

Pengaruh Pijat Perineum Terhadap Kejadian Ruptur Perineum: Sebuah *Systematic Review*

Valda Yulia Annisa¹, Yuni Prastyo Kurniati², Ratih Pramuningtyas², Supanji Raharja^{2*}

¹Mahasiswa, Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Surakarta

²Dosen, Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Surakarta

*Email: supanji.raharja@yahoo.com

Abstrak

Keywords:

Pijat Perineum;
Ruptur Perineum;
Episiotomi

Ruptur perineum merupakan robekan pada perineum yang dapat terjadi secara spontan ataupun terencana dengan alat disebut tindakan episiotomi. Ruptur perineum lebih sering terjadi pada wanita primipara karena perineum yang masih utuh, belum pernah dilewati oleh kepala bayi ataupun perineum kaku. Kejadian ruptur perineum dapat dicegah dengan melakukan pijat perineum yang bermanfaat untuk melancarkan aliran darah dan menjaga elastisitas otot perineum sehingga persalinan menjadi lebih mudah. Untuk mengetahui pengaruh pijat perineum terhadap kejadian ruptur perineum. Penelitian ini menggunakan systematic review mengambil sumber dari database online yakni PubMed, ScienceDirect, Google Scholar, Garuda, dan Research Gate menggunakan kata kunci (“perineal massage”) AND (“rupture perineum” OR “trauma perineum” OR “perineal tears” OR “laceration perineum”). Data dalam penelitian dianalisis secara naratif dengan ekstraksi data yang memuat: nama penulis, tahun, judul, desain penelitian, sampel, dan hasil dengan limitasi waktu pencarian 2015-2020. Screening artikel menggunakan metode PRISMA, dari 609 artikel didapatkan 7 artikel yang sesuai dengan kriteria restriksi. Penelitian melibatkan nulipara, primipara, dan multipara, rata-rata usia ibu 20-35 tahun, serta usia kehamilan trimester ketiga. Ruptur perineum dapat dipengaruhi oleh paritas dan usia ibu. Terjadinya ruptur perineum pada nulipara dan primipara akan lebih tinggi dibandingkan multipara disebabkan karena perineum yang belum meregang. Usia 20 - 35 tahun merupakan usia yang optimal dan disarankan bagi ibu untuk melahirkan. Pada usia tersebut organ reproduksi ibu sudah matang, emosi ibu stabil, ibu kooperatif, dan siap untuk persalinan. Pijat perineum yang dilakukan pada nulipara, primipara, dan multipara usia 20-35 tahun diminggu-minggu terakhir kehamilan dapat menurunkan kejadian ruptur perineum dan episiotomi saat persalinan

1. PENDAHULUAN

Persalinan merupakan hal yang paling dinantikan oleh ibu hamil dan keluarga. Persalinan dapat melalui dua cara: persalinan perabdominal atau sesar dan pervaginam atau normal [1]. Di Indonesia prevalensi persalinan dengan tindakan sesar sebesar 17.6%, tertinggi di DKI Jakarta sebesar 31.3% dan terendah di Papua sebesar 6.7% dan persalinan pervaginam sebesar 81.5%, tertinggi di Kalimantan Tengah sebesar 91.8% dan terendah di DKI Jakarta sebesar 61.8% [2].

Persalinan dapat diikuti dengan atau tanpa komplikasi. Salah satu komplikasi pasca persalinan adalah ruptur perineum. Ruptur perineum merupakan robekan pada perineum yang terjadi saat bayi lahir spontan ataupun terencana. Kejadian ruptur perineum sering terjadi pada primipara sebesar 90.4% dan pada wanita multipara sebesar 68.8%. Hal ini dikarenakan perineum primipara masih utuh dan belum pernah dilewati oleh kepala janin [3].

Berdasarkan WHO, prevalensi ruptur perineum sebesar 2.7 juta kasus dan diperkirakan akan naik mencapai 6.3 juta pada tahun 2050. Prevalensi terjadinya ruptur perineum di Asia sebesar 50% [4]. Di Indonesia, prevalensi ruptur perineum pada usia 25-30 tahun sebesar 24% dan usia 32-39 tahun sebesar 62% [5]. Prevalensi ruptur perineum dengan komplikasi infeksi luka sebesar 5% dan perdarahan sebesar 7% [6].

