dianjurkan karena dapat menyebabkan meningkatnya jumlah darah yang hilang dan resiko hematoma, meningkatkan resiko infeksi, nyeri persalinan kejadian laserasi derajat tiga atau empat lebih banyak pada episiotomy rutin dibandingkan dengan tanpa episiotomy (JNPK-KR,2008).

Data dari Profil Kesehatan Kabupaten Semarang tahun 2012, menunjukkan jumlah kelahiran di

wilayah Puskesmas Ungaran 545 kelahiran. Salah satu upaya yang sudah dilakukan untuk meningkatkan kesejahteraan ibu hamil dalam menghadapi persalinan adalah dengan kelas prenatal yang didalamnya diajarkan senam hamil, namun belum ada spesifik tentang pijatan perineum maupun kegel exercise.

Tujuan penelitian ini adalah membandingkan pengaruh antara masase perineum dan kegel exercise dalam mencegah robekan perineum pada proses persalinan.

2. Metode

Jenis penelitian ini adalah experimental dengan rancangan pre-experimental menggunakan *Postes Only Design*. Populasinya yaitu semua ibu hamil usia kehamilan 35 minggu yang periksa ke BPM I dan II wilayah Ungaran Kabupaten Semarang. Jumlah sampel adalah 18 kelompok masase perineum dan 18 kelompok kegel exercise. Teknik sampling dengan simple random sampling. Kriteria Inklusi yaitu ibu hamil yang melahirkan usia kehamilan aterm (minimal 37 minggu), taksiran berat janin antara 3000-4000 gram, paritas primipara, umur ibu antara 20-35 tahun, tinggi badan ibu minimal 150 cm

Kriteri Eksklusi: partus presipitatus (kurang dari 4 jam), persalinan yang dirujuk ke rumah sakit, bayi mengalami distocia bahu, kelainan letak, cara pengumpulan data dibantu enumerator dengan mengajarkan kepada ibu hamil usia kehamilan 35 minggu yang berkunjung ke BPM I cara masase perineum, dan ke BPM II cara kegel exercise. Cara penilaian menggunakan catatan persalinan tentang derajat robekan perineum. Analisa data menggunakan uji Nonparametric Mann-Whitney (uji beda dua kelompok independent) dengan keputusan uji yaitu bila p value (asym sign) <0.05 , maka H_a diterima.

3. Hasil dan Pembahasan

Umur ibu pada penelitian ini sebagian besar masih dalam usia reproduksi yaitu usia yang aman dan sehat untuk melahirkan dan masih ada 1 ibu yang berumur 18 tahun. Lama persalinan masih dalam kondisi normal tidak melebihi garis waspada. Bila dilihat dari berat badan bayi yang dilahirkan dalam kisaran 3000 gram sampai dengan 3500 gram.

Umur ibu sebagian besar masih dalam usia reproduksi yaitu usia yang aman dan sehat untuk melahirkan, dan masih ada 1 ibu bersalin berumur 19 tahun, lama persalinan masih dalam batas normal tidak melebihi garis waspada. Bila dilihat dari berat badan bayi yang dilahirkan dalam kisaran 3000 gram sampai dengan 3600 gram.

Ibu-ibu yang melakukan masase perineum sejak usia kehamilannya 35 minggu derajat robekannya lebih ringan dibandingkan yang melakukan kegel exercise. Perineum merupakan kulit dan otot yang terletak diantara vagina dan anus, sedangkan derajat robekan 1 artinya robekan pada mukosa vagina, vulva bagian depan, kulit perineum. Menurut JNPKR dalam buku Asuhan Persalinan Normal tahun 2008, laserasi jalan lahir derajat 1 tidak perlu dijahit jika tidak ada perdarahan dan aposisi luka baik.

Mekanisme masase perineum dapat mengurangi derajat ruptur perineum yaitu dengan memberikan pijatan, maka aliran darah akan lancar dan nutrisi otot sekitar perineum semakin banyak terpenuhi sehingga menjaga kekenyalan dan keelastisitasan otot. Dengan melakukan gerakan menggosok akan membuat suhu otot meningkat, sehingga meningkatkan juga produksi ATP, di mana ATP ini digunakan untuk membantu ion-ion Ca^{++} dipompa masuk kembali ke dalam reticulum sarkoplasma dengan cara transpor aktif, sehingga kerja troponin dan tropomiosin kembali aktif

guna menghambat reaksi aktin-myosin dalam kata lain, aktin-myosin tidak dalam keadaan aktif. Kemudian otot akan terjadi rileksasi (mengendur/ menjadi lebih lentur) (Weerapong dkk, 2005).

