

**SKRIPSI**

**PENGARUH PEMIJATAN PERINEUM PADAPRIMIGRAVIDA  
TERHADAP KEJADIAN RUPTUR PERINEUM SAAT  
PERSALINAN**

*LITERATURE REVIEW*



Oleh :

**AYU FEBRIANI**

**NIM: PO 5140419 010**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLTEKKES KEMENKES BENGKULU  
PROGRAM STUDI DIPLOMA IV  
JURUSAN KEBIDANAN  
2021**

**SKRIPSI**

**PENGARUH PEMIJATAN PERINEUM PADAPRIMIGRAVIDA  
TERHADAP KEJADIAN RUPTUR PERINEUM SAAT  
PERSALINAN**

*LITERATURE REVIEW*

Hasil Penelitian Ini Diajukan Sebagai  
Pedoman Pelaksanaan Penelitian Penyusunan Skripsi

Oleh :

**AYU FEBRIANI**  
**NIM: PO 5140419 010**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU  
PRODI DIPLOMA IV KEBIDANAN  
TAHUN 2021**

LEMBAR PERSETUJUAN  
SKRIPSI

PENGARUH PEMIJATAN PERINEUM PADA PRIMIGRAVIDA  
TERHADAP KEJADIAN RUPTUR PERINEUM  
SAAT PERSALINAN

*LITERATURE REVIEW*

Yang Dipersiapkan dan Dipresentasikan oleh :

**AYU FEBRIANI**  
NIM : P05140419010

Skripsi Ini Telah Diuji Dan Disetujui Untuk Dipresentasikan Dihadapan Tim  
Penguji Poltekkes Kemenkes Bengkulu Jurusan Kebidanan  
Pada Tanggal 20 Januari 2021

Oleh  
Tim Pembimbing Skripsi

Pembimbing I

Pembimbing II

  
**Lusi Andriani, SST, M.Kes**  
NIP. 198008192002122002

  
**Wewet Savitri, SST, M.Keb**  
NIP. 197410032000122003

LEMBAR PENGESAHAN

SKRIPSI

PENGARUH PEMIJATAN PERINEUM PADA PRIMIGRAVIDA  
TERHADAP KEJADIAN RUPTUR PERINEUM  
SAAT PERSALINAN

LITERATURE REVIEW

Disusun Oleh :

AYU FEBRIANI  
NIM : P05140419010

Telah Diseminarkan dengan Tim Penguji Seminar Skripsi Program Studi  
Kebidanan Program Sarjana Terapan Poltekkes Kemenkes Bengkulu  
Pada Tanggal, 20 Januari 2021

Ketua Dewan Penguji

Sri Yanniarti, SST, M.Keb  
NIP. 19750112200112201

Pembimbing I

Lusi Andriani, SST, M.Kes  
NIP. 198008192002122002

Penguji I

Dwie Yunita Baska, SST, M.Keb  
NIP. 198806232009032001

Pembimbing II

Wewet Savitri, SST, M.Keb  
NIP. 197410032000122003

Mengetahui:

Ketua Program Studi Kebidanan Program Sarjana Terapan  
Poltekkes Kemenkes Bengkulu



Diah Eka Nugraheni, SST., M.Keb  
NIP. 1980112102002122002

## PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ayu Febriani

NIM : P0 5140 419 010

Judul Skripsi : Pengaruh Pemijatan Perineum Pada Primigravida Terhadap Kejadian Ruptur Perineum Saat Persalinan

Menyatakan dengan sebenar – benarnya bahwa proposal Skripsi ini adalah betul – betul ide serta hasil pemikiran yang menjadi hasil karya saya sendiri dan bukan penjiplakan dari hasil karya orang lain.

Demikian pernyataan ini dan apabila dikemudian hari terbukti dalam proposal penelitian ada unsur penjiplakan, maka saya bersedia mempertanggung jawabkan dengan ketentuan yang berlaku.

Bengkulu, 20 Januari 2021

Yang menyatakan,



Ayu Febriani

NIM P05140419010

## *MOTTO DAN PERSEMBAHAN*

### *MOTTO :*

1. *Man jadda wa jada* “Barangsiapa yang bersungguh-sungguh, dia (akan) mendapatkan”.
2. *Ketika hidup memberi ratusan alasan untuk menangis, tunjukkan bahwa kamu punya ribuan alasan untuk tersenyum*
3. *Seberat apapun harimu akan terselip keindahan jika dijalani dengan keikhlasan.*

## *PERSEMBAHAN*

Bismillahirrohmanirrohim dengan rahmat Allah yang maha pengasih dan penyayang.....

Dengan ini saya persembahkan karya ini untuk :

- ❖ Kepada papa (Sudibio) dan Mama (Yulia), tempat Allah menitipkanku, yang selalu memberi dukungan, kasih sayang dan selalu menjadi penyemangat dalam pembuatan laporan tugas akhir ini. saya tidak pantas bangga dengan apa yang saya dapatkan saat ini, tetapi saya pantas bangga memiliki orang tua yang mampu menjadikan saya seperti ini. terimakasih mama dan papaku tersayang.
- ❖ Untuk saudara ku kakak (Bryan Sulaiman), Untuk adikku tersayang (Amandah Damayanti) tiada yang paling mengharukan saat berkumpul dengan kalian dan kalian selalu menjadi semangatku untuk menjadi lebih baik lagi.
- ❖ Untuk sepupu yang tercinta (Testi Angriani dan keluarga kecilnya) yang dari awal langkahku menginjakkan kaki di kota Bengkulu dan sampai sekarang selalu ada untuk membantu langkahku di kota Bengkulu, yang bisa menjadi teman, kakak dan sekaligus orang tuaku di Bengkulu, terimakasih uniku.
- ❖ Sahabat-sahabatku (Elfina, Gus Hidayahiti, Hani, Teten, Desi, Suci, dan Lilis) Terimakasih telah menjadi bagian dari cerita hidupku, serta teman-teman seperjuangan dan sepenanggungan sehingga membuat hari-hari semasa kuliah lebih berarti.

Serta semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian Skripsi ini.....

## RIWAYAT PENULIS



- Nama : Ayu Febriani
- Tempat, Tanggal Lahir : Tangerang, 23 Februari 1995
- Alamat : Bumi Agung RT.003 RW.001 Kel. Bumi Agung 3  
Kec. Dempo Utara Kota Pagar Alam.
- Agama : Islam
- Anak ke : 2 (Dua) dari 3 (Tiga) bersaudara
- Nama Ayah : Sudibio
- Nama Ibu : Yulia
- Nama Saudara : 1. Bryan Sulaiman  
2. Amandah Damayanti
- Riwayat Pendidikan : 1. SD Negeri 25 Kota Pagaralam (2000-2006)  
2. SMP Negeri 3 Kota Pagaralam (2006-2009)  
3. SMA Negeri 3 Kota Pagaralam (2009-2012)  
4. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Husada  
Program studi DIII Kebidanan Palembang  
(2012-2015)  
5. Poltekkes Kemenkes Bengkulu Program Studi  
DIV Kebidanan Bengkulu (2019-2021)

## ABSTRAK

**Ayu Febriani, Lusi Andriani, Wewet Savitri.**  
**Pengaruh Pemijatan Perineum Pada Primigravida Terhadap Kejadian Ruptur Perineum Saat Persalinan: *Literatur Review***  
**hal + 3 tabel + 2 Bagan+ 4 Gambar+ 3 lampiran**

Laserasi perineum terjadi pada perineum sewaktu persalinan. Robekan perineum lebih banyak pada primigravida di bandingkan multigravida. Salah satu pencegahan yang dapat dilakukan untuk mengurangi laserasi perineum yaitu pijat perineum. Pemijatan perineum teknik memijat pada daerah perineum pada masa kehamilan atau beberapa minggu menjelang Persalinan, melembutkan jaringan ikat, sehingga perineum lebih elastis. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui ada pengaruh pijat perineum terhadap ruptur perineum saat persalinan. Metode yang digunakan adalah *literatur review* pada jurnal dengan desain penelitian *eksperiment design*. Sumber Pencarian literatur menggunakan empat *database* yaitu : Google Scholar, Portal Garuda, Shinta, PubMed dengan tahun terbit 2015-2020. Seleksi studi sesuai kriteria inklusi dengan *prisma checklist* dari judul, abstrak, *full text* dan dinilai kelayakan studi selanjutnya ditabulasi dan analisis dari temuan studi. Hasil pencarian terdapat 15 jurnal yang memenuhi kriteria inklusi. Setelah ditabulasi dan dianalisis 15 studi menggunakan *eksperiment design* yang secara keseluruhan meneliti apakah ada pengaruh pemijatan perineum pada primigravida terhadap kejadian ruptur perineum saat persalinan. Kesimpulan yang didapat yakni 2 dari 15 literatur menyatakan bahwa tidak ada pengaruh pemijatan perineum terhadap ruptur perineum dan 13 literatur menyatakan ada pengaruh pemijatan perineum terhadap ruptur perineum saat persalinan.

---

**Kata kunci: *Pengaruh, Pemijatan Perineum, Ruptur Perineum***  
**Pustaka: 17 pustaka (2015 s/d 2020)**

***ABSTRACT***

**Ayu Febriani, Lusi Andriani, Wewet Savitri.  
The Effect of Primigravida Perineal Massage on the Incidence of Perineal  
Rupture at Delivery: *Literatur Review*  
67 Pages + 3 tables + 4 charts + 4 pictures + 2 attachments**

Lacerations of the perineum occur in the perineum during delivery. Perineal tears are more common in primigravidas than an multigravidas. One of the precautions that can be done to reduce perineal laceration is perineal massage. Perineal massage techniques on the perineum during pregnancy or a few weeks before delivery softens the connective tissue, so that the perineum is more elastic. The aim of this study was to determine the effect of perineal massage on perineal rupture during delivery. Sources The literature search uses four databases, namely: Google Scholar, Portal Garuda, Shinta, PubMed with the publication year 2015-2020. Study selection according to inclusion criteria with a prism checklist from title, abstract, full text and assessed the feasibility of the study, then tabulated and analysis of the study findings. The search results contained 15 journals that met the inclusion criteria. After tabulation and analysis, 15 studies used an experimental design that overall examined whether there was an effect of perineal massage in primigravidas on the incidence of perineal rupture at delivery. The conclusion obtained is that 2 out of 15 literature states that there is no effect of perineal massage on perineal rupture and 13 literature states that there is an effect of perineal massage on perineal rupture at delivery.

---

***Key words: Effect, Perineal Massage, Perineal Rupture***

***Bibliography : 17 references (2015 s/d 2020)***

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadirat Allah SWT, karena berkat rahmat dan hidayah-Nya lah telah memberikan kesehatan kepada penulis, sehingga dapat menyelesaikan Skripsi dengan judul “Pengaruh Pemijatan Perineum Pada Primigravida Terhadap Kejadian Ruptur Perineum Saat Persalinan” dengan format penulisan *literatur review*.

Tujuan penulisan Skripsi adalah sebagai salah satu syarat akademik untuk menyelesaikan Program Studi Sarjana Terapan Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu.

Dalam penyelesaian Skripsi ini penulis banyak mendapat bantuan materil maupun moril dari berbagai pihak, untuk itu penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Bunda Eliana, SKM, MPH selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu,
2. Bunda Yuniarti, SST, M.Kes selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu,
3. Bunda Diah Eka Nugraheni, SST, M.Keb selaku ketua Program Studi Diploma III Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu,
4. Bunda Lusi Andriani, SST, M.Kes selaku pembimbing I yang telah banyak memberikan bimbingan,
5. Bunda Wewet Savitri, SST, M.Keb selaku pembimbing II yang juga telah memberikan bimbingan serta arahan dalam menyelesaikan Proposal Skripsi,
6. Keluarga, teman-teman serta semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan Proposal Skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa penulisan Skripsi ini masih banyak kekurangan dari segi sisi maupun teknik penyusunan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun untuk menyempurnakan Skripsi ini.

Bengkulu, Januari 2021

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>SURAT PERNYATAAN .....</b>	<b>iv</b>
<b>MOTO DAN PERSEMBAHAN .....</b>	<b>v</b>
<b>BIODATA PENELITI.....</b>	<b>vii</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>viii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR BAGAN.....</b>	<b>xv</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xvi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xvii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>6</b>
A. Persalinan. ....	6
1. Definisi Persalinan.....	6
2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Proses Persalinan. ....	6
3. Tanda-tanda Persalinan.....	11
4. Tahapan-tahapan Persalinan .....	13
B. Pemijatan Perineum.....	17
1. Definisi Pemijatan Perineum.....	17
2. Manfaat Pemijatan Perineum.....	18
3. Waktu Pemijatan. ....	19
4. Cara Melakukan Pemijatan Perineum. ....	20
5. Teknik Pemijatan.....	21
6. Hal-hal Yang Harus Diperhatikan .....	23
C. Ruptur Perineum. ....	24
1. Definisi Ruptur Perineum.....	24
2. Pembagian Ruptur Perineum.....	24
3. Faktor-faktor Penyebab Ruptur Perineum.....	25
4. Komplikasi. ....	31
5. Anatomi Perineum.....	32

D. Pengaruh Pemijatan Perineum Terhadap Kejadian Ruptur Perineum.	35
E. Kerangka Teori.....	39
<b>BAB III METODE PENELITIAN.....</b>	<b>40</b>
A. Desain dan Jenis Penelitian.....	40
B. Strategi Pencarian Literatur.....	40
1. Protokol dan Registrasi.....	40
2. Database Pencarian.....	41
3. Kata Kunci.....	41
C. Kriteria Inklusi dan Eksklusi.....	42
D. Seleksi Studi dan Penilaian Kualitas.....	43
1. Hasil Pencarian dan Seleksi Studi.....	43
2. Penilaian Kualitas.....	44
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>46</b>
A. Karakteristik Studi.....	46
B. Karakteristik Responden Studi.....	54
C. Hasil Penelitian.....	55
1. Rata-rata Kejadian Ruptur Perineum Setelah dilakukan Pemijatan Perineum.....	55
2. Rata-rata Kejadian Ruptur Perineum Pada Kelompok Kontrol Yang Tidak Dilakukan Pemijatan.....	59
3. Pengaruh Pemijatan Perineum Terhadap Ruptur Perineum Saat Persalinan.....	62
D. Pembahasan.....	67
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>72</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>74</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel		Halaman
3.1	Kata Kunci <i>Literatur Review</i>	41
3.2	Format PICOS dalam <i>Literatur Review</i>	43
4.1	Hasil Pencarian dan Seleksi Studi	47

## DAFTAR BAGAN

Bagan		Halaman
2.1	Kerangka Teori Penelitian	39
3.1	Diagram Flow	44

## **DAFTAR GAMBAR**

Gambar		Halaman
2.1	Mekanisme Pembukaan Serviks	14
2.2	Pemijatan Perineum	23
2.3	Derajat Laserasi Perineum	25
2.4	Anatomi Perineum	33

## **DAFTAR LAMPIRAN**

1. Tabel Hasil Pencarian Jurnal
2. Lembar Bimbingan

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Menurut *World Health Organization* (WHO) 2018, mencatat sekitar 830 wanita di seluruh dunia meninggal setiap harinya akibat komplikasi yang terkait kehamilan maupun persalinan sebanyak 99% kematian ibu terjadi di Negara berkembang. Rasio kematian ibu di negara – Negara berkembang adalah 239/100.000 kelahiran hidup versus 12/100.000 kelahiran hidup di Negara maju. Hampir 75% penyebab utama kematian ibu yaitu perdarahan (WHO,2018). Menurut *World Health Organization* (WHO) Terdapat 2,7 juta kasus rupture perineum pada ibu bersalin, diperkirakan akan mencapai 6,3 juta ditahun 2050.

Menurut Kemenkes 2019, menemukan bahwa dari total 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2019 penyebab kematian ibu terbanyak adalah perdarahan 1.280 kasus , Hipertensi dalam kehamilan 10.66 kasus, dan infeksi 207 kasus (Kemenkes RI, 2019).

Di Indonesia laserasi perineum dialami oleh 75% ibu melahirkan pervaginam. Pada tahun 2017 menemukan bahwa dari total 1951 kelahiran spontan pervaginam, 57% ibu mendapat jahitan perineum (28% karena episiotomy dan 29% karena robekan spontan) (Depkes RI, 2017).

Setiap tahun sekitar 160 juta perempuan di seluruh dunia hamil. Sebagian besar kehamilan ini berlangsung aman. Namun, sekitar 15% menderita komplikasi berat, dengan sepertiganya merupakan komplikasi yang

mengancam jiwa ibu. Komplikasi ini mengakibatkan kematian lebih dari setengah juta ibu setiap tahun. Dari jumlah ini diperkirakan 90% terjadi di Asia dan Afrika sub sahara, 10% di Negara berkembang lainnya, dan kurang dari 1% di negara-negara maju. Di beberapa Negara risiko kematian ibu lebih tinggi dari 1 dalam 10 kehamilan, sedangkan di Negara maju risiko ini kurang dari 1 dalam 6.000 (Bardja, 2017).

Ruptur perineum dapat terjadi karena adanya robekan spontan maupun episiotomi. Ruptur perineum yang dilakukan dengan episiotomy itu sendiri harus dilakukan atas indikasi antara lain: bayi besar, perineum kaku, persalinan yang kelainan letak, persalinan dengan menggunakan alat baik forceps maupun vacum. Karena apabila episiotomy itu tidak dilakukan atas indikasi dalam keadaan yang tidak perlu dilakukan dengan indikasi di atas, maka menyebabkan peningkatan kejadian dan beratnya kerusakan pada daerah perineum yang lebih berat. Sedangkan luka perineum itu sendiri akan mempunyai dampak tersendiri bagi ibu yaitu gangguan ketidak nyamanan dan perdarahan, sedangkan Ruptur perineum spontan terjadi karena ketegangan pada daerah vagina pada saat melahirkan, juga bias terjadi karena beban psikologis menghadapi proses persalinan dan yang lebih penting lagi Ruptur perineum terjadi karena ketidak sesuaian antara jalan lahir dan janinnya, oleh karena efek yang ditimbulkan dari Ruptur perineum sangat kompleks (Dempi Triyanti dkk, 2017).

Kejadian ruptur perineum pada primigravida lebih banyak dibandingkan dengan multigravida. Hal ini disebabkan karena elastisitas

perineum yang kurang dan perineum yang kaku. Jalan lahir pada primigravida belum pernah dilalui oleh janin yang menyebabkan vagina menjadi terengang pada waktu janin lahir sehingga terjadi ruptur pada jalan lahir (Rizsa Choirunnisa, 2019).