Infeksi luka pasca persalinan memerlukan 6 hingga 7 hari untuk sembuh. Hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor yakni kebersihan, status ekonomi, gizi, dan perawatan luka yang benar [7]. Perdarahan yang disebabkan oleh ruptur perineum dapat menyebabkan kematian ibu. World Health Organisation mencatat pada tahun 2017 terdapat sekitar 295.000 ibu meninggal akibat komplikasi selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Angka kematian ibu di negara berkembang sebesar 462/100.000 kelahiran hidup dan di negara maju sebesar 11/100.000 kelahiran hidup [8]. Angka kematian ibu

di negara Asia Tenggara yaitu Brunei Darussalam sebesar 27/100.000 kelahiran hidup dan Malaysia sebesar 29/100.000 kelahiran hidup sedangkan angka kematian ibu di Indonesia sebesar 305/100.000 kelahiran hidup dengan 40% kematian disebabkan oleh perdarahan pasca persalinan [9].

Kejadian ruptur perineum dapat dicegah dengan melakukan beberapa intervensi, seperti pijat perineum, senam kegel, kompres hangat dan dingin, dan teknik perawatan perineum. Pijat perineum (*perineal massage*) merupakan salah satu cara untuk mencegah kejadian ruptur perineum atau episiotomi saat persalinan, dengan teknik yang mudah dan tidak membutuhkan kekuatan maksimum otot ibu sehingga ibu tidak mudah lelah [10]. Pijat perineum dapat meningkatkan aliran darah, relaksasi otot-otot dasar panggul dan meningkatkan elastisitas serta daya tahan otot perineum [11]. Pijat perineum bekerja efektif pada primipara, persalinan pada usia 30 tahun atau lebih, dan ibu yang pernah mendapatkan episiotomi sebelumnya [12]. Pijat perineum dapat dilakukan mulai minggu ke-34 kehamilan, oleh wanita hamil atau pasangannya dengan durasi 4 menit sebanyak 3-4 kali seminggu atau 10 menit sekali seminggu [13].

2. METODE

Desain penelitian ini menggunakan metode *systematic review* bertujuan untuk mengkaji, mengevaluasi, dan menafsirkan semua penelitian yang sesuai dengan topik tertentu [14].

Pencarian artikel bersumber pada *database online* meliputi yakni *PubMed*, *ScienceDirect*, *Google Scholar*, *Garuda*, dan *Research Gate* menggunakan kata kunci (“perineal massage”) AND (“rupture perineum” OR “trauma perineum” OR “perineal tears” OR “laceration perineum”) dengan limitasi waktu tahun 2015-2020.

Langkah penelitian mengacu pada prosedur *systematic review*, yaitu:

1. Merumuskan pertanyaan klinis dengan metode PICO.

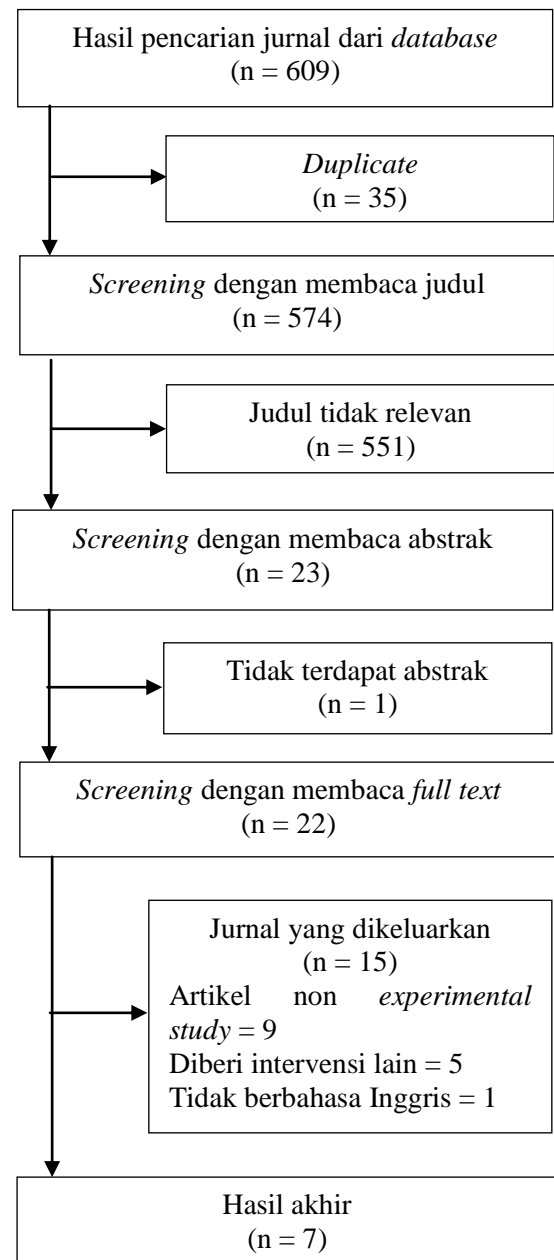
2. Menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi.
3. Mencari artikel penelitian pada *database online* menggunakan kata kunci yang dikehendaki.
4. Menyaring artikel penelitian dengan metode PRISMA.
5. Analisis hasil studi secara naratif dengan ekstraksi data.