Pada penelitian ini yang melakukan masase perineum sebesar 11,2 % mengalami laserasi derajat 2, yaitu mengenai mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum dan otot perineum. Beberapa kemungkinan otot perineum ikut robek, bisa disebabkan faktor maternal yaitu teknik mengejan ibu yang terlalu cepat sehingga kepala mengalami defleksi terlalu cepat. Pada penelitian ini tidak ditemukan adanya laserasi perineum derajat 3 dan 4, hal ini berarti rata-rata derajat robekan perineum ibu bersalin setelah dilakukan pijatan perineum dapat mengurangi derajat robekan.

Sesuai dengan pendapat Labreque M (1999), bahwa dengan melakukan masase atau pijatan pada daerah perineum memberikan manfaat mengurangi robekan pada perineum dan walaupun terjadi robekan derajatnya ringan dan luka akan pulih kembali. Hasil peneltian ini sesuai juga dengan Ruliati (2012) bahwa kejadian ruptur perineum pada kelompok primigravida dan multigravida yang dilakukan masase perineum dapat menurunkan derajat ruptur perineum secara bermakna dibandingkan dengan kelompok yang tidak dilakukan masase perineum. Pernyataan ini juga didukung oleh Sinclair (2010) bahwa masase perineum dapat menambah rileksasi perineum.

Pada penelitian ini yang melakukan kegel exercise didapatkan sebesar 44,4% ibu bersalin mengalami robekan derajat 2, yaitu mengenai mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum dan otot perineum. Beberapa kondisi bisa terjadi kemungkinan karena kepala ekspulsi terlalu cepat atau cara mengejan yang

kurang sesuai dengan yang dianjurkan penolong persalinan. Namun kondisi robekan ini masih dalam kategori sedang atau masih dalam lingkup kewenangan bidan sebagai penolong sehingga dengan melakukan teknik penjahitan secara lurus luka robekan dapat pulih kembali.

Hasil uji normalitas menggunakan Shapiro wilk pada derajat robekan dengan masase perineum didapatkan p value $<0,05$ dan pada kegel exercise p value $<0,05$ artinya data berdistribusi tidak normal. Hasil analisa statistik dengan uji *Non parametric Mann-Whitney* menunjukkan bahwa hasil analisis didapatkan nilai *Asymp-Sig* sebesar 0,037. Berdasarkan hal tersebut dapat disimpulkan bahwa dalam penelitian ini nilai signficancy $0,037 < 0,05$ sehingga H_0 diterima dan H_0 ditolak yang berarti ada perbedaan derajat ruptur perineum yang dilakukan masase perineum dan kegel exercise dalam mencegah robekan perineum. Masase perineum lebih baik dalam mengurangi derajat robekan perineum dibandingkan dengan kegel exercise.

Setelah melakukan masase perineum sejak kehamilan 35 minggu, responden mengatakan sedikit bertambah rileks dan penilaian subyektif terhadap ruptur perineum sedikit berkurang. Beberapa perbedaan ini bisa disebabkan kemungkinan dalam melakukan kegel exercise yang dilakukan berulang-ulang dalam sehari kurang efektif atau tidak sesuai pada ibu. Indikator keberhasilan dalam melakukan kegel exercise adalah saat buang air kecil tiba-tiba menghentikan pancaran air seni dengan melakukan kontraksi atau menguncupkan otot-otot ini. Kemudian, mengendurkan lagi sehingga pancaran air seni kembali lancar (Nurdiansyah, 2011).

Masase perineum dilakukan dengan mengoleskan minyak pada

daerah perineum, menarik nafas panjang dan kondisi santai, selanjutnya memasukkan ibu jari satu atau kedua tangan dengan posisi jari ditekuk kedalam perineum, sementara jari-jari lainnya tetap berada diluar vagina. Pijatan perineum dengan tekanan yang sama, arah dari atas kebawah (menuju anus), lalu kesamping kiri dan kanan secara bersamaan. Awalnya akan merasakan otot-otot perineum dalam keadaan masih kencang, namun seiring berjalannya waktu dan semakin sering melakukan pemijatan, otot-otot perineum akan mulai lentur (tidak kencang) dan mengendur. Tindakan ini dilakukan sejak kehamilan 35 minggu dilakukan satu kali sehari.