Penelitian yang pernah dilakukan Shinta Nur Rahmayati, dkk (2018) Pengaruh Pijat Perineum Selama Kehamilan Terhadap Kejadian Ruptura Perineum Spontan, kejadian ruptur perineum pada kelompok intervensi setelah pijat perineum hanya 14,3% sedangkan pada kelompok kontrol 64,3%. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh pijat perineum selama kehamilan terhadap terjadinya ruptur perineum ( $P < 0.05$ ) artinya terdapat pengaruh pemijatan terhadap kejadian ruptur perineum dibandingkan dengan kelompok yang tidak dilakukan pemijatan perineum.

Menurut Penelitian yang dilakukan Ida Farida Handayani, dkk (2018) Efektivitas Pemijatan Perineum Pada Primigravida Terhadap Kejadian Laserasi Perineum, penelitian dengan sample 62 ibu hamil untuk masing-masing kelompok. Hasil penelitian ini menunjukkan kejadian laserasi perineum pada kelompok kontrol sebanyak 93,5% dan kelompok intervensi 41,9%. Pemijatan perineum berhubungan dengan kejadian laserasi perineum ( $p = 0,00$ ).

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Pengaruh pemijatan perineum pada primigravida terhadap kejadian ruptur perineum saat persalinan”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan jurnal dan literature diatas diketahui kasus ruptur perineum merupakan masalah yang terjadi pada hampir seluruh ibu melahirkan pervaginam di Indonesia yaitu 57% ibu mendapat jaitan perineum (28% karena episiotomy dan 29% karena robekan spontan. Sehingga dibutuhkan review atau pembahasan mendalam mengenai jurnal dan literature yang meneliti tentang Pengaruh Pemijatan Perineum Pada Primigravida Terhadap Kejadian Ruptur Perineum Saat Persalinan sehingga didapatkan bukti empiris dari beberapa literature jurnal yang mendukung. Oleh karena itu, pertanyaan dalam penelitian ini adalah bagaimanakah pengaruh pemijatan perineum pada primigravida terhadap kejadian ruptur perineum.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Diketahui pengaruh pemijatan perineum pada primigravida terhadap kejadian ruptur perineum saat persalinan.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Diketahui rata-rata kejadian ruptur perineum setelah dilakukan pemijatan perineum.
- b. Diketahui rata-rata kejadian ruptur perineum pada kelompok kontrol.
- c. Diketahui pengaruh pemijatan perineum terhadap ruptur perineum pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

#### **D. Manfaat**

1. Akademik

Menjadi sumber informasi atau sumber data, dan sebagai bahan evaluasi dalam mengembangkan dan menambah wawasan tentang pemijatan perineum pada primigravida terhadap kejadian ruptur perineum saat persalinan.

2. Bagi Pelayanan Kesehatan

Memberikan informasi di bidang kesehatan menambah pengaruh pemijatan perineum pada primigravida terhadap kejadian ruptur perineum saat persalinan dengan pengembangan metode pendidikan kesehatan.

3. Bagi Peneliti Lain

Memberikan gambaran dan informasi bagi peneliti selanjutnya yang berkaitan dengan metode pendidikan terhadap pengaruh pemijatan perineum pada primigravida terhadap kejadian ruptur perineum saat persalinan.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Persalinan**

##### **1. Definisi Persalinan**

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus ke dunia luar. Persalinan mencakup proses fisiologis yang memungkinkan serangkaian perubahan yang besar pada ibu untuk dapat melahirkan janinnya melalui jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung 18 jam, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Nurul Jannah, 2017).

Persalinan normal adalah persalinan yang terjadi pada kehamilan aterm (bukan premature atau postmatur), mempunyai persalinan yang spontan (tidak diinduksi), selesai setelah 4 jam dan sebelum 24 jam sejak saat waktunya, mempunyai janin tunggal dengan presentase puncak kepala, telaksana tanpa bantuan artifical, tidak mencakup komplikasi, plasenta lahir normal (Walyani, 2019).

##### **2. Faktor-faktor yang mempengaruhi proses persalinan**

###### **a. Passage (Jalan Lahir)**

Faktor jalan lahir yang mempengaruhi persalinan meliputi perubahan pada servik, pendataran servik, pembukaan servik, dan perubahan pada vagina dan dasar panggul (Walyani, 2015).

Jalan lahir terdiri atas panggul ibu, yakni bagian panggul yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku, oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai (Rohani, 2013)

b. Power (Kekuatan)

Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligament

1) His (kontraksi uterus)

His adalah gelombang kontraksi ritmis otot polos dinding uterus yang dimulai dari daerah fundus uteri dimana tuba falopi memasuki dinding uterus, awal gelombang tersebut didapat dari “pacemaker” yang terdapat dari dinding uterus daerah tersebut.

Pada waktu kontraksi, otot-otot polos Rahim bekerja dengan baik dan sempurna memiliki sifat:

- a) Kontraksi simetris.
- b) Fundus dominan.
- c) Relaksasi.

Pada waktu berkontraksi, otot-otot Rahim menguncup sehingga menjadi menebal dan lebih pendek. Fundus uteri menjadi lebih kecil serta mendorong janin dan kantong amnion ke arah segmen bawah rahim dan cervik.

His memiliki sifat :

- a) Involutir.
- b) Intermiten.
- c) Terasasakit.
- d) Terkoordinasi.
- e) Serta kadang dipengaruhi oleh fisik, kimia, psikis.

Perubahan-perubahan akibat His :

- a) Pada uterus dan serviks : uterus terabakeras / padat karena kontraksi. Tekanan hidrostatis air lrtuban dan tekanan intra uteri naik serta menyebabkan servik menjadi mendatar (affecement) dan terbuka (dilatasi).
- b) Pada ibu : rasa nyeri karena iskemia Rahim dan dan kontraksi uterus. Juga ada kenaikan nadi dan tekanan darah.
- c) Pada janin: pertukaran oksigen pada sirkulasi uteri plasenta kurang, maka timbul hipoksia janin. Denyut jantung janin melambat kurang jelas didengar karena adanya iskemia fisiologis, jika benar-benar terjadi hipoksia janin yang agak lama, misalnya pada kontraksi 60 tetanik, maka terjadi gawat janin asfiksia dengan denyut jantung janin di atas 160 per menit, tidak teratur

## 2) Mengejan

Dalam proses persalinan normal ada 3 komponen yang amat menentukan, yakni passenger (janin), passage (jalan lahir)

dan power (kontraksi). Agar proses persalinan berjalan lancar, ketiga komponen tersebut harus sama-sama dalam kondisi baik. Bayi yang ukurannya tidak terlalu besar pasti lebih mudah melalui jalan lahir normal, jalan lahir yang baik akan memudahkan bayi keluar, kekuatan ibu mengejan akan mendorong bayi cepat keluar.

Yang pegang kendali atau yang paling menentukan dalam tahapan ini adalah proses mengejan ibu yang dilakukan dengan benar, baik dari segi kekuatan maupun keteraturan. Ibu harus mengejan sekuat mungkin seiring dengan instruksi yang diberikan. Biasanya ibu diminta menarik nafas panjang dalam beberapa kali saat kontraksi terjadi lalu buang secara perlahan. Ketika kontraksi mencapai puncaknya, doronglah janin dengan mengejan sekuat mungkin (Walyani,2019).

c. Passenger

1) Janin

Passanger utama lewat jalan lahir adalah janin. Ukuran kepala janin lebih lebar dari pada bagian bahu, kurang lebih seperempat dari panjang ibu. 96% bayi dilahirkan dengan bagian kepala lahir pertama. Passanger terdiri dari janin, plasenta, dan selaput ketuban. (Walyani, 2015).

Presentasi dipakai untuk menentukan bagian janin yang terbawah dan tiap presentasi terdapat 2 macam posisi yaitu kanan

dan kiri dan tiap posisi terdapat 3 macam variasi yaitu depan, lintang, dan belakang (kiri depan, kiri lintang dan kiri belakang, kanan depan, kanan lintang, dan dan kanan belakang). Bila kaput suksadenum besar, maka posisi dan variasinya sulit ditentukan. Macam – macam presentasi. Pada kehamilan aterm atau hampir aterm terdapat bermacam – macam presentasi.

## 2) Presentasi kepala

- a) Presentasi belakang kepala dengan penunjuk ubun-ubun kecil disegmen depan, di sebelah kiri depan (kira-kira  $2/3$ ), di sebelah kanan depan (kira – kira  $1/3$ ) dan ini adalah posisi yang normal atau normoposisi. Presentasi belakang kepala dengan penunjuk ubun – ubun kecil di belakang dapat di sebelah kiri, kanan belakang, dan dapat pula ubun – ubun kecil terletak melintang baik kanan maupun kiri dan ini adalah posisi yang tidak normal atau malposisi.
- b) Presentasi puncak kepala : kepala dalam defleksi ringan dengan penunjuk ubun – ubun besar.
- c) Presentasi dahi : kepala dalam defleksi sedang dengan penunjuk dahi / Frontum.
- d) Presentasi muka : kepala dalam defleksi maksimal dengan penunjuk dagu / mentum (Prawihardjo, 2014)

### 3. Tanda-tanda persalinan

Tanda-tanda persalinan menurut Walyani (2019) yaitu:

#### a. Adanya Kontraksi Rahim

Secara umum, tanda awal bahwa ibu hamil untuk melahirkan adalah mengejangnya Rahim atau dikenal dengan istilah kontraksi. Kontraksi tersebut berirama, teratur, dan involunter, umumnya kontraksi bertujuan untuk menyiapkan mulut lahir untuk membesar dan meningkatkan aliran darah di dalam plasenta.

Setiap kontraksi uterus memiliki tiga fase

- 1) Increment : ketika intensitas terbentuk.
- 2) Acme : puncak atau maximum.
- 3) Decement : ketika otot relaksasi.

Kontraksi yang sesungguhnya akan muncul dan hilang secara teratur dengan intensitas makin lama makin meningkat.

#### b. Keluarnya lendir bercampur darah

Lendir disekresi sebagai hasil proliferasi kelenjar lendir servik pada awal kehamilan. Lendir mulanya menyumbat leher rahim, sumbatan yang tebal pada mulut Rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluarnya lendir yang berwarna kemerahan bercampur darah dan terdorong keluar oleh kontraksi yang membuka mulut rahim yang menandakan bahwa mulut Rahim menjadi lunak dan membuka. Lendir inilah yang dimaksud sebagai bloody slim.

Bloody slim paling sering terlihat sebagai rabas lender bercampur darah yang lengket dan harus dibedakan dengan cermat dari perdarahan murni.

c. Keluarnya air-air ketuban

Proses penting menjelang persalinan adalah pecahnya air ketuban. Selama Sembilan bulan masa gestasi bayi aman melayang dalam cairan amnion. Keluarnya air-air dan jumlahnya cukup banyak, berasal dari ketuban yang pecah akibat kontraksi yang makin sering terjadi. Ketuban mulaipecah sewaktu-waktu sampai pada saat persalinan. Kebocoran cairan amniotic bervariasi dari yang mengalir deras sampai yang menetes sedikit demi sedikit, sehingga dapat ditahan dengan memakai pembalut yang bersih. Tidak ada rasa sakit yang menyertai pemecahan ketuban dan alirannya tergantung pada ukuran, dan kemungkinan kepala bayi telah memasuki rongga panggul ataupun belum.

d. Pembukaan serviks

Penipisan mendahului dilatasi servik, pertama aktivitas uterus dimulai untuk mencapai penipisan, setelah penipisan kemudian aktivitas uterus menghasilkan dilatasi servik yang cepat. Membukanya leher Rahim sebagai respon terhadap kontraksi yang berkembang. Tanda ini tidak dirasakan oleh pasien tetapi dapat diketahui dengan pemeriksaan dalam. Petugas akan melakukan pemeriksaan untuk menentukan pematangan, penipisan, dan

pembukaan leher rahim. Servik menjadi matang selama periode yang berbeda-beda sebelum persalinan, kematangan servik, mengidikasi kesiapannya untuk persalinan

#### 4. Tahapan-tahapan persalinan

Pada proses persalinan menurut (walyani, 2019) dibagi 4 kala yaitu:

a. Kala I : kala pembukaan Waktu untuk pembukaan serviks sampai menjadi pembukaan lengkap (10 cm). Dalam kala pembukaan dibagi menjadi 2 fase:

##### 1) Fase laten

Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap.

- a) Pembukaan kurang dari 4 cm
- b) Biasanya berlangsung kurang dari 8 jam

##### 2) Fase aktif

a) Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi adekuat / 3 kali atau lebih dalam 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih.

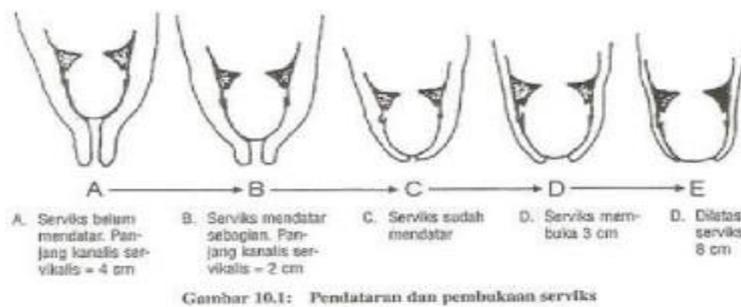
b) Serviks membuka sari 4 ke 10, biasanya dengan kecepatan 1 cm/ lebih perjam hingga pembukaan lengkap.

c) Terjadi penurunan bagian terbawah janin

d) Berlangsung selama 6 jam dan di bagi 3 fase yaitu :

Berdasarkan kurva friedman

- a) Periode akselerasi, berlangsung selama 2 jam pembukaan menjadi 4 cm
- b) Periode dilatasi maksimal, berlangsung selama 2 jam pembukaan berlangsung cepat dari 4 menjadi 9 cm.
- c) Periode diselerasi, berlangsung lambat dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm/lengkap.



Gambar 2.1 mekanisme pembukaan serviks  
(Sumber : <http://bit.ly/X&ed>)

b. Kala II : pengeluaran janin

Waktu uterus dengan kekuatan his ditambah kekuatan mengejan mendorong janin hingga lahir,

Pada kala ini memiliki ciri:

- 1) His terkoordinir, kuat, cepat, dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali.
- 2) Kepala janin telah turun masuk ruang panggul dan secara refleks menimbulkan rasa ingin mengejan
- 3) Tekanan pada rectum, ibu merasa ingin BAB
- 4) Anus Membuka

Anus membuka Pada waktu his kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum meregang, dengan his dan mengejan yang dipimpin kepala akan lahir dan diikuti seluruh badan janin.

Lama pada kala II ini pada primi dan multipara berbeda yaitu:

- 1) Primipara kala II berlangsung 1,5 jam-2 jam
- 2) Multipara kala II berlangsung 0,5 jam-1 jam

c. Kala III : kala uri

Yaitu waktu pelepasan dan pengeluaran uri (plasenta). Setelah bayi lahir kontraksi Rahim berhenti sebentar, uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat dan berisi plasenta yang menjadi tebal 2 kali sebelumnya. Beberapa saat kemudian timbul his pengeluaran dan pelepasan uri, dalam waktu 1-5 menit plasenta terlepas terdorong kedalam vagina dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan.

Tanda kala III terdiri dua fase :

- 1) Fase pelepasan uri

Mekanisme pelepasan uri terdiri atas :

- a) *Schultze*

Data ini sebanyak 80 % yang lepas terlebih dahulu ditengah kemudian terjadi retero plasenter hematoma yang menolak uri mula-mula di tengah kemudian seluruhnya, menurut cara ini perdarahan biasanya tidak ada sebelum uri lahir dan banyak setelah uri lahir.

b) *Dunchan*

Lepasnya uri mulai dari pinggirnya, jadi lahir terlebih dahulu dari pinggir (20 %) dan darah akan mengalir semua antara selaput ketuban.

## c) Serempak dari tengah dan pinggir plasenta.

## 2) Fase pengeluaran Uri

Perasat-perasat untuk mengetahui lepasnya uri yaitu:

## a) Kustner

Meletakkan tangan dengan tekanan pada / di atas simfisis, tali pusat diregangkan, bila plasenta masuk berarti belum lepas, bila tali pusat diam dan maju (memanjang) berarti plasenta sudah lepas.

## b) Klien

Sewaktu ada his kita dorong sedikit rahim, bila tali pusat kembali berarti belum lepas, bila diam / turun berarti sudah terlepas.

c) *Strastman*

Tegangan tali pusat dan ketuk pada fundus, bila tali pusat bergetar berarti belum lepas, bila tidak bergetar berarti sudah terlepas.

## d) Rahim menonjol di atas sympisis

## e) Tali pusat bertambah panjang

## f) Rahim bundar dan keras

g) Keluar darah secara tiba-tiba

d. Kala IV (Tahap Pengawasan)

Tahap ini di gunakan untuk melakukan pengawasan terhadap bahaya perdarahan. Pengawasan ini dilakukan selama kurang lebih 2 jam. Dalam tahap ini ibu masih mengeluarkan darah dari vagina, tapi tidak banyak, yang berasal dari pembuluh darah yang ada di dinding Rahim tempat terlepasnya plasenta, dan setelah beberapa hari anda akan mengeluarkan cairan sedikit darah yang di sebut lokia yang berasal dari sisa-sisa jaringan. Pada beberapa keadaan, pengeluaran darah setelah proses kelahiran menjadi banyak. Ini di sebabkan beberapa faktor seperti lemahnya kontraksi atau tidak berkontraksi otot-otot rahim. Oleh karena itu perlu dilakukan pengawasan sehingga jika perdarahan semakin hebat, dapat dilakukan tindakan secepatnya.

## **B. Pemijatan Perineum**

### **1. Definisi pemijatan perineum**

Pijat perineum adalah melakukan tekanan tangan pada jaringan lunak, biasanya otot atau ligamentum, tanpa menyebabkan gerakan atau perubahan sendi untuk meredakan nyeri, menghasilkan relaksasi, dan memperbaiki sirkulasi (Maryunani,2010).