Kriteria inklusi penelitian meliputi: artikel berbahasa Inggris tahun 2015-2020, desain studi eksperimental, sampel wanita hamil semua kategori usia dengan intervensi pijat perineum dengan atau tanpa pelumas, nulipara, primipara, atau multipara dan *outcome* mencakup status perineum. Kriteria eksklusi penelitian ini adalah wanita hamil dengan intervensi lain.

Proses analisis data secara naratif dimulai dengan ekstraksi data yang meliputi: nama penulis, tahun, judul artikel, desain penelitian, sampel, dan hasil.

Artikel diambil dari beberapa *database online*, yakni *PubMed*, *ScienceDirect*, *Google Scholar*, *Garuda*, dan *Research Gate* dengan menggunakan kata kunci "perineal massage" AND "rupture perineum" OR "trauma perineum" OR "perineal tears" OR "laceration perineum" pada tanggal 15 Desember 2020. Hasil pencarian pada *PubMed* berjumlah 35 artikel. Hasil pencarian pada *ScienceDirect* berjumlah 303 artikel. Hasil pencarian pada *Google Scholar* berjumlah 257 artikel. Hasil pencarian pada *Garuda* berjumlah 3 artikel. Hasil pencarian pada *Research Gate* berjumlah 11 artikel. Total keseluruhan adalah 609 artikel.

Screening artikel dilakukan dengan metode PRISMA. Dari 609 artikel didapatkan 35 artikel ganda dan menyisakan 574 artikel. Tahap selanjutnya adalah *screening* berdasarkan judul dan abstrak, didapatkan 551 judul tidak relevan dan 1 artikel tidak memiliki abstrak sehingga tersisa 22 artikel. Tahap terakhir adalah *screening* dengan membaca *full text* artikel, didapatkan 15 artikel yang tidak sesuai kriteria inklusi dan menyisakan 7 artikel



Gambar 1. Flowchart PRISMA

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Karakteristik Jurnal

No.	Nama Peneliti, Tahun	Judul	Desain Studi
1.	(Demirel & Golbasi, 2015)	Effect of Perineal Massage on The Rate of Episiotomy and Perineal Tearing Perineal Massage during Second Stage of Labor to the Perineal Laceration Degree in Primigravida	Randomized Controlled Trial
2.	(Arafah, <i>et al.</i> , 2016)	The Impact of Perineal Massage during Pregnancy on Perineal Laceration during Chilbirth and Postpartum: A Randomized Controlled Trial	Non-Randomized Controlled Trial
3.	(Shahoei, <i>et al.</i> , 2016)	Effectiveness of Antenatal Perineal Massage in Reducing Perineal Trauma and Post-Partum Morbidities: A Randomized Controlled Trial	Randomized Clinical Trial
4.	(Ugwu, <i>et al.</i> , 2018)	The Relationship of Massage the Perineum with Ruptur	Randomized Controlled Trial
5.	(Fatimah & Prasetya, 2019)		True-experiment (posttest only control design)
6.	(Haryanti, 2019)	Perineum The Effect of Perineal Massage on Perineal Status and Duration of Labor	Quasi-experimental
7.	(Indrayani & Tuasikal, 2020)	The Effect of Perineal Massage on Perineal teat Case on Primigravida Pregnanct Mother in Their Third Trimester in Publich Health Center Care of Morokay 2018	Quasi-experimental