Perbedaan derajat ruptur perineum pada ibu bersalin primigravida antara yang melakukan pijatan perineum dan kegel exercise dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu : perineum yang bertambah elastis, ibu merasa lebih nyaman dan dapat mengontrol diri sendiri ketika mengejan, dan ibu lebih bisa mempersiapkan mental terhadap regangan perineum oleh kepala bayi.

Penelitian oleh Ishak, Sinclair (2010) dan Marmi (2012) bahwa keelastisitasan dan kelenturan perineum dapat ditingkatkan dengan masase perineum. Dengan kata lain bahwa robekan perineum dapat dicegah dengan melakukan masase perineum. Demikian juga penelitian oleh Mehrnas Geranmayeh dkk. pada tahun 2009 di Tehran, Iran yaitu, *Reducing Perineal Trauma Through Perineal Massage with Vaseline in Second Stage of Labor*, dengan hasil bahwa masase perineum dapat meningkatkan keutuhan perineum dan mengurangi trauma perineum.

4. Simpulan dan Saran

Simpulan

Rata-rata derajat robekan

perineum pada responden yang melakukan pijatan perineum adalah derajat 1 sebesar 77,8% dan yang melakukan kegel exercise adalah derajat 1 sebesar 50%. Ada perbedaan derajat robekan antara masase perineum dan kegel exercise pada proses persalinan. Masase perineum lebih baik dalam mengurangi robekan perineum dibandingkan kegel exercise.

Saran

Melakukan masase perineum dapat meningkatkan elastisitas perineum, sehingga robekan pada saat persalinan bisa seminimal mungkin, untuk itu bagi setiap ibu hamil perlu melakukan ini dengan baik, dan perlunya mendapatkan penjelasan dari tenaga kesehatan setempat tentang cara masase perineum saat periksa hamil.

Perlu menerapkan dan mensosialisasikan pada ibu hamil cara-cara mengurangi robekan perineum dengan mengajarkan masase perineum di rumah yang mulai sejak masa kehamilan 35 minggu sampai menjelang persalinan.

Untuk kelanjutan perlu dikembangkan masase perineum dan kegel exercise dengan menggunakan desain yang berbeda misalnya mengkombinasikan pijatan perineum dengan kegel exercise atau metode lain yang belum diteliti.

5. Ucapan Terimakasih

Ucapan banyak terimakasih disampaikan atas kesempatan yang diberikan untuk mendapatkan Dana Risbinakes DIPA Politeknik Kesehatan Kemenkes Semarang, sehingga penelitian ini dapat terselesaikan.

6. Daftar Pustaka

Arikunto, S. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta.

- Bobak, Lowdermik dan Jensen. 2004. *Buku ajar keperawatan maternitas Edisi 4*
- Bechmann, Garret. 2006. *.Antenatal perineal massage for reducing perineal trauma. Cochrane database of systematic Review.Issue 1 Art. No. CD005123.DOI*
- Evelyn. 2007. *Anatomi dan fisiologi untuk perawat*. Penerbit EGC.Jakarta
- Hidayat, A. 2009. *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta : Salemba Medika.
- Ishak.. 2006. *Masase Perenium pada ibu hamil*.
- JNPK-KR. 2008. *Asuhan Persalinan Normal*. Depkes RI. Jakarta.
- Mehran, G & Bijan F. 2011. *Reducing perineal trauma through perineal massage with Vaseline in second stage of labour*. *Materno-fetal Medicine, Arc Gynecol Obstetric*
- Mochtar. 1998. *Sinopsis Obstetri*. EGC. Edisi 2. Jakarta
- Notoatmodjo, S. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Riwidakdo. 2008. *Statistik Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Ruliati. 2012. *Pengaruh pijat perenium selama hamil terhadap kejadian rupture perenium saat persalinan di BPS Jombang*. Skripsi.
- Saifuddin. 2009. *Buku Acuan Nasional Maternal dan Neonatal*, Yayasan Bina Pustaka, Jakarta, edisi keenam. 2006.
- Suririnah. 2008. *Buku Pintar Kehamilan dan Persalinan*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Prawirohardjo, S. 2008. *Ilmu Kebidanan*. Yayasan Bina Pustaka, Jakarta, edisi keenam.
- Wignjosastro. 2008. *Ilmu Kebidanan*. Yayasan Bina Pustaka, Jakarta.