Pemijatan perineum bertujuan untuk meningkatkan aliran darah, elastisitas dan relaksasi otot-otot dasar panggul dengan cara memijat perineum pada saat hamil usia kehamilan > 34 minggu atau 1-6 minggu

sebelum persalinan, pemijatan tersebut dilakukan sebanyak 16 kali pada usia kehamilan > 34 minggu sampai 38 minggu. Pemijatan perineum membantu menyiapkan mental ibu pada saat dilakukan pemeriksaan dalam dan mempersiapkan jaringan perineum menghadapi situasi saat proses persalinan terutama pada saat kepala bayi crowning supaya perineum lebih rileks (Fatimah, 2018) pemijatan perineum ini dilakukan setiap hari dengan frekuensi 1 kali sehari dan lama sekitar 5-10 menit.

## 2. Manfaat Pemijatan Perineum

Pijat perineum pada kehamilan dapat meningkatkan elastis perineum dan menurunkan trauma perineum. Sehingga dengan melakukan pijat perineum efektif dapat mengurangi robekan perineum selama proses persalinan (widianti,2015).

Jaringan ikat pada perineum menyatukan jaringan yang lain yang berbeda melalui akumulasi protein dan zat yang mirip gel yang disekresikan dari fibroblast kedalam ruangan yang mengelilingi sel. Zat protein yang disekresikan mencakup kolagen, suatu serabut putih yang tebal dan berfungsi sebagai penunjang structural, elastis, protein yang dapat diregangkan yang memungkinkan jaringan melentur sewaktu diregangkan yang memungkinkan organ mengakomodasi peningkatan volume. Zat serupa gel, sebagian besar terdiri atas asam hialuronat, terdapat berselang seling diseluruh ruangan interstinum untuk mempertahankan air dan berfungsi sebagai penunjang dan pelindung (Corwin, Elizabeth J, 2009)

Menurut (Aprilia,2010) manfaat dan keuntungan dari pijat perineum diantaranya, adalah

- a. Kemungkinan melahirkan bayi dengan perineum utuh.
- b. Dapat dilakukan sebagai ritual hubungan seksual.
- c. Teknik ini digunakan untuk membantu merenggankan dan mempersiapkan kulit perineum pada saat proses persalinan.
- d. Teknik ini bukannya membantu mempersiapkan jaringan perineum, tapi juga membantu anda untuk mempelajari sensasi saat proses persalinan. Dengan demikian akan membantu untuk lebih rileks dalam menghadapi proses persalinan nanti.
- e. Menstimulasi aliran darah ke perineum yang akan membantu mempercepat proses penyembuhan setelah melahirkan.
- f. Membantu ibu lebih santai saat dilakukan pemeriksaan vagina (vagina toucher).
- g. Membantu menyiapkan mental ibu terhadap tekanan dan renggangan perineum di kala kepala bayi akan keluar.
- h. Menghindari kejadian episiotomy atau robeknya perineum di kala melahirkan dengan meningkatkan elastisitas perineum.

### 3. Waktu Pemijatan

Menurut (Aprilia,2010) pijat perineum sebaiknya mulai sejak 6 minggu sebelum tanggal persalinan atau saat umur kehamilan lebih dari 34 minggu. Lakukan 5-6 kali seminggu, kemudian semakin intens

menjadi setiap hari pada 2 minggu terakhir menjelang hari H dengan durasi sebagai berikut :

- a. Minggu pertama 5 menit
- b. Sisa seminggu menjelang persalinan 5-10 menit
- c. Berhenti pada saat ketuban pecah atau persalinan dimulai

4. Cara melakukan pemijatan perineum

- a. Peralatan yang dibutuhkan

Sebelum melakukan pijat perineum ada beberapa hal yang harus dipersiapkan, adapun yang harus dipersiapkan tersebut adalah :

- 1) Minyak pijat yang hangat, misalnya essential oil khusus persalinan, pilihlah yang tanpa aroma.
- 2) Beberapa bantal agar posisi ibu lebih nyaman.

- b. Posisi ibu untuk pijat perineum

Jika ibu melakukan pemijatan sendiri, posisinya adalah berdiri dengan satu kaki diangkat dan ditaruh ditepi bak mandi atau kursi. Gunakan ibu jari untuk memijat. Jika dipijat pasangan, posisi ibu sebaiknya setengah berbaring. Sangga punggung, leher, kepala dan kedua kaki dengan bantal. Regangkan kaki, kemudian taru bantal dibawah setiap kaki. Gunakan jari tengah dan telunjuk atau kedua jari telunjuk pasangan untuk memijat (Aprilia,2010)

- c. Petunjuk umum

Adapun petunjuk umum sebelum dilakukannya pijat perineum menurut (Aprilia,2010), diantaranya adalah :

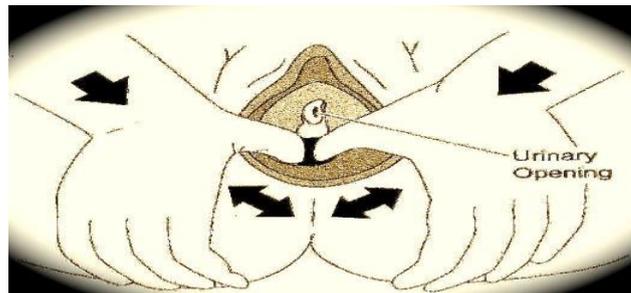
- 1.) Pertama kali digunakan cermin untuk mengidentifikasi daerah perineum
- 2.) Jika ibu merasa tegang, silakan mandi dengan air hangat atau kompres hangat pada perineum selama 5-10 menit.
- 3.) Jika ibu memiliki luka bekas episiotomy pada persalinan sebelumnya, makafokuskan untuk memijat pada daerah tersebut. Jaringan parut bekas luka episiotomy menjadi tidak begitu elastis ,sehingga memerlukan Sperhatian yang ekstra.
- 4.) Posisi persalinan sangat mempengaruhi sangat mempengaruhi terjadinya robekan pada jalan lahir
- 5.) Jika ibu melakukan pijat sendiri, paling mudah menggunakan jari-jari telunjuk.

#### 5. Teknik Pemijatan

Adapun teknik pelaksanaan pijat perineum sangat mudah, sebelum mulai memijat perineum, sebaaiknya potong pendek kuku jari-jari tangan anda, lalu cuci kedua tangan dengan sabun sehingga bersih. Identifikasi daerah perineum (bisa dibantu dengan cermin). Siapkan posisi yang nyaman mungkin. Posisi setengah berbaring, sanga punggung, leher dan kedua kaki dibantal. Renggangkan kaki, kemudian ditaruh bantal dibawah setiap kaki. Gunakan jari tengah dan telunjuk atau kedua jari telunjuk pasangan untuk memijat. Setelah itu, barulah memualai memijat, dengan urutan sebagai berikut :

- a. Oleskan minyak pada daerah perineum
- b. Tarik nafas dan rileks. Lalu, dengan hati-hati dan tetap yakin mulailah memijat daerah tersebut.
- c. Masukkan ibu jari kedalam perineum sekitar 3-4 cm (maksimal 7cm) dengan posisi ditekuk, sementara jari lainnya berada diluar perineum.
- d. Dengan mempertahankan tekanan yang mantap, tekan pada daerah perineum kearah bawah (rectum) dan kesamping secara terus menerus. Pijatan tidak boleh terlalu keras dapa tmengakibatkan pembengkakan pada jaringan perineum. Pada awalnya terasa kencangnya otot-otot di daerah ini, seiring berjalannya waktu dan semakin sering latihan jaringan ini akan melemas.
- e. Rasakan sampai timbul rasa hangat.
- f. Terus tekan dengan jari, lalu. Pijat perlahan dan dengan lembut kearah bagian bawah vagina.
- g. Hindari daerah saluran kemih karena akan menyebabkan iritasi.
- h. Dengan mempertahankan tekanan yang mantap, gerakan ibu jari atau telunjuk kedalam vagina membentuk U kearah bawah, selama 1-2 menit (20-30 kali).
- i. Lakukan pemijatan kearah luar perineum seperti proses jalan akan lahir.
- j. Setelah dilakukan pemijatan di perineum bagian dalam, lanjutkan pada bagian luar.

Setelah pemijatan selesai, lakukan kompres hangat pada jaringan perineum selama kurang lebih 10 menit. Lakukan secara perlahan dan hati-hati. Kompres hangat ini akan meningkatkan sirkulasi darah sehingga otot-otot di daerah perineum kendur (tidak berkontraksi atau tegang) (Aprilia,2010)



Gambar 2.2 pemijatan perineum

6. Hal-hal yang harus diperhatikan

a. Sebelum melakukan pemijatan

- 1) Jangan memijat seandainya didaerah kemaluan ibu terdapat infeksi
- 2) Jangan memaksakan posisi pijat tertentu pada ibu
- 3) Jangan memaksa ibu untuk dipijat

b. Pada saat pemijatan

Hentikan pemijatan ketika kantung ketuban mulai pecah dan cairan ketuban mulai keluar. Atau, pada saat proses persalinan sudah dimulai.

c. Hal-hal yang perlu diingat segera setelah melakukan pemijatan

Jika terjadi iritasi, segera datang untuk memberitahukan bidan.

Pijatan perineum ini tidak untuk semua orang dan juga mungkin tak membantu pada semua kasus. Yang tak kalah penting, pilihlah bidan atau dokter yang berpengalaman membantu persalinan tanpa episiotomi.

### **C. Ruptur Perineum**

#### **1. Definisi Ruptur Perineum**

Perineum merupakan bagian dari pintu bawah panggul yang berada diantara vulva dan anus. Perineum terdiri dari otot dan fascia urogenitalis, serta diafragma pelvis. Ruptur adalah robekan atau luka jaringan secara paksa (Fatimah dan Prasetya, 2019).

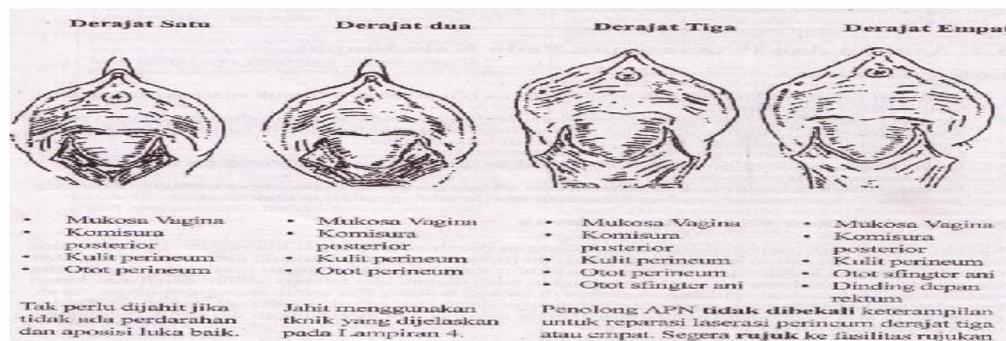
Robekan perineum merupakan robekan yang terjadi pada saat bayi lahir, baik secara spontan maupun dengan menggunakan alat atau tindakan. Upaya untuk mencegah ruptur perineum dapat dilakukan dengan beberapa upaya, salah satunya adalah dengan pijat perineum. Pemijatan perineum ini sebaiknya sudah dilakukan sejak 5 sampai 6 minggu sebelum hari H persalinan. Pemijatan dilakukan selama 2 minggu menjelang persalinan (Ishak, 2012).

#### **2. Pembagian Ruptur Perineum**

Robekan perineum terjadi pada persalinan pertama dan tidak jarang terjadinya pada persalinan berikutnya adapun derajat dari ruptur perineum menurut APN (2016) diantaranya :

- a. Derajat I : Ruptur terjadi hanya pada mukosa vagina, kulit perineum.
- b. Derajat II :Ruptur terjadi hanya pada mukosa vagina, kulit perineum dan otot perineum.

- c. Derajat III :Ruptur hanya terjadi pada mukosa vagina,otot perineum dan otot spigter ani.
- d. Derajat IV : Ruptur terjadi pada mukosa vagina, kulit perineum, otot perineum dan otot spigter ani dan rektum.



Gambar 2.3 Derajat laserasi perineum derajat 1, 2, 3, dan 4

(Sumber : Indrayani, 2016)

### 3. Faktor-faktor penyebab ruptur perineum

Robekan perineum terjadi karena beberapa faktor yaitu :

#### a. Faktor Ibu

##### 1) Paritas

Paritas adalah jumlah anak yang dilahirkan oleh seorang ibu baik hidup maupun mati. Paritas mempunyai pengaruh terhadap kejadian ruptur perineum. Pada ibu dengan paritas satu atau ibu primipara memiliki resiko lebih besar untuk mengalami robekan perineum dari pada ibu dengan paritas lebih dari satu. Hal ini dikarenakan jalan lahir yang belum pernah dilalui kepala bayi, sehingga otot-otot perineum belum merenggang.

## 2) Meneran

Meneran adalah secara fisiologis ibu akan merasakan dorongan untuk meneran bila pembukaan sudah lengkap dan reflex ferguson telah terjadi. Ibu harus didukung untuk meneran dengan benar pada saat ibu merasakan dorongan dan memang ingin mengejan. Beberapa cara dapat dilakukan untuk memimpin ibu bersalin melakukan meneran demi mencegah terjadinya ruptur perineum, diantaranya :

- a) Menganjurkan ibu untuk meneran sesuai dengan dorongan Alamiahnya selama kontraksi.
- b) Tidak menganjurkan ibu untuk menahan nafas pada saat meneran.
- c) Mungkin ibu akan merasa lebih muda untuk meneran jika ibu berbaring miring setengah duduk, menarik lutut kearah ibu dan menempelkan dagu kedada.
- d) Menganjurkan ibu tidak mengangkat bokong saat meneran.
- e) Tidak melakukan dorongan pada fundus untuk membantu kelahiran bayi. Dorongan ini dapat meningkatkan resiko distosia bahu, dan ruptur uteri.
- f) Pencegahan ruptur perineum dapat dilakukan saat bayi dilahirkan terutama saat kelahiran kepala dan bahu (Fatimah, 2019)

b. Faktor Janin

1) Berat badan bayi baru lahir

Semakin besar berat bayi dilahirkan meningkatkan risiko terjadinya ruptur perineum bayi besar adalah bayi yang begitu lahir memiliki berat lebih dari 4000 gr. Hal ini terjadi karena semakin besar bayi berat badan bayi yang dilahirkan akan meningkatkan risiko terjadinya ruptur perineum karena perineum tidak cukup menahan renggangan kepala bayi dengann berat badan. Kelebihan berat badan dapat disebabkan oleh beberapa hal diantaranya ibu menderita DM, ibu yang memiliki riwayat melahirkan bayi besar, facror genetic, dan pengaruh kecukupan gizi. Berat bayi lahir normal adalah sekitar 2500-4000 gram. (Sulistyawati,2012).

2) Presentasi bayi

Presentasi adalah letak hubungan sumbu memanjang janin dengan sumbu memanjang panggul ibu. Presentasi digunakan untuk menentukan bagian yang ada dibagian bawah Rahim yang dijumpai pada palpasi atau pada pemeriksaan dalam. Macam-macam presentasi dapat dibedakan menjadi persentasi muka, dahi, dan bokong.

a) Presentasi muka

Presentasi muka atau presentasi dahi letak janin memanjang, sikap ekstensi sempurna dengan diameter pada waktu masuk panggul atau diameter submentobregmetik sebesar 9,5 cm bagian terendahnya adalah bagian glabella dan dagu, sedang pada presentasi dahi bagian terendahnya adalah glabella dan bregema. Sekitar 70% presentasi muka adalah dengan dagu didepan dan 30% posisi dagu dibelakang. Keadaan yang menghambat masuknya kepala dalam sikap fleksi dapat menjadi penyebab presentasi muka. Sikap ekstensi memiliki hubungan dengan dispropsi kepala panggul dan merupakan kombinasi yang serius, maka harus diperhitungkan kemungkinan panggul yang kecil atau kepala yang besar. Presentasi muka menyebabkan persalinan lebih lama dibanding presentasi kepala dengan ubun-ubun kecil di depan, karena muka merupakan pembuka serviks yang jelek dan sikap ekstensi kurang menguntungkan. Penundaan terjadi di pintu atas panggul, tetapi setelah persalinan lebih maju semuanya akan berjalan lancar. Ibu harus bekerja lebih keras, lebih merasakan nyeri, dan menderita lebih banyak laserasi dari pada kedudukan normal. Karena persalinan lebih lama

dan rotasi yang sukar akan menyebabkan traumatik pada ibu maupun pada anaknya.

b) Presentasi dahi

Presentasi bokong memiliki letak memanjang dengan kelainan dalam polaritas. Panggul janin merupakan kutub bawah dengan petunjuknya adalah sacrum. Berdasarkan posisi janin, presentasi bokong dapat dibedakan menjadi empat macam yaitu presentasi bokong sempurna, presentasi bokong murni, presentasi bokong kaki, dan presentasi bokong lutut. Kesulitan pada persalinan bokong adalah terdapat peningkatan risiko maternal. Manipulasi secara manual pada jalan lahir akan meningkatkan risiko infeksi pada ibu. Berbagai perasat intra uteri, khususnya dengan segmen bawah uterus yang sudah tipis, atau persalinan setelah coming head lewat 14 servik yang belum berdilatasi lengkap, dapat mengakibatkan rupture uteri, laserasi serviks, ataupun keduanya (Fatimah, 2019).

c. Faktor Persalinan Pervaginam

1) Vakum Ekstraksi

Vakum ekstraksi adalah suatu bantuan persalinan, janin dilahirkan dengan ekstraksi menggunakan tekanan negatif

dengan alat vacum yang dipasang di kepalanya. Waktu yang diperlukan untuk pemasangan cup sampai dapat ditarik relative lebih lama dari pada forsep komplikasi yang dapat terjadi pada ibu adalah robekan pada serviks uteri dan robekan pada vagina dan rupture perineum

2) Ekstraksi Cunam / forceps

Ekstraksi cunam / forceps adalah suatu persalinan buatan, janin dilahirkan dengan cunam yang dipasang di kepala janin. Komplikasi yang dapat terjadi pada ibu karena tindakan ekstraksi forcep antara lain rupture uteri, robekan portio, vagina, rupture perineum, syok, perdarahan postpartum, pecahnya varices vagina.

3) Partus Presipitatus

Partus Presipitatus adalah persalinan yang berlangsung sangatcepat, berlangsung kurang dari 3 jam dapat disebabkan oleh 15 abnormalitas kontraksi uterus dan Rahim yang terlalu kuat atau pada keadaan yang sangat jarang dijumpai, tidak adanya rasa nyeri his sehingga ibu tida menyadari adanya proses persalinan yang sangat kuat

d. Riwayat persalinan

Episiotomi adalah suatu tindakan insisi pada perineum yang menyebabkan terpotongnya selaput lendir vagina, cincin selaput dara, otot-otot dan fasia perinium dan kulit sebelah depan perineum.