Tabel 2. Sampel dan Status Perineum

No.	Sampel	Usia Ibu	Usia Kehamilan	Intak	Ruptur	Derajat				Episiotomi	P value
						1	2	3	4		
1.	284 142 : 142 Nulipara Multipara	23.86 ± 3.94	37 – 42 minggu	85 : 37	13 : 6	-	-	-	-	44 : 99	Ruptur 0.096 Episiomi 0.001
2.	182 103 : 79 Primigravida	< 30 tahun	-	43 : 4	60 : 75	54 : 13	6 : 61	0 : 1	-	-	< 0.001
3.	150 75 : 75 Nulipara Multipara	26 – 30 tahun	34 minggu	-	-	9 : 13	1 : 2	-	-	40 : 43	< 0.001
4.	108 53 : 55 Nulipara	28.02 ± 4.35	34 – 36 minggu	27 : 16	6 : 7	6 : 5	0 : 2	-	-	20 : 32	0.02
5.	80 56 : 24 Primipara	27 – 30 tahun	37 – 42 minggu	34	46	19	15	12	-	-	-
6.	60 30 : 30 Primipara Multipara	20 – 35 tahun	34 – 36 minggu	7 : 0	23 : 30	15 : 1	8 : 20	0 : 9	-	-	0.00
7.	32 16 : 16 Primigravida	20 – 30 tahun	Trimester 3	11 : 3	5 : 13	-	-	-	-	-	0.005

Penelitian pertama, kejadian ruptur perineum pada penelitian ini mendapatkan nilai $p = 0.096$ yang artinya tidak signifikan dan tidak ada perbedaan yang bermakna antara kedua kelompok. Episiotomi mendapatkan nilai $p = 0.001$ yang artinya signifikan dan terdapat perbedaan yang bermakna antara kedua kelompok. Tidak ada perbedaan karakteristik sampel pada kedua kelompok karena tiap kelompok melibatkan nulipara dan multipara, rata-rata usia ibu 23.86 ± 3.94 , dan usia kehamilan 37 – 42 minggu. Kejadian ruptur perineum dapat dipengaruhi oleh paritas dan usia ibu. Kemungkinan terjadinya ruptur perineum pada nulipara akan lebih banyak dibandingkan multipara, hal ini disebabkan karena perineum pada nulipara belum pernah dilalui oleh bayi. Ibu dengan usia sekitar 23 tahun merupakan usia optimal untuk melahirkan karena organ reproduksi yang sudah matang dan siap untuk persalinan [15].

Penelitian kedua mendapatkan nilai $p < 0.001$ yang artinya signifikan dan terdapat perbedaan bermakna antara kedua kelompok. Penelitian melibatkan primigravida dan rata-rata usia ibu < 30 tahun. Paritas dan usia ibu dapat berpengaruh terhadap kejadian ruptur perineum. Primigravida memiliki risiko terjadinya ruptur perineum, hal ini disebabkan karena primigravida adalah wanita yang pertama kali hamil dan akan melahirkan untuk pertama kalinya juga sehingga perineum pada primigravida belum pernah dilalui oleh bayi dan otot belum meregang. Usia ibu < 30 tahun dapat menjadi usia yang tepat untuk melahirkan apabila masih dalam rentang usia yang disarankan yakni 20 – 35 tahun karena pada usia tersebut organ reproduksi telah siap [16].

Penelitian ketiga mendapatkan nilai $p < 0.001$ yang artinya signifikan dan terdapat perbedaan bermakna antara kedua kelompok. Penelitian ini melibatkan nulipara dan multipara, usia ibu 26 – 30 tahun, dan usia kehamilan 34 minggu serta tidak ada perbedaan bermakna mengenai karakteristik sampel pada kedua kelompok. Risiko terjadinya ruptur perineum dapat dipengaruhi oleh paritas dan usia ibu. Kemungkinan terjadinya ruptur perineum pada nulipara akan lebih banyak dibandingkan multipara, disebabkan karena perineum nulipara belum pernah dilalui oleh kepala bayi. Usia ibu 26 – 30 tahun masih dalam rentang usia optimal dan usia yang dianjurkan untuk melahirkan karena pada usia tersebut organ reproduksi yang sudah matang untuk persalinan [17].

Penelitian keempat mendapatkan nilai $p = 0.02$ yang artinya signifikan dan terdapat perbedaan bermakna antara kedua kelompok. Sampel penelitian melibatkan nulipara, rata-rata usia ibu 28.02 ± 4.35 , dan usia kehamilan 34 – 36 minggu. Nulipara memiliki risiko untuk terjadi ruptur perineum, hal ini disebabkan karena nulipara adalah wanita yang belum pernah melahirkan. Usia ibu sekitar 28.02 ± 4.35 tahun merupakan usia optimal untuk melahirkan karena organ reproduksi sehat, sudah matang, ibu lebih kooperatif, dan siap untuk persalinan [18].