Prinsip tindakan episiotomy adalah pencegahan kerusakan yang lebih hebat pada jaringan lunak akibat daya regang yang melebihi kapasitas adaptasi atau elastisitas jaringan tersebut.

e. Faktor Penolong Persalinan

Penolong persalinan adalah seseorang yang mampu dan berwenang dalam memberikan asuhan persalinan. Pimpinan persalinan merupakan salah satu penyebab terjadinya ruptur perineum, sehingga sangat diperlukan kerjasama dengan ibu dan penggunaan perasat manual yang tepat mengatur ekspulsi kepala, bahu, dan seluruh tubuh bayi untuk mencegah laserasi (Fatimah, 2019).

4. Komplikasi

Risiko komplikasi yang mungkin terjadi jika ruptur perineum tidak segera diatasi, yaitu :

a. Perdarahan

Seorang wanita dapat meninggal karena perdarahan pasca persalinan dalam waktu satu jam setelah melahirkan. Penilaian dan penatalaksanaan yang cermat selama kala satu dan kala empat persalinan sangat penting. Menilai kehilangan darah yaitu dengan cara memantau tanda vital, mengevaluasi asal perdarahan, serta memperkirakan jumlah perdarahan lanjutan dan menilai tonus otot.

b. Fistula

Fistula dapat terjadi tanpa diketahui penyebabnya karena perlukaan pada vagina menembus kandung kencing atau rectum. Jika kandung kencing luka, maka air kencing akan segera keluar melalui vagina. Fistula dapat menekan kandung kencing atau rectum yang lama antara kepala janin dan panggul, sehingga terjadi iskemia

c. Hematoma

Hematoma dapat terjadi akibat trauma partus pada persalinan karena adanya penekanan kepala janin serta tindakan persalinan yang ditandai dengan rasa nyeri pada perineum dan vulva berwarna biru dan merah. Hematoma dibagian pelvis bisa terjadi dalam vulva perineum dan fosa iskiorektalis. Biasanya karena trauma perineum. Tetapi bisa juga dengan varikosis vulva yang timbul bersamaan dengan gejala peningkatan nyeri. Kesehatan yang menyebabkan diagnosis tidak diketahui dan memungkinkan banyak darah yang hilang. Dalam waktu yang singkat, adanya pembengkakan biru yang tegang pada salah satu sisi introitus di daerah ruptur perineum.

d. Infeksi

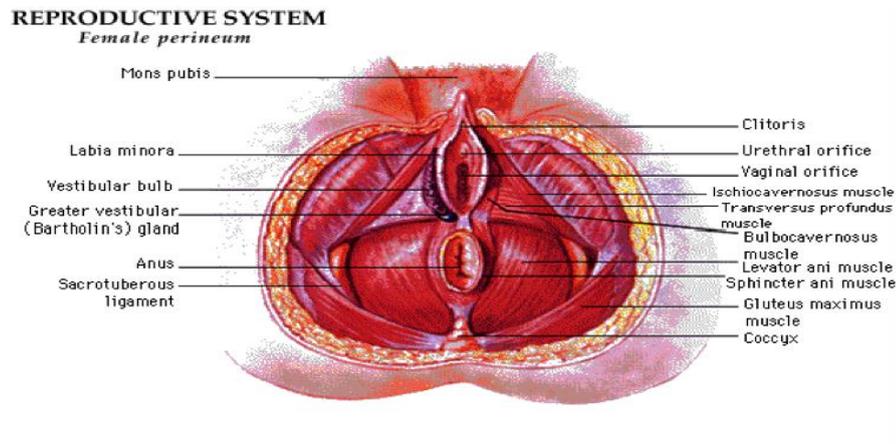
Infeksi pada masa nifas adalah peradangan di sekitar alat genitalia pada kala nifas. Perlukaan pada persalinan merupakan tempat masuknya kuman ke dalam tubuh sehingga menimbulkan infeksi.

5. Anatomi Perineum

Perineum adalah otot, kulit, dan jaringan yang terdapat diantara vulva dan anus, panjangnya rata-rata 4cm (Irianto,2014). Jaringan yang utama menopang perineum adalah diafragma pelvis dan urogenital. Diafragma pelvis terdiri dari muskulus levator ani dan muskulus koksigidibagian posterior serta selubung fasia dan otot-otot ini. Muskulus levator ani membentuk sabuk otot yang lebar bermula dari permukaan posterior ramus pubis superior, permukaan dalam spina ishiaka dan dari fasia obturatorius.

Serabut otot berinsersi pada tempat-tempat sekitar vagina dan rektum yang membentuk spingter. Diafragma urogenitalis terletak di sebelah luar diafragma pelvis, yaitu daerah segitiga antara tuberositas iskiak dan simpisis pubis. Diafragma urogenital terdiri dari muskulus perinalis transversalis profunda, muskulus konstriktor uretra dan selubung fasia interna dan eksterna

Persatuan antara mediana levatorani yang terletak antara anus dan vagina diperkuat oleh tendon sentralis perineum, tempat bersatu bulbokavernosus, muskulus perinialis transversalis superfisial dan spingter ani eksterna. Jaringan ini yang membentuk korpus perinalis dan membentuk korpus perinalis dan merupakan pendukung utama perineum sering mengalami jika selama persalinan, infeksi pada luka robekan perineum merupakan infeksi masa nifas yang paling sering ditemukan pada genetalia eksternal (Sukarni k dan Wahyu P, 2013)



Gambar 2.4 Anatomi Perineum (Wiknjosastro,2010)

a. Regio anal

1) Canalis analis

Panjang kanalis sekitar 4 cm membentuk sudut postero-inferior

2) Sphincter ani

Terdiri dari komponen sphincter externa dan interna. Sphincter ani interna merupakan lanjutan dari otot polos sirkular rektum. Sphincter ani externa menyatu dengan puborectalis membentuk area penebalan yang disebut anulus anorectalis.

3) Fassa ischioirectalis

Terletak di kedua sisi canalis analis, dinding medial dan lateral fassa ischioirectalis adalah m. Levator ani dan canalis analis serta obturatorius internus. fossa terisi oleh lemak.

b. Regio urogenital

Regio ini berbentuk segitga. Membrana perinealis merupakan lapisan fascia kuat yang melekat ke tepi trigonum urogenitalis. Pada wanita, membran ini ditembus oleh uretra dan vagina.

### 1) Vulva

Merupakan istilah untuk menyebut genitalia eksterna wanita. Mons pubis merupakan tonjolan lemak yang menutupi symphysis pubis dan os. Pubis. Labia mayora adalah bibir berlemak yang memiliki rambut yang meluas ke posterior dari mons pubis. Labia minora terletak di sebelah dalam labiya mayora dan di posterior menyatu membentuk fourchette.

### 2) Uretra

Pada wanita, uretra berukuran pendek sekitar 3-4 cm. Faktor ini menyebabkan predisposisi infeksi saluran kemih akibat penyebaran organisme. Uretra berjalan dari leher kandung kemih menuju meatus eksterna, meatus ini terletak diantara klitoris dan vagina.

### 3) Vagina

Vagina adalah saluran berotot yang berjalan kearah atas belakang dari orificum vagina. Pasokan darah vagina didapat dari a. Vaginalis dan cabang vaginalis a. Uterina (Drake, et al, 2010)

## **D. Pengaruh Pemijatan Perineum Terhadap Kejadian Ruptur Perineum**

Robekan jalan lahir merupakan salah satu penyebab utama perdarahan yang dialami 85% ibu bersalin. Penyebab utama perdarahan adalah robekan jalan lahir, termasuk didalamnya laserasi perineum. Upaya preventif yang bisa dilakukan untuk mencegah robekan pada perineum saat bersalin adalah pijat perineum. Pijat perineum bertujuan untuk meningkatkan aliran darah dan

meningkatkan elastisitas perineum. Peningkatan elastisitas perineum mencegah kejadian robekan perineum maupun episiotomy (Ratna Wulan Purnami, dkk 2019).

Perineum massage adalah teknik memijat perineum disaat hamil atau beberapa minggu sebelum melahirkan guna meningkatkan perubahan hormonal yang melembutkan jaringan ikat, sehingga jaringan perineum lebih elastis dan lebih mudah merenggang. Peningkatan elastisitas perineum akan mencegah kejadian robekan perineum maupun episiotomy. Teknik ini dilakukan satu kali sehari selama beberapa (area antara vagina dan anus) perineum massage selain dapat meminimalisasi robekan perineum, juga dapat meningkatkan aliran darah, melunakan jaringan di sekitar perineum ibu dan membuat elastis semua otot yang berkaitan dengan proses persalinan termasuk kulit vagina (Aprilia,2010).

Penelitian yang pernah dilakukan Shinta Nur Rahmayati, dkk. (2018) Pengaruh Pijat Perineum Selama Kehamilan Terhadap Kejadian Ruptura Perineum Spontan di PMB Shinta Nur Rochmayati SSiT, kejadian ruptur perineum pada kelompok intervensi setelah pijat perineum hanya 14,3% sedangkan pada kelompok kontrol 64,3%. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh pijat perineum selama kehamilan terhadap terjadinya ruptur perineum ( $P < 0.05$ ) artinya terdapat pengaruh pemijatan terhadap kejadian ruptur perineum dibandingkan dengan kelompok yang tidak dilakukan pemijatan perineum. Karena didaerah perineum terdapat jaringan ikat dan kolagen yang bersifat elastis maka bila dirangsang dengan

melakukan pemijatan perineum maka akan terjadi rengangan dan kontraksi pada daerah perineum sehingga aliran darah menjadi lancar dan perineum menjadi elastis.

Berdasarkan hasil penelitian Erna Kusumawati, dkk (2017), Klasifikasi derajat laserasi perineum pada kelompok perlakuan mayoritas tidak mengalami laserasi perineum sebanyak 16 responden (35,6%). Pada kelompok kontrol mayoritas mengalami laserasi derajat 2 sebanyak 23 responden (51,1%). Hasil uji Mann Whitney, diperoleh nilai  $p = 0,017$  ( $p < 0,05$ ), dapat disimpulkan bahwa “ada perbedaan bermakna antara derajat laserasi perineum antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol pada akhir pengukuran

Hasil penelitian yang dilakukan Fritria Dwi dan Yasi Anggasari (2019) hasil analisis kelompok perlakuan setelah dilakukan pemijatan perineum yang terjadi robekan perineum hasil tidak ada robekan perineum (80%) derajat robekan perineum derajat I adalah 1 orang (10%), derajat ke II sebanyak 1 orang (10%), tidak ada derajat III dan IV dan hasil analisis kelompok kontrol didapatkan robekan perineum derajat 1 adalah 4 orang (40%), derajat II sebanyak 6 orang (60%), tidak ada robekan perineum III dan IV. Jadi rata-rata robekan perineum pada kelompok perlakuan hampir semuanya (80%) tidak terjadi robekan perineum dan kelompok kontrol (60%) terjadi robekan perineum.

Berdasarkan hasil analisis Ida Farida Handayani, dkk (2018), kejadian laserasi perineum pada kelompok kontrol sebanyak 93,5 persen dan

kelompok intervensi 41,9 persen. Pemijatan perineum berhubungan dengan kejadian laserasi perineum ( $p=0,00$ ). Pijat perineum efektif untuk menurunkan kejadian laserasi perineum pada primigravida.

Menurut asumsi peneliti bahwa pemberian pijat perineum memberikan pengaruh terhadap rupture perineum minimalnya robekan perineum dapat terjadi karena pada saat ibu dilakukan pijat perineum otot-otot disekitar perineum ibu akan rileks sehingga dapat menyebabkan peningkatan elastisitas jalan lahir yang dapat mempermudah melahirkan serta mengurangi kejadian robekan perineum. Selain dilakukan pemijatan pada perineum, posisi ibu selama persalinan juga sangat mempengaruhi keutuhan dari perineum. Ibu bersalin dengan posisi miring akan merasa lebih rileks dan nyaman, selain itu juga mengurangi perengangan yang berlebihan pada daerah perineum (Rini Patroni, dkk 2019).

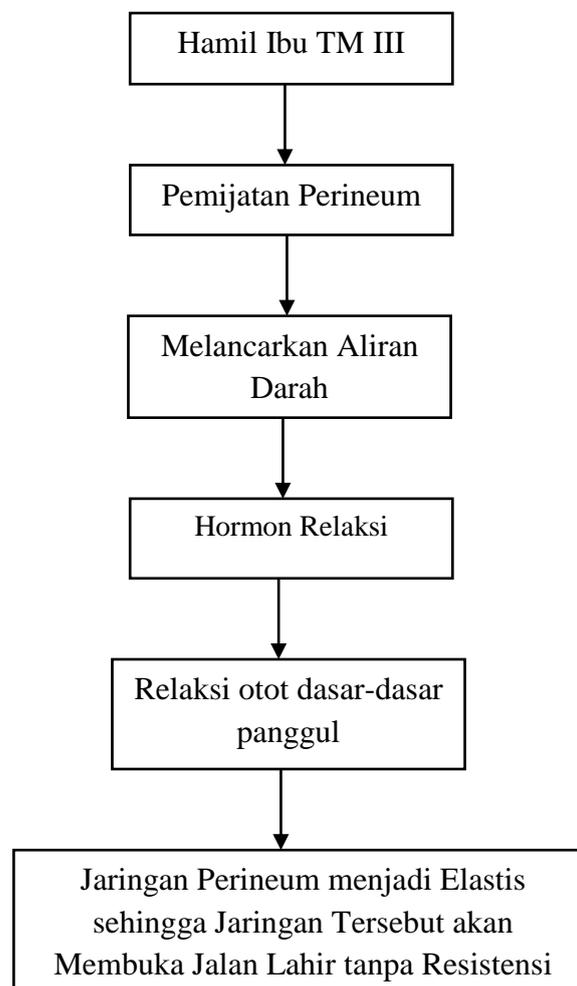
Hasil Penelitian Ulfa Farrah dan Mega Rija (2017), dari hasil penelitian bahwa median tingkat ruptur pada ibu bersalin dengan pijat perineum 1 dengan rentang 0 sampai 2 sedangkan ibu bersalin yang tidak dilakukan pijatan perineum dengan median 1 dengan rentang 0 dan 2. Hasil uji statistic diperoleh p-value 0,057. Sehingga tidak efektifitas terhadap pijat perineum terhadap tingkat ruptur perineum pada ibu hamil.

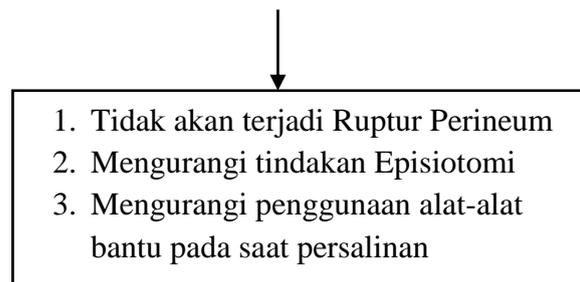
Penelitian Abinaya, dkk (2019). Hasil penelitian kelompok pijat perineum mengalami robekan perineum (16%) dan kelompok kontrol atau tidak melakukan pemijatan perineum terjadi robekan perineum (9,3%) mengalami robekan perineum derajat I (1,3%), derajat II (4%) dan tidak

mengalami robekan perineum III dan IV. Dari penelitian ini artinya tidak ada pengaruh pemijatan perineum terhadap kejadian ruptur perineum.

menyatakan bahwa tidak terdapat pengaruh pemijatan perineum terhadap kejadian ruptur perineum saat persalinan. Hal ini disebabkan ibu bersalin primigravida lebih banyak terjadi ruptur perineum dan faktor yang lain salah satunya responden merupakan primipara dimana primipara perineum walaupun berdasarkan uji statistik pijat perineum memiliki efektivitas terhadap tingkat ruptur perineum dan diharapkan dapat lebih meningkatkan pemijatan perineum dalam melakukan pertolongan persalinan sehingga tidak terjadi ruptur perineum (Tursina dan Rini 2012).

#### E. Kerangka Teori





Bagan 2.1 Kerangka Teori  
(sumber : Sukarni, 2013 dan Fatimah, 2018)

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Desain dan Jenis Penelitian**

Studi Literatur (*literature review*) merupakan penelitian yang dilakukan oleh peneliti dengan mengumpulkan sejumlah artikel, jurnal, hasil seminar dan buku – buku yang berkaitan dengan masalah dan tujuan penelitian. Teknik ini dilakukan dengan tujuan untuk mengungkapkan berbagai teori – teori yang relevan dengan permasalahan yang sedang dihadapi/diteliti sebagai bahan rujukan dalam pembahasan hasil penelitian (Nursalam, 2020). Desain penelitian jurnal yang direview yaitu Quasi Experimen, Pra ekperimen dan Pre ekperimen dengan population studi terdiri dari ibu hamil TM III, sampel 20-183 ibu hamil. Tindakan melakukan pijatan perineum dan Hasil kejadian ruptur perineum saat persalinan, dalam publikasi 2015-2020.

#### **B. Strategi Pencarian Literatur**

##### **1. Protokol dan Registrasi**

Rangkuman menyeluruh dalam bentuk *literature review* mengenai analisis pengaruh pemberian terapi musik klasik terhadap kecemasan pada ibu hamil. Protokol dan evaluasi dari *literature review* akan menggunakan PRISMA *checklist* untuk menentukan penyelesaian studi yang telah ditemukan dan disesuaikan dengan tujuan dari *literature review*.

## 2. Database Pencarian

*Literature review* yang merupakan rangkuman menyeluruh beberapa studi penelitian yang ditentukan berdasarkan tema tertentu. Pencarian literatur dilakukan pada bulan Agustus-November 2020. Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder yang diperoleh bukan dari pengamatan langsung, akan tetapi diperoleh dari hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti-peneliti terdahulu. Sumber data sekunder yang didapat berupa artikel jurnal bereputasi baik nasional maupun internasional dengan tema yang ditentukan. Pencarian literatur dalam *literature review* ini menggunakan lima *database* dengan kriteria kualitas tinggi dan sedang, yaitu *Pubmed*, *Scient Direct*, *Sinta*, *Garuda*, *Google Scholar*, dan *Repository Poltekkes Kemenkes Bengkulu*

## 3. Kata Kunci

Pencarian artikel atau jurnal menggunakan *keyword* dan *boolean operator (AND OR NOT or AND NOT)* yang digunakan untuk memperluas atau menspesifikkan pencarian, sehingga mempermudah dalam penentuan artikel atau jurnal yang digunakan. Kata kunci dalam *literature review* ini disesuaikan dengan *Medical Subject Heading (MeSH)* dan terdiri dari sebagai berikut:

Tabel 3.1 Kata kunci *literature review*

Pijatan Perineum	Ruptur Perineum
------------------	-----------------

Pijatan Perineum	Ruptur Perineum
OR	OR
<i>Perineal Massage</i>	<i>Perineal Rupture</i>

### C. **Kriteria Inklusi dan Eksklusi**

Strategi yang digunakan untuk mencari artikel menggunakan PICOS *framework*, yang terdiri dari :

1. *Population/problem* yaitu populasi atau masalah yang akan dianalisis sesuai dengan tema yang sudah ditentukan dalam *literature review*.
2. *Intervention* yaitu suatu tindakan pelaksanaan terhadap kasus perorangan atau masyarakat serta pemaparan tentang pelaksanaan studi sesuai dengan tema yang sudah ditentukan dalam *literature review*.
3. *Comparation* yaitu intervensi atau pelaksanaan lain yang digunakan sebagai pembanding, jika tidak ada bias menggunakan kelompok kontrol dalam studi yang terpilih.
4. *Outcome* yaitu hasil atau luaran yang diperoleh pada studi terdahulu yang sesuai dengan tema yang sudah ditentukan dalam *literature review*.
5. *Study design* yaitu desain penelitian yang digunakan dalam artikel yang akan di review.

Tabel 3.2 Format PICOS dalam *literature review*

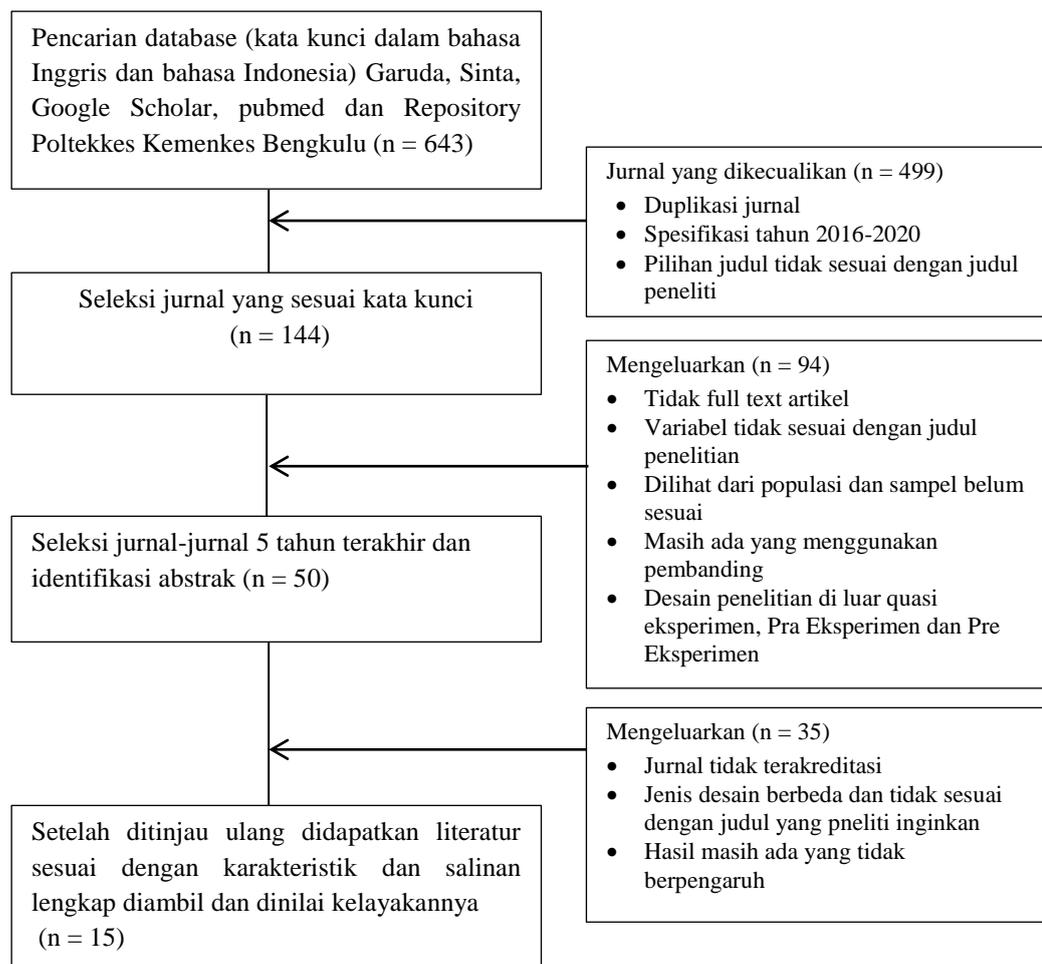
<b>Kriteria</b>	<b>Inklusi</b>	<b>Eksklusi</b>
Populasi	Ibu Hamil	Bukan ibu hamil
Intervensi	Pemijatan Perineum	Selain Pijat Perineum
Pembanding	Tidak ada pembanding	
Outcomes	Pemijatan Terhadap Ruptur Perineum Saat Persalinan	Selain Pemijatan Perineum Terhadap Kejadian Ruptur Perineum Saat Persalinan
Desain penelitian	Quasi-experiment, Experimen, Exsperimen	Pre Pra
Tahun publikasi	Sesudah 2015	sebelum 2015
Bahasa	Bahasa Inggris, Indonesia	Selain bahasa Indonesia dan bahasa Inggris

#### **D. Seleksi Studi dan Penilaian Kualitas**

##### 1. Hasil Pencarian dan Seleksi Studi

Berdasarkan hasil pencarian melalui 4 database ( Garuda, Pubmed, sinta, Google Scholar ) peneliti mendapatkan 50 jurnal yang sesuai dengan kata kunci tersebut. Sebanyak 643 jurnal/artikel. Hasil pencarian yang telah ditemukan kemudian diperiksa dan diseleksi, 499 jurnal dikeluarkan karena tidak sesuai dengan judul diteliti, 94 jurnal dikeluarkan karena ditemukan adanya duplikasi. 35 jurnal dikeluarkan karena tidak sesuai dengan metode dan variabel yang diteliti. Akhirnya didapatkan 15 jurnal yang dinilai sesuai dengan kriteria inklusi dan

eksklusi yang diinginkan peneliti untuk dilakukan review, yang terdiri dari 10 jurnal nasional dan 5 jurnal internasional.



Bagan 3.1. Diagram Flow Literature review Berdasarkan PRISMA 2009 (Polit and Beck, 2013).

## 2. Penilaian Kualitas

Analisis kualitas metodologi dalam studi (n=15) dengan *checklist* daftar penilaian dengan beberapa pertanyaan untuk menilai kualitas dari

studi. Penilaian kriteria diberi nilai 'ya', 'tidak', 'tidak jelas' atau 'tidak berlaku' dan setiap kriteria dengan skor 'ya' diberi 1 poin dan nilai lainnya adalah nol, setiap skor studi kemudian dihitung dan dijumlahkan. *Critical appraisal* untuk menilai studi yang memenuhi syarat dilakukan oleh peneliti. Jika skor penelitian setidaknya 50% memenuhi kriteria *critical appraisal* dengan nilai titik *cut-off* yang telah disepakati oleh peneliti, studi dimasukkan ke dalam kriteria inklusi. Peneliti mengecualikan studi yang berkualitas rendah dan rekomendasi ulasan. Dalam skrining terakhir, delapan belas studi mencapai skor lebih tinggi dari 50% dan siap melakukan sintesis data, akan tetapi karena penilaian terhadap risiko bias, tiga studi dikeluarkan dan artikel yang digunakan dalam *literature review* terdapat 15 buah.

Risiko bias dalam *literature review* ini menggunakan assesment pada metode penelitian masing-masing studi, yang terdiri dari (Nursalam, 2020)

- a. Teori : Teori yang tidak sesuai, sudah kadaluwarsa, dan kreadibilitas yang kurang
- b. Desain : Desain kurang sesuai dengan tujuan penelitian
- c. Sampel : Ada 4 hal yang harus diperhatikan yaitu populasi, sampel, sampling, dan besar sampel yang tidak sesuai dengan kaidah pengambilan sampel
- d. Variabel : Variabel yang ditetapkan kurang sesuai dari segi jumlah, pengontrolan variabel pengacu dan variabel lainnya

- e. Instrumen : Instrumen yang digunakan tidak memiliki sensitivitas, spesivikasi, dan validitas-reabilitas
- f. Analisis data : Analisis data tidak sesuai dengan kaidah analisis yang sesuai dengan standar.

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN, ANALISIS DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Karakteristik Studi**

Responden dalam penelitian adalah ibu hamil trimester III dan saat menjelang persalinan di Negara Indonesia, Morokay, Iran dan China yang terdiri dari 15 studi. Hasil jurnal penelitian yang direview dilakukan di Indonesia (12 studi), Morokay (1 studi), dan Iran (1 studi) dan China (1) Dalam studi menyebutkan adanya pengaruh pemijatan perineum pada primigravida terhadap kejadian ruptur perineum saat persalinan dengan jumlah seluruh responden yang terdiri dari 20-182 responden dan total keseluruhan responden 915 baik dari Indonesia, Morokay, Iran dan China. Karakteristik usia pada responden hampir sama yaitu sebagian besar usia 20-40 tahun.

Secara keseluruhan setiap penelitian membahas tentang pengaruh pemberian stimulasi pijat perineum terhadap ruptur perineum. Studi yang sesuai dengan tinjauan sistematis ini sebagian besar dilakukan di Indonesia sebanyak 15 jurnal terindeks yang memenuhi kriteria inklusi yaitu Ratna & Ratri (2019) terindeks Garuda dan Google Scholar; Ida dan Ugi(2018) terindeks Garuda dan Google Scholar; Shinta dan Kholifatul(2018) terindeks Garuda dan Google Scholar; Hera et al.(2019) terindeks Garuda dan Google Scholar; Risza et al(2019) terindeks Garuda dan Google Scholar; Faizal et al.(2018) terindeks Garuda dan Google Scholar; Fitria dan Yasi (2019) terindeks Garuda dan Google Scholar; Erna et al(2017) terindeks Garuda dan

Google Scholar; Ulfa dan Mega (2017) terindeks Garuda dan Google Scholar; Rini et al. (2019) terindeks Garuda dan Google Scholar. Triani dan Nuraiba . (2020) terindeks pubmed dan Google Scholar, Sitti et al. (2016) terindeks pubmed dan Google Scholar, Abinaya dan raja. (2019) terindeks Garuda, pubmed dan Google Scholar, Roonak et al. (2015) terindeks Garuda dan Google Scholar, Shanty dan mifta(2018) terindeks Google Scholar Lima Belas studi literatur tentang pengaruh pemijatan perineum terhadap ruptur perineum pada persalinan.

Tabel 4.1 Hasil Pencarian Literature

No	Pengarang, tahun terbit, judul	Studi desain, Sampel, Variabel, Instrumen, Analisis	Outcome: Kejadian Ruptur Perineum Saat Persalinan	Ringkasan Hasil
1.	Lina Nuryawati dan Yeti Yuwansyah (2019)	Design : <i>Pra-Eksperimen</i> Sample : 30 Ibu hamil Instument : Lembar Observasi dan Patograf Analisis : Uji <i>Bivariat</i> dengan <i>Mann Whitney</i>	Hasil analisis kelompok kontrol tidak dilakukan pijatan perineum hasil derajat robekan perineum derajat I adalah 1 orang (6,7%), derajat II sebanyak 14 orang (93,3%), tidak ada robekan perineum derajat III dan IV dan Hasil analisis Kelompok Eksperimen dilakukan pemijatan Perineum usia kehamilan >34 minggu dilakukan 2 kali seminggu selama 3-5 menit didapatkan didapatkan robekan perineum 1 orang (6,7%), derajat I adalah 8	hasil penelitian ini didapatkan nilai P value $0,002 < 0,05$ Ho ditolak artinya ada pengaruh derajat robekan perineum pada saat persalinan antara ibu yang dilakukan pijat perineum dengan ibu yang tidak dilakukan pijat saat ibu hamil primigravida.

---

orang (53,3%), derajat II sebanyak 6 orang (40,0%) , tidak ada robekan perineum derajat III dan IV. Jadi rata-rata robekan perineum pada yang dilakukan tindakan pijat adalah 11,47 sedangkan rata-rata robekan perineum pada ibu yang tidak dilakukan pijat perineum adalah 19,53.

2. Ida Farida Handayani dan Ugi Sugiarsih (2018)	Design : <i>Quasy Experiment</i> Sample : 62 Ibu Hamil Variable : Pijat Perineum, Laserasi Perineum Instrument : Lembar Observasi pada kelompok perlakuan sampai responden melahirkan Analisis : <i>Chi Square</i>	Hasil analisis kejadian laserasi perineum pada kelompok yang tidak dipijat (93%), dan Hasil analisis kelompok yang dipijat perineum usia kehamilan >34 minggu frekuensi 2 kali seminggu durasi pemijatan perineum kurang lebih 10 menit yang mengalami laserasi sebanyak 54,8% yang mengalami laserasi derajat I sebanyak 9,7% dan yang mengalami laserasi derajat II sebanyak 35,5%.	Hasil penelitian ini didapatkan hasil p value = 0,00, maka secara statistic menunjukkan ada hubungan antara pemijatan perineum pada primigravida terhadap laserasi perineum pada saat persalinan.
3. Shinta dan Kholifatul (2018)	Design : <i>Quasy Experiment</i> Sample : 28 Ibu Hamil Variable : Pijat Perineum, Laserasi	Hasil analisis kejadian ruptur perineum pada kelompok kontrol tidak melakukan pijat perineum	Hasil penelitian ini diperoleh nilai p=0,02 (0,05) maka secara statistic menunjukkan bahwa ada pengaruh pemijatan perineum

		Perineum Instrument : Lembar Observasi Analisis : Chi Square test	sebanyak 12 orang (85,7%) dan rupture perineum pada kelompok intervensi yang dilakukan pijat perineum ibu hamil 36 minggu dilakukan 2 kali seminggu durasi 5 menit terjadi ruptur perineum 2 orang (14,3%).	pada ibu hamil terhadap kejadian ruptur perineum pada saat persalinan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol.
4.	Hera Mutmainah, dkk (2019)	Design : <i>Pra- Eksperimen</i> Sample : 30 Ibu Hamil Variable : Pijat Perineum, Laserasi Perineum Instrument : Lembar Inform Consent, Lembar Observasi Analisis : univariat dan bivariate uji t (t- test)	Hasil analisis rata-rata ruptur perineum pada ibu yang diberi pijat perineum kehamilan >34 minggu durasi 2 kali seminggu durasi 2-5 menit adalah 0,67 dengan standar deviasi 0,67 dan hasil rata-rata ruptur perineum ibu yang tidak diberi pijat perineum adalah 1,20 dengan standar deviasi 0,676.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh pijat perineum terhadap pencegahan rupture perineum pada ibu bersalin (p value 0,032).
5.	Risza Choiruniss, dkk (2019)	Design : <i>Pre- Eksperimen</i> Sample : 30 Ibu Hamil Variable : Pijat Perineum, Laserasi Perineum Instrument : Dokumentasi, booklet, lembar observasi serta lembar partograf Analisis : <i>independent t test</i>	Hasil analisis menunjukkan bahwa pada kelompok kontrol tidak dilakukan pemijatan perineum sebanyak 10 orang (66,67,0%) yang mengalami rupture perineum dan pada kelompok intervensi kehamilan ibu 35 minggu durasi 10 menit mengalami ruptur perineum hanya 4 orang (26,7%) yaitu derajat I sebanyak	Hasil penelitian ini diketahui nilai signifikansi 0,028 yang artinya $p < 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh pijat perineum dengan kejadian rupture perineum.

			1 orang dan derajat II sebanyak 3 orang	
6.	Anak agung dan IGAA Sherlyna (2017)	Desain Penelitian:quasi eksperimen Sampel: 20 orang ibu hamil Instrumen: lembar observasi Analisis : uji <i>T Independnt</i>	Hasil analisis didapatkan derajat laserasi pada kelompok kontrol tidak melakukan pijat perineum adalah laserasi perineum derajat I adalah 10% dan derajat II sebanyak 90% dan hasil derajat laserasi pada kelompok eksperimen kehamilan 2 minggu sebelum persalinan, selama > 5 menit dan 3 kali seminggu adalah derajat I adalah (70%) dan derajat II (30%) tidak ada yang mengalami laserasi derajat III dan IV.	Pada penelitian ini terdapat hasil bahwa ada pengaruh pemijatan perineum terhadap rapture perineum dengan hasil ( $p<0,05$ )
7.	Fitria Dwi Anggriani dan Yasi Anggasaari, (2019)	Design : <i>Quasy Experimental</i> Sample : 20 Ibu hamil Variable : Pijat Perineum, Laserasi Perineum Instument : Menggunakan SOP dan lembar partograf/rekam medis Analisis : <i>Mann Whitney</i>	Hasil analisis kelompok perlakuan setelah dilakukan pemijatan perineum kehamilan 36 minggu selama > 5 menit dilakukan 3 kali dalam seminggu yang terjadi robekan perineum hasil tidak ada robekan perineum (80%) derajat robekan perineum derajat I adalah 1 orang (10%), derajat II sebanyak 1 orang (10%), tidak ada robekan perineum derajat III dan IV dan Hasil analisis Kelompok kontrol	Hasil penelitian ini diperoleh nilai kemaknaan $p=0,001$ yang berarti ada pengaruh pijat perineum primigravida di Wilayah Kerja Puakesmas Jagir Surabaya.

			tidak dilakukan pijatan perineum didapatkan robekan perineum derajat I adalah 4 orang (40%), derajat II sebanyak 6 orang (60%), tidak ada robekan perineum derajat III dan IV. Jadi rata-rata robekan perineum pada kelompok perlakuan hampir semuanya (80%) tidak terjadi robekan perineum dan kelompok kontrol (60%) terjadi robekn perineum.	
8.	Erna Kusumawati, dkk (2017)	Design : <i>Quasy Experimental</i> Sample : 90 ibu hamil Variable : Pijat Perineum, Laserasi Perineum Instument : lembar observasi, patograf Analisis : Uji hipotesis komparatif (Uji Beda), <i>Mann Whitney</i>	Hasil analisis rata-rata Derajat laserasi perineum pada kelompok perlakuan dilakukan pijatan perineum kehamilan trimester III, satu minggu 2 kali selama 5-10 menit mayoritas tidak mengalami laserasi perineum sebanyak 16 responden (35,6%) pada kelompok kontrol tidak dilakukan pijatan perineum mayoritas mengalami laserasi derajat 2 sebanyak 23 responden (51,1%).	Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada perbedaan bermakna antara derajad laserasi perineum antara kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol akhir perngukuran diperoleh nilai $p = 0,017$ ( $p < 0,05$ ).
9.	Ulfa dan Mega (2020)	Desain Penelitian : quasi eksperimen Sampel : 30 ibu hamil Instrumen : Lembar Observasi, Patograf Analisis : Uji <i>Mann</i>	Hasil analisis tingkat rupture perineum pada ibu bersalin dengan pijat perineum kehamilan sejak 6	Hasil uji diperoleh p-value 0,057 berarti tidak ada efektivitas terhadap pijat perineum terhadap tingkat ruptur perineum pada ibu

		<i>Whintney</i>	minggu ,5-10 menit 1 dengan rentang 0 sampai 2 sedangkan ibu bersalin yang tidak dilakukan pijat perineum dengan median 1 dengan rentang 0 sampai 3.	hamil di wilayah kerja puskesmas.
10.	Rini Patroni, dkk (2019)	Design : Quasy Experiment Sample :76 ibu hamil. Variable : pijat perineum, ruptur perineum Instument : Lembar Observasi, Patograf Analisis : Dependent T-Test dan Wilcoxon, Independent T-Test dan Mann Whitney	Hasil uji statistik didapatkan kejadian laserasi perineum yang dilakukan pemijatan perineum kehamilan 36 minggu, selama satu minggu 3 kali durasi >5 menit adalah 5 orang (13,1%) dan laserasi perineum yang tidak dilakukan pijatan perineum sebanyak 25 (65,7%)	Hasil penelitian dan pembahasan yang telah dilakukan dapat diambil kesimpulan bahwa ada pengaruh pijat perineum terhadap laserasi saat inpartu pada primigravida dengan nilai $p = 0,02 < 0,05$
11.	Triana Indrayani, Nurabia Tuasikal (2020)	Design : Quasy Experiment Sample :32 ibu hamil. Variable : pijat perineum, ruptur perineum Instument : Lembar Observasi, Patograf Analisis : Mann Whitney	Hasil analisis didapatkan robekan perineum pada kelompok ekperimen pada kehamilan 3-4 minggu sebelum persalinan, satu minggu dua kali, durasi 3-5 menit terdapat 5 ibu (31,2%) yang mengalami robekan perineum dan 11 ibu (68,8%) tidak megalami robekan perineum dan hasil robekan perineum pada kelompok kontrol yang tidak dilakukan pijatan perineum diperoleh 13	Ada perbedaan kasus robekan perineum antara kelompok yang mendapatkan pijat perineum dan kelompok yang tidak mendapatkan pijat perineum ( $p=0,005$ ).

				(81.2%) yang tidak mengalami robekan perineum 3 (18,8%).	
12.	Sitti, dkk (2016)	Design : Quasy Experiment Sample :182 ibu hamil. Variable : pijat perineum, ruptur perineum Instument : Lembar Observasi, Patograf Analisis : Mann Whitney	Pada kelompok massase mayoritas dilakukan pijat perineum trimester III durasi 5-10 menit dan satu minggu 3 kali terjadi robekan perineum terdapat derajat laserasi adalah laserasi tingkat I (52,4%) sedangkan pada kelompok kontrol mayoritas derjat laserasi adalah laserasi tingkat (77,2%)	Hasil uji statistic menunjukkan hubungan yang bermakna antara massase perineum dan penurunan derajat laserasi perineum (p<0,05)	
13.	Abinaya dan raja (2019)	Design : Quasy Experiment Sample :150 ibu hamil. Variable : pijat perineum, ruptur perineum Instument : Lembar Observasi, Patograf Analisis : Mann Whitney	Hasil penelitian terdapat Tingkat kejadian robekan perineum adalah 0,093 pada kelompok kontrol yang tidak dilakukan pijatan perineum dan hasil penelitian robekan perineum pada kelompok pijat perineum pada kehamilan > 34 minggu dengan durasi lebih dari 10 menit adalah 0,16.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh perineum ruptur saat persalinan.	
14.	Roonak, dkk (2015)	Design : Quasy Experiment Sample :115 ibu hamil. Variable : pijat perineum, ruptur perineum Instument : Lembar Observasi, Patograf, wawancara Analisis : Software SPSS	Hasil penelitian didapatkan Robekan perineum pada kelompok yang intervensi yang dilakukan pijat perineum kehamilan > 34 minggu dilakukan selama 8 menit adalah 53,33 % dan robekan	Hasil penelitian menunjukkan bahwa Pijat perineum antenatal ditemukan memiliki efek yang signifikan terhadap kejadian robekan perineum hasil penelitian adalah (p<0,050)	

			perineum pada kelompok kontrol yang tidak dilakukan pijat perineum adalah 57,33% .	
15. Shanty dan mifta (2018)	Design : Quasy Experiment Sample :20 ibu hamil. Variable : pijat perineum, ruptur perineum Instument : Lembar Observasi, Patograf, wawancara Analisis : Chi Sqaure, maan Whitney u test		Hasil penelitian didapatkan bahwa dilakukan pijat perineum kehamilan TM III durasi 5-10 menit sebagian besar responden yang dilakukan tidak mengalami laserasi perineum yaitu sebanyak 7 responden (70%) sedangkan pada kelompok tidak perlakuan atau tidak dilakukan pijat perineum sebagian besar responden mengalami laserasi perineum sebanyak 6 responden (60%)	Hasil penelitian menunjukkan bahwa uji menunjukkan nilai p-value =0,039 < =0,05, artinya ada pengaruh hasil pemijatan perineum terhadap pencehagan laserasi perineum pada persalinan

## B. Karakteristik Responden Studi

Responden dalam penelitian adalah pemijatan perineum pada ibu hamil Primigravida usia kehamilan Trimester III Dalam studi menyebutkan jumlah responden 20-182 ibu hamil dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Data diperoleh dari lembar observasi, lembar inform Consent, booklet, menggunakan SOP, wawancara, dan patograf. Karakteristik usia pada responden yaitu sebagian besar usia ibu 20-40 tahun.

### **C. Hasil Penelitian**

#### **1. Rata-rata Kejadian Ruptur Perineum Setelah dilakukan Pemijatan Perineum.**

Hasil penelitian Lina& Yeti (2019), Hasil analisis yang dilakukan pemijatan perineum usia kehamilan > 34 minggu, seminggu dua kali selama 3-5 menit didapatkan primigravida yang tidak mengalami robekan perineum 1 orang (6,7%), mengalami robekan perineum (93,3%) ibu primigravida dengan robekan perineum derajat I adalah 8 orang (53,3%), ibu primigravida dengan robekan perineum derajat II sebanyak 6 orang (40,0%), tidak ada robekan perineum derajat III dan IV.

Hal ini sesuai dengan penelitian Ida dan Ugi., (2018), Menunjukkan bahwa dari 31 responden pada kelompok pemijatan perineum usia kehamilan > 34 minggu, dua kali dalam seminggu durasi kurang lebih 10 menit sebagian besar tidak mengalami laserasi perineum yaitu sebanyak 54,8% dan yang mengalami laserasi perineum adalah (45,2%) terdapat laserasi grade I sebanyak 9,7% dan yang mengalami laserasi grade II sebanyak 35,5% dan Penelitian Shinta & Kholifatul (2018), didapatkan hasil bahwa kejadian ruptur perineum dilakukan pemijatan perineum usia kehamilan 36 minggu, dua kali seminggu durasi 5 menit yang tidak mengalami ruptur perineum sebanyak (85,7%) yang mengalami ruptur perineum sebanyak 2 orang (14,3%).

Penelitian Hera et al.,(2018), berdasarkan hasil penelitian diperoleh rata-rata ruptur perineum ibu yang diberi pijat perineum kehamilan >34 minggu dilakukan dua kali dalam seminggu durasi 2-5 menit adalah 0,67 dengan standar deviasi 0,617 dan didukung oleh penelitian Risza et al.,(2019) , pada penelitian ini terdapat 15 responden yang dilakukan pemijatan perineum kehamilan 36 minggu selama kurang lebih 10 menit menunjukkan tidak ruptur perineum sebanyak 11 (73,3%), ruptur perineum (26,7%) yaitu derajat I sebanyak 1 orang (6,7%) dan derajat II sebanyak 3 (20,0%).

Penelitian Anak Agung dan Iga Sherlyna., (2017), menunjukkan bahwa dari 10 responden yang dilakukan pijatan perineum kehamilan dua minggu sebelum persalinan selama 5-10 menit setiap enam kali dalam seminggu diperoleh hasil derajat I adalah 7 orang (70%), primigravida dengan laserasi perineum derajat II sebanyak 3 orang (30%), tidak ada primigravida yang mengalami laserasi perineum derajat III dan IV.

Penelitian Fitria dan Sasi (2019), menunjukkan bahwa dari 20 responden yaitu 10 responden kelompok perlakuan pemijatan perineum kehamilan trimester III atau 36 minggu selama > 5 menit dan dilakukan 3 kali dalam seminggu. Hasil penelitian didapatkan tidak ada robekan perineum sebanyak (80%), robekan perineum (20%) yaitu derajat I sebanyak 1 orang (10%) dan derajat II sebanyak 1 orang (10%).

Penelitian Erna et al., (2019), menunjukkan rata-rata laserasi perineum pada kelompok perlakuan mayoritas yang dilakukan pijatan

perineum ibu hamil TM III, satu minggu 2 kali dan durasi pemijatan perineum 5-10 menit sebanyak 45 responden tidak mengalami laserasi perineum sebanyak 16 responden (35,6%), laserasi perineum derajat I sebanyak 10 responden (22,2%), derajat II sebanyak 14 responden (31,1%) dan derajat III sebanyak 5 (11,1%).

Sedangkan hasil penelitian Ulfa dan Mega (2019), menunjukkan pada kelompok pijat perineum kehamilan sejak 6 minggu sebelum persalinan selama 5 menit sebanyak 15 responden, hasil penelitian tingkat ruptur pada ibu bersalin dengan pijat perineum 1 dengan rentang 0 sampai 2, terdapat robekan perineum (33,3%) derajat 1 (25%) dan derajat 2 (8,35%) dan tidak ada robekan perineum adalah 5%.

Hasil penelitian Rini et al., (2019), menunjukkan pada kelompok pemijatan perineum usia kehamilan 36 minggu selama satu minggu 3 kali pemijatan dengan durasi > 5 menit yang tidak mengalami robekan perineum sebanyak 33 (86,8%) dan yang mengalami robekan perineum 5 (13,1%) dan Penelitian Triana dan Nurabia (2020), penelitian ini menunjukkan pada 16 responden diberikan pijat perineum usia kehamilan 3-4 minggu sebelum persalinan dua kali seminggu dengan durasi 3-5 menit menunjukkan hasil yang tidak mengalami robekan perineum sebanyak 11 ibu (68,8%) dan yang mengalami robekan perineum sebanyak 5 ibu (31,2%)

Penelitian Roonak Shahoei, et al., (2019), hasil penelitian pemijatan perineum usia kehamilan ibu > 34 minggu dilakukan selama 8

menit dan pada insiden robekan perineum (53,3%) adalah sebanyak derajat I (81,82%) , derajat II (9,09%) dan Hasil Penelitian Siti, et al ., (2019) dari 182 sampel didapatkan 103 sampel untuk kelompok massase dan 79 sampel kelompok perlakuan pemijatan perineum usia kehamilan TM III satu minggu tiga kali dengan durasi 5-10 menit dengan keutuhan perineum 43 (41,7%) dan terdapat laserasi perineum (58,3%) pada kelompok massase mayoritas derajat laserasi adalah laserasi tingkat I (52,4%) dan laserasi tingkat 2 (5,8%).

Penelitian Abinaya et al., (2019) ,penelitian ini menunjukkan hasil pemijatan perineum kehamilan > 34 minggu dengan durasi kurang lebih 10 menit terhadap robekan perineum sebanyak (16%), robekan perineum derajat I (6,7%) dan derajat II (9,3%) yang tidak robekan perineum (4%) dan di dukung Penelitian Shanty dan Miftakhur (2018), menunjukkan pada kelompok pijatan perineum yang tidak robekan perineum sebanyak 7 responden (70%) dan yang robekan perineum sebanyak 3 responden (30%).

Dari 15 atrikel penelitian dapat disimpulkan tentang rata-rata ruptur perineum setelah dilakukan pemijatan perineum dengan usia kehamilan > 34 minggu atau Trimester III, durasi kurang lebih 10 menit dengan dilakukan pijatan perineum seminggu dua sampai 6 kali dalam seminggu adalah sebesar 10,50% terdapat 10 artikel yang menyatakan ruptur perineum derajat I yaitu (33,7%), derajat II yaitu (19,0%) dan dari 10

artikel ada 1 artikel menyatakan ada derajat III (11,1%) sedangkan 5 artikel tidak dijelaskan derajat perineum.

## **2. Rata-rata Kejadian Ruptur Perineum Pada Kelompok Kontrol yang Tidak dilakukan Pemijatan Perineum**

Hasil penelitian Lina & Yeti (2019), Hasil analisis yang dilakukan pada kelompok kontrol yang tidak dilakukan pemijatan perineum didapatkan ibu primigravida dengan robekan perineum derajat I adalah 1 orang (6,7%), ibu primigravida dengan robekan perineum derajat II sebanyak 14 orang (93,3%), tidak ada robekan perineum derajat III dan IV.

Hal ini sesuai dengan penelitian Ida dan Ugi., (2018), Menunjukkan bahwa pada kelompok kontrol tidak melakukan pemijatan perineum sebagian besar mengalami laserasi perineum yaitu sebanyak 93% dan yang mengalami laserasi grade I sebanyak 9,7% ,yang mengalami laserasi grade II sebanyak 64,5% dan laserasi grade III (19,4%) dan Penelitian Shinta & Kholifatul (2018), didapatkan hasil bahwa kejadian ruptur perineum dilakukan pemijatan perineum yang tidak mengalami ruptur perineum sebanyak (35,7%) yang mengalami ruptur perineum sebanyak (64,3%).

Penelitian Hera et al.,(2018), berdasarkan hasil penelitian diperoleh rata-rata ruptur perineum ibu yang tidak diberi pijat perineum adalah 1,20 dengan standar deviasi 0,676 dan didukung oleh penelitian Risza et al.,(2019) , pada penelitian ini terdapat 15 responden terdapat kelompok

kontrol yang tidak dilakukan pemijatan perineum menunjukkan tidak ruptur perineum sebanyak 5 (33,3%), ruptur perineum yaitu (66,67%) terdiri derajat I sebanyak 4 orang (26,7%) dan derajat II sebanyak 6 (40,0%).

Penelitian Anak Agung dan Iga Sherlyna., (2017), menunjukkan bahwa dari 10 responden pada kelompok kontrol atau kelompok yang tidak diberikan massase perineum diperoleh hasil derajat I adalah 1 orang (10%), primigravida dengan laserasi perineum derajat II sebanyak 9 orang (90%), tidak ada primigravida yang mengalami laserasi perineum derajat III dan IV.

Penelitian Fitria dan Sasi (2019), menunjukkan bahwa dari 20 responden yaitu 10 responden kelompok kontrol Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar (60%) terjadi robekan perineum, robekan perineum derajat I sebanyak 4 ibu (40%) dan derajat II sebanyak 6 ibu (60%).

Penelitian Erna et al., (2019), menunjukkan rata-rata laserasi perineum pada kelompok kontrol sebanyak 45 responden tidak mengalami laserasi perineum sebanyak 6 responden (13,3%), laserasi perineum (86,7%) derajat I sebanyak 9 responden (20%), derajat II sebanyak 23 responden (51,1%) dan derajat III sebanyak 7 (15,6%).

Sedangkan hasil penelitian Ulfa dan Mega (2019), menunjukkan pada kelompok kontrol yang tidak dilakukan pijat perineum sebanyak 15 responden , hasil penelitian tingkat ruptur pada ibu bersalin dengan pijat

perineum 1 dengan rentang 0 sampai 3 , terdapat robekan perineum (33,3%) derajat 1 (25%) dan derajat 2 (8,35%) dan tidak ada robekan perineum adalah 5%.

Hasil penelitian Rini et al., (2019), menunjukkan pada kelompok kontrol atau tidak dilakukan pemijatan perineum yang tidak mengalami robekan perineum sebanyak 13 (34,2%) dan yang mengalami robekan perineum 25 (65,7%) dan Penelitian Triana dan Nurabia (2020) ,penelitian ini menunjukkan pada 16 responden yang tidak mendapatkan pijat perineum menunjukkan hasil yang tidak mengalami robekan perineum sebanyak 3 ibu (18,8%) dan yang mengalami robekan perineum sebanyak 13 ibu (81,2%)

Penelitian Roonak Shahoei, et al ., (2019), hasil penelitian tidak dilakukan pemijatan perineum pada insiden robekan perineum adalah (57,33%) sebanyak derajat I (72,23%) , derajat II (11,11%) ,derajat III (16,66 %) dan Hasil Penelitian Siti, et al ., (2019) dari 182 sampel didapatkan 103 sampel untuk kelompok massase dan 79 sampel pada kelompok kontrol yang tidak dilakukan massase perineum tidak terdapat robekan perineum 4 (5,1%) dan robekan perineum (94,9%), derajat laserasi adalah laserasi tingkat I (16,4%), derajat II (77,2%) dan derajat III (1,3%).

Penelitian Abinaya et al., (2019) ,penelitian ini menunjukkan hasil kelompok kontrol yang tidak dilakukan pemijatan perineum terhadap robekan perineum sebanyak (9,4%), robekan perineum derajat I (1,3%)

dan derajat II (4%) dan didukung Penelitian Shanty dan Miftakhur (2018), menunjukkan pada kelompok pijatan perineum yang tidak robekan perineum sebanyak 4 responden (40%) dan yang robekan perineum sebanyak 6 responden (60%).

Dari 15 artikel penelitian dapat disimpulkan tentang rata-rata ruptur perineum pada kelompok kontrol atau tidak melakukan pemijatan perineum adalah sebesar 65,63% terdapat 10 artikel yang menyatakan ruptur perineum derajat I yaitu (22,80%), derajat II yaitu (49,95%) dan dari 10 artikel terdapat 4 artikel menyatakan ada derajat III (13,24%) sedangkan 5 artikel tidak dijelaskan derajat perineum.

### **3. Pengaruh Pemijatan Perineum Terhadap Ruptur Perineum Saat Persalinan.**

Hasil penelitian Lina & Yeti., (2019), dari hasil penelitian didapatkan bahwa rata-rata robekan perineum pada ibu yang dilakukan tindakan pijat adalah 11,47. Sedangkan rata-rata robekan perineum pada ibu yang tidak dilakukan pijat adalah 19,53. Hasil uji statistik didapatkan nilai *P value*  $0,002 < 0,05$  artinya ada pengaruh derajat perineum dengan ibu yang tidak dilakukan pijat perineum dan dilakukan pemijatan perineum saat ibu hamil primigravida.

Pada penelitian yang dilakukan Ida dan Ugi., (2018), responden yang melakukan pemijatan perineum lebih banyak tidak mengalami laserasi sebanyak 54,8% sedangkan yang tidak melakukan pemijatan tidak mengalami laserasi perineum sebanyak 6,5%. Hasil uji diperoleh *p*

*value* = 0,00, maka secara statistic menunjukkan ada hubungan antara pemijatan perineum pada primigravida terhadap laserasi perineum pada saat persalinan.

Hasil penelitian Shinta & Kholifatul (2018), Setelah dilakukan diperoleh nilai  $p=0,02$  ( $<0,05$ ) maka secara statistic menunjukkan ada pengaruh pemijatan perineum pada ibu hamil terhadap kejadian ruptur perineum pada saat persalinan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Kesimpulan yang dapat diambil dari penelitian ini adalah terdapat pengaruh pemijatan terhadap kejadian ruptur perineum dibandingkan dengan kelompok yang tidak dilakukan pemijatan perineum Selama akhir periode kehamilan.

Penelitian Hera et al.,(2018), rata-rata ruptur perineum ibu yang diberi pijat perineum adalah 0,67 dengan standar deviasi 0,617, rata-rata ruptur perineum ibu yang tidak diberi pijat perineum adalah 1,20 dengan standar deviasi 0,676, berdasarkan hasil penelitian diperoleh didapatkan  $p$  value = 0,032 ( $p$ -value  $\leq 0,05$ ) yang berarti ada pengaruh pijat perineum terhadap pencegahan ruptur perineum pada ibu bersalin di BPS Dwi Lestari Natar Lampung Selatan.

penelitian Risza et al.,(2019) , hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh antara pijat perineum dengan kejadian ruptur perineum dengan hasil signifikan 0,028 ( $p<0,05$ ) kesimpulan yang dapat diberikan yaitu pijat perineum dapat mencegah terjadinya ruptur perineum pada

persalinan normal, program ini dapat diaplikasikan di praktik klinis kebidanan khususnya pada ibu hamil primigravida.

Penelitian Anak Agung dan Iga Sherlyna., (2017), derajat laserasi perineum pada kelompok eksperimen (70%) dan derajat laserasi pada kelompok kontrol (90%) hasil penelitian didapatkan ada pengaruh massase perineum terhadap laserasi perineum dengan hasil uji ( $p < 0,005$ ).

penelitianFitria dan Sasi (2019), hasil uji statistic didapatkan hasil  $p=0,001 < 0,05$  artinya ada pengaruh pijat perineum pada kehamilan TM III terhadap robekan perineum primigravida. Responden yang dilakukan pijat perineum hampir semuanya tidak terjadi robekan perineum maka dari itu pijat perineum bisa melenturkan perineum agar tidak terjadi robekan perineum.

Hasil penelitian Erna et al., (2019), klasifikasi derajat laserasi perineum pada kelompok perlakuan mengalami laserasi perineum (35,6) dan pada kelompok kontrol mengalami laserasi derajat II sebanyak (51,1%) Hasil uji diperoleh nilai  $p=0,017$  ( $p < 0,05$ ) dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan antar perlakuan antara derajat laserasi perineum antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol pada akhir pengukuran.

Penelitian Ulfa dan Mega (2019), bahwa median tingkat ruptur pada ibu bersalin dengan pijat perineum 1 dengan rentang 0 sampai 2 sedangkan ibu bersalin yang tidak dilakukan pijatan perineum dengan median 1 dengan rentang 0 sampai 3. Hasil uji statistic mann whintney

test diperoleh p-value 0,057 berarti tidak ada efektivitas terhadap pijat perineum terhadap tingkat rupture perineum pada ibu hamil.

Hasil penelitian Rini et al., (2019), Setelah dilakukan uji diperoleh nilai  $p=0,02$  ( $0,05$ ) berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dilakukan dapat diambil kesimpulan bahwa ada pengaruh pijat perineum terhadap laserasi inpartu pada primigravida di Wilayah Kerja Puskesmas Curup Kab. Rejang Lebong.

Penelitian Triana dan Nurabia (2020) , Didapatkan bahwa terdapat perbedaan dari robekan perineum antara kelompok eksperimen (1,17) dan kelompok kontrol (0,9). Uji statistik juga mendapatkan  $p=0,005$  yang berarti ada perbedaan kasus robekan perineum antara kelompok dan yang mendapatkan pijatan perineum dan kelompok yang tidak mendapatkan pijatan perineum. Pijat perineum membantu melembutkan jaringan perineum agar terbuka tanpa perlawanan selama proses persalinan, agar memudahkan bayi untuk dikeluarkan. Pijat perineum memungkinkan persalinan dilakukan dengan perineum tetap utuh.

Penelitian Roonak Shahoei, et al ., (2019), hasil penelitian pada kelompok intervensi, 81,82% wanita mengalami robekan tingkat satu, 9,09% robekan tingkat dua, dan 9,09% mengalami ruptur uretra. Angka yang sama pada kelompok kontrol adalah sebagai berikut: 72,23% robekan kelas satu, 11,11% robekan kelas dua dan 16,66% mengalami ruptur uretra dan ruang depan, yang dilaporkan signifikan secara statistik ( $P < 0,050$ ) dalam penelitian ini telah menggambarkan bahwa pijat

perineum selama kehamilan melindungi dan ada pengaruh terhadap kejadian rupture perineum selama persalinan.

Hasil Penelitian Siti, et al ., (2019) hasil uji statistic nilai  $p < 0,05$  oleh karena itu hasil kami menyimpulkan bahwa pijat perineum dapat mengurangi tingkat laserasi perineum. Pijat bertujuan untuk menghilangkan rasa sakit, menghasilkan relaksasi, dan mengurangi stress yang disebabkan oleh proses persalinan.

Penelitian Abinaya et al., (2019) , menurut penelitian ini pijatn perineum tidak berpengaruh pada robekan perineum. Robekan perineum pada kelompok pijat perineum adalah 16% dan pada kelompok kontrol 9,4 % tetapi perbedaan ini tidak dignifikan. Dan Penelitian Shanty dan Miftakhur (2018) robekan perineum pada pemijatan perineum sebanyak (60%) dan pada kelompok kontrol atau tidak pijat perineum robekan perineum (70%) Hasil uji menunjukkan nilai  $p\text{-value} = 0,039 < 0,05$ , maka  $H_0$  ditolak artinya ada pengaruh pijat perineum terhadap robekan perineum promigravida. Responden yang dilakukan pijat perineum hampir semuanya tidak terjadi robekan maka dari itu pijat perineum bisa melenturkan perineum agar tidak terjadi robekan perineum.

Dari 15 artikel penilitian tentang pengaruh pemijatan perineum terhadap ruptur perineum saat persalinan, terdapat 13 artikel yang menyatakan adanya pengaruh pemijatan perineum terhadap ruptur perineum saat persalinan, sedangkan ada 2 artikel yang menyatakan tidak

ada pengaruh yang signifikan antara pemijatan perineum terhadap ruptur perineum saat persalinan.

#### **D. Pembahasan**

Dari 15 artikel penelitian tentang pengaruh pemijatan perineum terhadap ruptur perineum saat persalinan, terdapat 13 artikel yang menyatakan bahwa adanya pengaruh pemijatan perineum terhadap ruptur perineum dan 2 artikel yang menyatakan tidak adanya pengaruh pemijatan perineum terhadap ruptur perineum saat persalinan.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Lina & Yeti., (2019) menyatakan bahwa ada pengaruh pijat perineum terhadap robekan perineum, pijat perineum dilakukan mulai dari umur kehamilan >34 minggu dilakukan dua kali dalam satu minggu selama 3-5 menit, selanjutnya menjelang persalinan pemijatan dilakukan setiap hari.

Pada penelitian yang dilakukan Ida dan Ugi., (2018), dalam penelitian ini dilakukan pemijatan perineum kehamilan >34 minggu sampai menjelang persalinan dengan frekuensi 2 kali seminggu dengan durasi pemijatan kurang lebih 10 menit dan menyatakan bahwa berhubungan dengan kejadian robekan perineum dan Hasil penelitian Shinta & Kholifatul (2018), penelitian ini dapat dianalisis ada pengaruh pemijatan perineum pada ibu hamil terhadap kejadian ruptur perineum. Pemijatan perineum dilakukan usia kehamilan ibu 36 minggu sampai menjelang persalinan dilakukan 2 kali seminggu dengan durasi 5 menit.

Penelitian Hera et al.,(2018), menyatakan bahwa ada pengaruh pijat perineum terhadap pencegahan ruptur perineum pada ibu bersalin. Pemijatan perineum dilakukan kehamilan >34 minggu dilakukan 2 kali seminggu dengan durasi 2-5 menit dan didukung penelitian Risza et al.,(2019) , mengatakan bahwa terdapat pengaruh antara pijat perineum dengan kejadian ruptur perineum, pijat perineum pada saat antenatal dimulai dari kehamilan 35 minggu selama kurang lebih 10 menit akan meningkatkan sirkulasi darah sehingga otot-otot di daerah perineum kendur (tidak berkontraksi atau tegang).

Penelitian Anak Agung dan Iga Sherlyna., (2017) menjelaskan bahwa ada pengaruh massase perineum terhadap laserasi perineum. Pemberian massase perineum dilakukan oleh peneliti ibu dengan usia kehamilan 2 minggu sebelum persalinan diberikan massase perineum selama 5-10 menit setiap enam kali dalam seminggu.

penelitian Fitria dan Sasi (2019), berdasarkan penelitian ini pijat perineum dilakukan pada usia kehamilan trimester III atau 36 minggu dan 2 minggu sebelum persalinan, hampir semuanya dilakukan pijat perineum selama > 5 menit dan dilakukan 3 kali dalam seminggu. Penelitian ini menunjukan bahwa ada pengaruh pijat perineum terhadap robekan perineum pada primigravida.

Hasil penelitian Erna et al., (2019), menyatakan bahwa bahwa ada perbedaan antar perlakuan antara derajat laserasi perineum antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol pada akhir pengukuran. Pemijatan perineum

dilakukan pada usia kehamilan trimester III, dilakukan pemijatan perineum satu minggu 2 kali dan durasi pemijatan perineum 5-10 menit.

Penelitian yang dilakukan Rini et al., (2019), bahwa ada pengaruh pijat perineum terhadap laserasi inpartu pada primigravida di Wilayah Kerja Puskesmas Curup Kab. Rejang Lebong. Pemijatan perineum dilakukan pada usia kehamilan 36 minggu, selama satu minggu 2-3 kali pemijatan dengan durasi > 5 menit. Sejalan dengan penelitian Triana dan Nurabia (2020), menunjukkan bahwa terdapat perbedaan robekan perineum pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Pemijatan perineum dilakukan pada usia kehamilan 3-4 minggu sebelum hari H, satu minggu dua kali pemijatan perineum dengan durasi 3-5 menit pemijatan.

Penelitian Roonak Shahoei, et al., (2019), statistik hasil penelitian pemijatan perineum memiliki efek yang signifikan terhadap kejadian ruptur perineum, pijatan perineum dilakukan 8 menit setiap hari mulai kehamilan >34 minggu kehamilan sampai melahirkan dan Hasil Penelitian Siti, et al., (2019) menyatakan bahwa pemijatan perineum dapat mengurangi laserasi perineum, dilakukan pemijatan perineum dengan kehamilan TM III sampai melahirkan dan durasi 5-10 menit pada satu minggu tiga kali pemijatan.

Hasil penelitian Shanty dan Miftakhur (2018) menyatakan bahwa ada pemijatan perineum terhadap pencegahan ruptur perineum, mengatakan pemijatan perineum dilakukan pada usia kehamilan 36 minggu, durasi kurang lebih dari 10 menit dilakukan pemijatan perineum dua kali sampai tiga kali pemijatan perineum dalam seminggu.

Penelitian diatas sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Syafrudin, 2012 yang menyatakan bahwa pijat perineum adalah teknik memijat perineum di kala hamil atau beberapa minggu sebelum melahirkan guna meningkatkan aliran darah ke daerah ini dan meningkatkan elastisitas perineum. Peningkatan elastisitas perineum akan mencegah kejadian robekan perineum maupun episiotomy, dan sesuai pendapat Labrecque, Eason et al 1999 dalam Dakker (2012) yang mengemukakan pemijatan dilakukan selama 10 menit per hari. Dimulai pada usia kehamilan >34 minggu, dan pemijatan bisa dilakukan oleh ibu dan pasangannya.

Hasil penelitian ini sama dengan yang dilakukan oleh Anggraini (2015) dengan judul hubungan antara pemijatan perineum terhadap kejadian ruptur perineum saat persalinan hasil penelitian ini ada pengaruh pemijatan perineum terhadap ruptur perineum saat persalinan. pemijatan perineum yang dilakukan pada bulan-bulan terakhir kehamilan meningkatkan perubahan hormonal yang melembutkan jaringan ikat, sehingga jaringan perineum lebih elastis dan lebih mudah merenggang. Ini sekaligus melatih calon ibu untuk aktif mengendurkan perineum ketika merasakan tekanan saat kepala bayi muncul. Ini juga dapat mengurangi rasa sakit akibat perengangan. Peningkatan elastisitas perineum akan mencegah kejadian robekan perineum maupun episiotomy. Pijat perineum atau perineum massage juga sangat penting untuk keberhasilan hypno-birthing. Salah satu upaya bisa dilakukan untuk mencegah robekan pada perineum saat bersalin adalah dengan atau pijat perineum. Pijat perineum adalah salah satu cara paling kuno dan paling pasti

untuk meningkatkan kesehatan, aliran darah, elastisitas, dan relaksasi otot-otot dasar panggul. Jika sampai terjadi ruptur perineum, pemijatan perineum dapat mempercepat proses penyembuhan perineum.

Dari 13 artikel penelitian dapat disimpulkan pemijatan perineum terhadap ruptur perineum saat persalinan lebih efektif usia kehamilan ibu 36 minggu dengan durasi 5-10 menit, dilakukan pemijatan perineum tiga sampai enam kali dalam seminggu dan dilakukan setiap hari pada usia kehamilan dua minggu sebelum persalinan untuk mengurangi ruptur perineum.

Sedangkan hasil penelitian Ulfa dan Mega (2019), menunjukkan bahwa tidak ada efektivitas terhadap pemijatan terhadap tingkat ruptur perineum pada ibu hamil. Dilakukan pemijatan perineum sejak enam minggu, minggu pertama 5 menit dan lainnya menjelang persalinan 5-10 menit dilakukan seminggu satu kali. Sejalan dengan penelitian Abinaya et al., (2019) ,statistik hasil pengujian menunjukkan pijatan perineum tidak berpengaruh pada robekan perineum. Pemijatan perineum >34 minggu dengan durasi kurang lebih 10 menit.

Didukung oleh penelitian lainnya yaitu penelitian Tursina, (2012), dan penelitian Rini (2012) menyatakan bahwa tidak terdapat pengaruh pemijatan perineum terhadap kejadian ruptur perineum saat persalinan . hal ini disebabkan ibu bersalin primigravida lebih banyak terjadi ruptur perineum dan faktor yang lain salah satunya responden merupakan primipara dimana primipara perineum walaupun berdasarkan uji statistik pijat perineum memiliki efektivitas terhadap tingkat ruptur perineum dan diharapkan dapat

lebih meningkatkan pemijatan perineum dalam melakukan pertolongan persalinan sehingga tidak terjadi ruptur perineum.

Dari 2 artikel bisa disimpulkan bahwa tidak eektivitas pijatan perineum terhadap ruptur perineum itu sendiri karena pijatan perineum pada 2 artikel ini dilakukan seminggu sekali dan durasi 5-10 menit

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

1. Berdasarkan 15 artikel yang telah di *review* didapatkan rata-rata ruptur perineum setelah pemijatan perineum sebesar 10,50%.
2. Berdasarkan 15 artikel yang telah di *review* didapatkan bahwa rata-rata ruptur perineum yang dilakukan kelompok kontrol atau tidak dilakukan pemijatan perineum sebesar 65,63%.
3. Berdasarkan 15 artikel yang telah di *review* didapatkan 13 artikel bahwa ada pengaruh pemijatan perineum pada ruptur perineum saat persalinan dengan p-value ( $<0.05$ ) sedangkan 2 artikel menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh pemijatan perineum terhadap ruptur perineum

#### **B. Saran**

1. Bagi institusi Akademik  

Diharapkan penelitian ini dapat memberikan sarana informasi atau pengetahuan tentang pemijatan perineum pada primigravida terhadap kejadian ruptur perineum saat persalinan dengan usia kehamilan  $> 24$  minggu atau 36 minggu dengan durasi pemijatan 5-10 menit dilakukan tiga sampai enam kali dalam seminggu
2. Bagi Tenaga Kesehatan  

Diharapkan penelitian ini dapat memberikan sarana informasi atau pengetahuan bagi tenaga kesehatan khususnya bagi bidan praktik mandiri untuk dapat digunakan pemijatan perineum sebagai salah satu alternatif

terapi tanpa obat-obatan untuk menurunkan kejadian ruptur perineum saat persalinan.

### 3. Bagi penelitian

Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan data dasar untuk dilakukan pengembangan dan juga dapat menambahkan informasi atau referensi bagi peneliti dan masyarakat terutama penelitian yang berkaitan dengan “Pengaruh pemijatan perineum pada primigravida terhadap kejadian ruptur perineum saat persalinan”.

## DAFTAR PUSTAKA

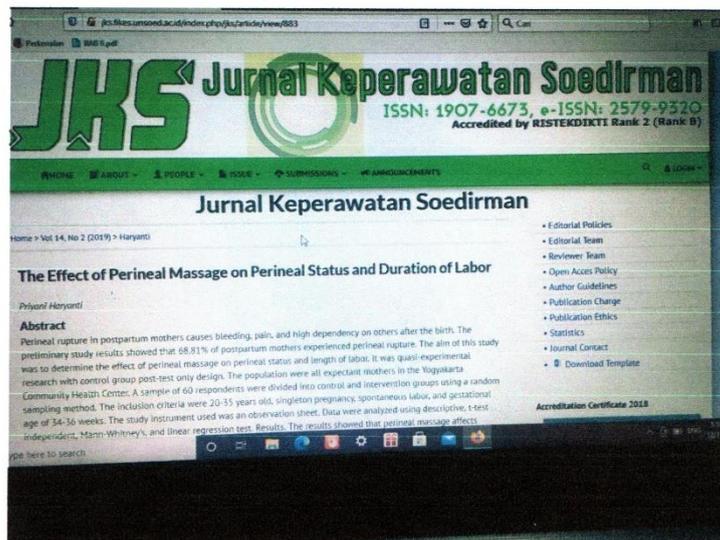
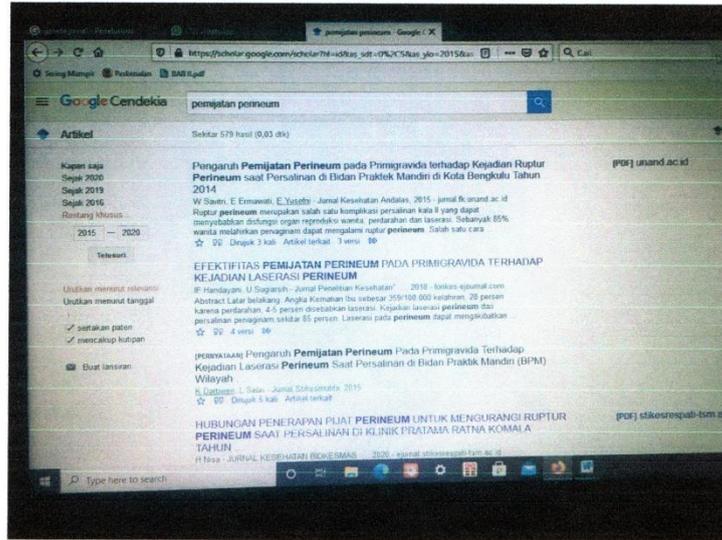
- Abinaya Raja, dkk . 2019. *Effect Of Perineal Massage In The Second Stage Of Labour, On The Incidence Of Episiotomy And Perineal Tears*.Caring.International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology.eISSN 2320-1789
- Anak Agung Putrid an Iga Sherlyna. 2017. *Pengaruh Massase Perineum Pada Derajat Laserasi Perineum Terhadap Primigravida di Puskesmas II Denpasar Barat*.Caring.
- Aprilia, Y. 2010. *Rileks, Nyaman dan Aman Saat Hamil*. Jakarta: Eagas Media.
- APN.2016. *Buku Acuan Persalinan Normal*. Jakarta: JNPK-KR.
- Bardja, S. 2017. *Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Hipertensi Dalam Kehamilan Pada Ibu Hamil di Puskesmas Gunung Jati Tahun.2015*. Syantax literate: jurnal ilmiah Indonesia, 2 (II). 151-161..
- Dempi Triyanti, Santi, Selvi Septia Ningsih, Thea Dwi Anesty, Siti Rohmawati. 2017. *Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Ruptur Perineum Pada Ibu Bersalin di BPM Fauziah Hatta Palembang*. Volume 5. No I.
- Departemen Kesehatan RI. 2017. *Riset Kesehatan Dasar* . Jakarta: Badan Penelitian dan pengembangan Kesehatan Kementrian Kesehatan RI.
- Erna, dkk. 2017. *Pengaruh Antenatal Perineal Massage Pada Primigravida Terhadap Laserasi Perineum Saat Persalinan di Kota Semarang Tahun 2017*. Universitas Muhammadiyah Semarang.
- Fatimah, Prasetya. 2018. *Hubungan Pemberian Edukasi Pijat Perineum Dengan Pelaksanaan Pijat Perineum Pada Ibu Hamil Trimester III*.Prosiding Seminar Nasional Vokasi Indonesia.Volume I. e-ISSN 2654-6493.
- Fatimah, Prasetya Lestari.2019.*Pijat Perineum*. Yogyakarta:Pustaka Baru Press.
- Faride Akhlaghi, Zeynab Sabeti Baygi, dkk. 2019. *Effectt Of Perineal Massage On The Rate of Episiotomy*. Jornal of Family and Reproductive Health.Vol.13, No.3.
- Fritria dan Yasi. 2019. *Pengaruh Pijat Perineum Pada Kehamilan Trimester III Terhadap Robekan Perineum Primigravida di Puskesmas Jagir Surabaya*. Jurnal Kebidanan.Vol. 13, No.3.

- Hera Mutmainah, Dewi Yuliasari dan Ana Mariza. 2019. *Pencegahan Ruptur Perineum Pada Ibu Bersalin Dengan Pijat Perineum*. Jurnal Kebidanan. Vol 5. No 2. ISSN 137-143.
- Ida farida dan Ugi Sugiarsih. 2018. *Efektivitas Pemijatan Perineum Pada Primigravida Terhadap Kejadian Laserasi Perineum*. Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes. Vol 9. No 2. ISSN 2502-7778.
- Lina, S, N dan Yeti, Y . 2019. *Edukasi Pijat Perineum Pada Kelas Ibu Hamil Terhadap Robekan Perineum Pada Ibu Hamil Primigravida > 34 Minggu di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas DTP Maja*. Jurnal Ilmiah Indonesia p – ISSN2541-0849.
- Indrayani, Djami M.E.U. 2016. *Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: CV Trans Info Media.
- Ishak S, FT Physio. 2012. *Buku Petunjuk Pelaksanaan Masseur Perineum Pada Ibu Hamil*.
- Jannah, Nurul .2017. *Askep II Persalinan Berbasis Kompetensi*. Jakarta: ECG.
- Kemenkes RI. 2017. *Profil Kesehatan Provinsi Lampung*. Tahun 2016.
- Lestari Puji Astuti, Sri Harmiati, Tri Ismu Pujianto. 2020. *Perbedaan Efektifitas Pijat Perineum dan Supercrowing Terhadap Derajat Ruptur Perineum Pada Ibu Bersalin Primipara*. SJKB, Vol 7. No.1.
- Lina, S, N dan Yeti, Y . 2019. *Edukasi Pijat Perineum Pada Kelas Ibu Hamil Terhadap Robekan Perineum Pada Ibu Hamil Primigravida > 34 Minggu di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas DTP Maja*. Jurnal Ilmiah Indonesia p – ISSN2541-0849.
- Maryunani, A. 2010. *Nyeri Dalam Persalinan Teknik dan Cara Penanganannya*. Jakarta: Trans Info Media.
- Nursalam. 2020. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medica.
- Prawihardjo, Sarwono. 2014. *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawihardjo*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawiharjo.
- Ratna Wulan Purnami, Ratri Noviyanti. 2019. *Efektivitas Pijat Perineum Pada Ibu Hamil Terhadap Laserasi Perineum*. Jurnal Kesehatan Madani Medika. Vol 2. ISSN: 2088-2246.

- Rini Patroni, Mulyadi, dan Jon Farizal. 2019. *Pengaruh Pijat Perineum Terhadap Laserasi Saat Inpartu Pada Primigravida di Kabupaten Rejang Lebong*. Vol 14. No.3. ISSN: 1978-0664.
- Risza Choirunissa, Suprihatin, Han han. 2019. *Pengaruh Pijat Perineum Terhadap Kejadian Ruptur Perineum Pada Ibu Bersalin Primipara di BPM Ny "I" Cipageran Cimahi Utara Kota Cimahi Jawa Barat*. Jurnal Ilmiah Kesehatan Vol II. P-ISSN: 2301-9255.
- Rohani, Saswita R, Marisah. 2013. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan*. Jakarta: Salemba Medica.
- Roonak, dkk. 2016. *The impact of perineal massage during pregnancy on perineal laceration during childbirth and postpartum: A randomized clinical trial study*. Vol 4. No 1.
- Shanty Natalia, Miftakhur Rohmah. 2018. *Treatment of Perineal Massage Using Olive Oil to Prevention Perineal Laseration in Labour at RB.Kasih Ibu in Grogol*.Jurnal Konferensi Internasional Bersama.Vol 2. No 2.ISBN: 978-602-5842-03-0
- Shinta Nur Rochmayanti, Kholifatul Ummah. 2018. *Pengaruh Pijat Perineum Selama Masa Kehamilan Terhadap Kejadian Ruptura Perineum Spontan di PMB Shinta Nur Rochmayanti, SSiT,.M.Kes*. Jurnal Kebidanan Universitas Islam Lamongan.Vol 10. No 1.
- Sitti Arafah, dkk. 2018. *Perineal Massage During Second Stage Of Labor To The Perineal Laceration Degree In Primigravida,.M.Kes*. Indonesia J Obstet Gynecol. Vol 10. No 1.
- Sukarni , dan Wahyu P. 2013. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Yogyakarta: Nuha Medica.
- Sulistyawati. 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Jawa Timur: Trans Info Media
- Swarjana, SKM, MPH .2012.*Metedologi Penelitian Kesehatan*. yogyakarta:Perpustakaan Nasional.
- Triani Indrayani, Nurabia Tuasikal. 2020. *The Effect of Perineal Massage on Perineal Tear Case on Primigravida Pregnant Mothers In Their Third Trimester In Public Health Center Care of Morokay 2018*. STRADA jurnal Ilmiah Kesehatan.Vol 9. No 2. e-ISSN: 2252-3847.

- Ulfa Farrah Lisa, Mega Rija Harmilidyaa. 2017. *Efektifitas Pijat Perineum Terhadap Tingkat Ruptyr Perineum pada Ibu Hamil Promogravida di Wilayah Kerja Puskesmas Alue Bilie dan Suka Mulia Kecamatan Darul Makmur Kabupaten Nagan Raya*. Journal of Healthcare Technology and Medicine. Vol 3. No 1. e-ISSN: 2615-109x.
- Walyani, E . Purwastuti, E .2015.*Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*.Yogyakarta : Pustaka Baru Press.
- Walyani, Elisabeth Siwi, dan Endang Purwoastuti.2019. *Asuhan Kebidanan Persalian dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- World Health Organization.*Maternal Mortality Fact Sheet. Dept Reprod Heal Res World Health Organization*.2018
- Widianti.2015.*Senam Kesehatan*. Yogyakarta :Nuha Medika.
- Wiknjosastro. 2010. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Bina Pustaka.

**L  
A  
M  
P  
I  
R  
A  
N**



Found 18 documents  
Search pijat perineum , from: 2015 , to: 2020

**PENGARUH SENAM KEGEL DAN PIJAT PERINEUM TERHADAP KEKUATAN OTOT DASAR PANGGUL LANSIA DI PUSKESMAS TABANAN III**

Jayanti, Ayu

Coping: Community of Publishing in Nursing Vol 3 No 2 (2015);  
JURNAL EDISI MEI-AGUSTUS 2015

Publisher: Program Studi Sarjana Keperawatan dan Profesi Ners,  
Fakultas Kedokteran, Universitas Udayana

Show Abstract | Download Original | Original Source | Check in Google Scholar | Full PDF (96.488 KB)

**Efektifitas Pijat Perineum Dalam Mencegah Terjadinya Laserasi Perineum dan Episiotomi Pada Persalinan Normal di BPM. Sri Wahyuni Surabaya**

Marifah, Umi

Jurnal Kebidanan Midwiferia Vol 3, No 1 (2017): April

Publisher: Universitas Muhammadiyah Sidoarjo

Show Abstract | Download Original | Original Source | Check in Google Scholar | DOI: 10.21070/mid.v3i1.1502

**PERBEDAAN DERAJAT RUPTURE PERINEUM PADA PERSALINAN ANTARA SENAM HAMIL DENGAN PIJAT PERINEUM PADA KEHAMILAN DIPUKESMAS NGRONGGOT KARANGAMUK**

INAJOG OBSTETRICS AND GYNECOLOGY

HOME CURRENT ARCHIVES ANNOUNCEMENTS REVIEW AUTHOR ABOUT CONTACT US

HOME ARCHIVES VOLUME 4, NO 4, OCTOBER 2016 Research Article

### Perineal Massage during Second Stage of Labor to the Perineal Laceration Degree in Primigravida

**Sitti Arifah**  
Faculty of Medicine Universitas Hasanuddin/ Dr. Wahidin Sudiro Husodo Hospital Makassar

**David Lotina**  
Faculty of Medicine Universitas Hasanuddin/ Dr. Wahidin Sudiro Husodo Hospital Makassar

**Eddy Tiro**  
Faculty of Medicine Universitas Hasanuddin/ Dr. Wahidin Sudiro Husodo Hospital Makassar

DOI: <https://doi.org/10.32771/inajog.v4i4.440>

ABSTRACTING & INDEXING  
DOAJ DIRECTOR OPEN ACCESS JOURNALS  
Crossref  
CiteFac  
Google scholar

powered by [www.inajogjournal.com](http://www.inajogjournal.com)

Type here to search

OC OBSTETRICS AND GYNECOLOGY

Log in Register Subscribe Email

POSTER SESSION V SATURDAY, FEBRUARY 8, 2020 • 10:45 AM - 12:15 PM

### 1201: Effect of antepartum perineal massage on perineal tears during first vaginal delivery

Inna Blanche - Lena Sugi-Dian - Rizka Barisus - Shom Sugi

DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2019.11.1213> Check for updates

#### Objective

To evaluate the association between massage of the perineum during the antepartum period and perineal tears in women towards first vaginal delivery.

Type here to search

perineal massage

Advanced Create alert Create RSS

Filters (2) Timeline Best match

44 results

Filters applied: Full text, in the last 5 years. Clear all

**Perineal Massage in Pregnancy.**  
1 [No authors listed] J Midwifery Womens Health. 2016. PMID: 26762547 No abstract available.  
Cite Share

**Perineal massage during labor: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials.**  
2 Aquino CI, et al. J Matern Fetal Neonatal Med. 2016. PMID: 30107756  
**Perineal massage** was defined as **massage** of t posterior **perineum** by the clinician's fingers (with or without lu ...  
Cite Share

Back to Top





KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU  
JURUSAN KEBIDANAN  
Jalan Indra Giri No.03 Padang Harapan Kota Bengkulu  
Telp. (0736) 341212 Fax. (0736) 21514



LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Pembimbing I : Lusi Andriani, SST, M.Kes  
NIP : 198008192002122002  
Nama Mahasiswa : Ayu Febriani  
NIM : P05140419010  
Judul Skripsi : Pengaruh Pemijatan Perineum Pada Primigravida Terhadap Kejadian Rupture Perineum Saat Persalinan Literature Review Tahun 2020

NO	Hari/Tanggal	Topik	Saran	Paraf Pembimbing
1	Jumat, 28 Agustus 2020	Konsul judul skripsi	Mencari Sumber Literatur nasional dan nasional minimal 5 tahun terakhir	
2	Jum'at, 11 September 2020	Penyerahan hasil pencarian jurnal	Buat bab I-III	
3	Senin, 21 September 2020	Konsul BAB I, II, III	Perbaiki bab I-III sesuaikan dengan panduan literature review	
4	Rabu, 23 September 2020	Konsul BAB I, II, III	Mencari sumber literature nasional dan internasional min 5 tahun terakhir	
5	Jumat, 25 September 2020	Konsul BAB I, II, III	Perbaiki latar belakang dan daftar pustaka, sesuaikan dengan jurnal pencarian	
6	Senin, 19 Oktober 2020	Konsul BAB I, II, III	ACC proposal untuk di seminarkan dengan dewan penguji	
7	Kamis, 17 Desember 2020	Konsul Revisi Proposal	Lanjutkan untuk menyusun hasil skripsi	
8	Jumat, 15 Januari 2021	Konsul BAB IV -V	Perbaiki dan sesuaikan dengan panduan penulisan literature review	
9	Senin, 18 Januari 2021	Konsul BAB I-V	ACC hasil skripsi untuk diseminarkan bersama dewan penguji	



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU  
JURUSAN KEBIDANAN  
Jalan Indra Giri No.03 Padang Harapan Kota Bengkulu  
Telp. (0736) 341212 Fax. (0736) 21514



LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Pembimbing I : Wewet Savitri, SST, M.Keb  
NIP : 197410032000122003  
Nama Mahasiswa : Ayu Febriani  
NIM : P051404190110  
Judul Skripsi : Pengaruh Pemijatan Perineum Pada Primigravida Terhadap Kejadian Rupture Perineum Saat Persalinan Literature Review Tahun 2020

NO	Hari/Tanggal	Topik	Saran	Paraf Pembimbing
1	Jumat, 28 Agustus 2020	Konsul judul skripsi	Mencari Sumber Literatur nasional dan nasional minimal 5 tahun terakhir	
2	Senin, 14 September 2020	Penyerahan hasil pencarian jurnal	Buat bab I-III	
3	Selasa, 22 September 2020	Konsul BAB I, II, III	Perbaiki bab I-III sesuaikan dengan panduan literature review	
4	Kamis, 24 September 2020	Konsul BAB I, II, III	Mencari sumber literature nasional dan internasional min 5 tahun terakhir	
5	Jum'at 28 September 2020	Konsul BAB I, II, III	Perbaiki latar belakang dan daftar pustaka, sesuaikan dengan jurnal pencarian	
6	Selasa 20 Oktober 2020	Konsul BAB I, II, III	ACC proposal untuk di seminarkan dengan dewan penguji	
7	Rabu, 18 Desember 2020	Konsul Revisi Proposal	Lanjutkan untuk menyusun hasil skripsi	
8	Selasa, 05 Januari 2021	Konsul BAB IV -V	Perbaiki dan sesuaikan dengan panduan penulisan literature review	
9	Kamis, 16 Januari 2021	Konsul BAB I-V	ACC hasil skripsi untuk diseminarkan bersama dewan penguji	
9	Jum,at, 18 Januari 2021	Konsul judul skripsi	Mencari Sumber Literatur nasional dan nasional minimal 5 tahun terakhir	