Penelitian kelima tidak terdapat nilai p . Primipara memiliki risiko terjadinya ruptur perineum, hal ini disebabkan karena primipara adalah wanita yang pertama kali melahirkan sehingga perineum pada primipara belum pernah dilalui oleh bayi. Usia ibu 27 - 30 tahun merupakan usia optimal untuk ibu melahirkan karena organ reproduksi yang sudah matang, ibu lebih kooperatif, dan siap untuk persalinan [19].

Penelitian keenam mendapatkan nilai $p = 0.00$ yang artinya signifikan dan terdapat perbedaan bermakna antara kedua kelompok. Tidak ada perbedaan karakteristik sampel pada kedua kelompok karena tiap kelompok melibatkan primipara dan multipara, usia ibu 20 – 35 tahun, dan usia kehamilan 34 – 36 minggu. Kejadian ruptur perineum dipengaruhi oleh paritas dan usia ibu. Risiko terjadinya ruptur perineum pada primipara

akan lebih tinggi dibandingkan multipara, disebabkan karena perineum pada primipara pertama kali dilalui oleh bayi. Usia ibu 20 - 35 tahun merupakan usia optimal untuk melahirkan karena organ reproduksi yang sudah matang, emosi ibu stabil, ibu kooperatif, dan siap untuk persalinan [20].

Penelitian ketujuh bernilai $p = 0.005$ yang artinya signifikan dan terdapat perbedaan bermakna antara kedua kelompok. Sampel penelitian melibatkan primigravida, usia ibu 20 – 30 tahun, dan usia kehamilan trimester 3. Primigravida memiliki risiko terjadinya ruptur perineum, hal ini disebabkan karena wanita primigravida akan melahirkan untuk pertama kalinya sehingga perineum pada primigravida belum pernah dilalui oleh kepala bayi dan belum meregang. Usia ibu 20 – 30 tahun merupakan usia optimal untuk melahirkan karena organ reproduksi yang sudah matang dan ibu memiliki kesiapan menghadapi persalinan [21].

Berdasarkan uraian di atas, terdapat 5 artikel menunjukkan hasil signifikan dan bermakna jika pijat perineum dapat menurunkan risiko terjadinya kejadian ruptur perineum. Satu artikel menunjukkan hasil tidak signifikan tetapi angka kejadian episistomi pada wanita dengan pijat perineum lebih rendah dibandingkan yang tidak pijat perineum. Satu artikel lainnya juga menunjukkan hasil yang tidak signifikan tetapi angka kejadian ruptur perineum derajat ≥ 3 lebih rendah dibandingkan ruptur perineum derajat 1 – 2.

4. KESIMPULAN

Berdasarkan uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa pijat perineum dapat menurunkan dan mencegah kejadian ruptur perineum. Ruptur perineum yang dapat dicegah adalah ruptur yang terjadi spontan yang dapat menimbulkan komplikasi..

REFERENSI

- [1] Hadriani, Purwaningsih E. Pengaruh Masase Counterpressure Terhadap Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Pada Ibu Bersalin Di BPM Setia. *Prev J Kesehat Masy*. 2018;9(2):62–6.
- [2] Riskesdas. Badan Litbangkes Kementerian Kesehatan RI [Internet].

- [cited 2020 Nov 14]. Available from: <https://www.litbang.kemkes.go.id/laporan-riset-kesehatan-dasar-risikesdas/>
- [3] Goh R, Goh D, Ellepola H. Perineal Tears - a review. *R Australian Coll Gen Pract.* 2018;47(1–2):35–8.
- [4] Norhapifah H, Hayati I, Ariningtyas YA. Hubungan Berat Badan Lahir Dengan Kejadian Ruptur Perineum Pada Ibu Primipara. *J Med Karya Ilm Kesehat.* 2018;3(2):19–24.
- [5] Syamsiah S, Malinda R. Determinan Kejadian Ruptur Perineum Di BPM E.N Surabaya. *J Ilm Kesehat.* 2018;10(2):190–8.
- [6] Pemiliana PD, Sarumpaet IH, Ziliwa DS. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Ruptur Perineum pada Persalinan Normal di Klinik Niar Medan Tahun 2018. *J Kesehat.* 2019;2(2):170–82.
- [7] Prawirodharjo S. *Ilmu Kebidanan.* Jakarta: YBS-SP; 2016.
- [8] WHO. Maternity Mortality [Internet]. 2019 [cited 2020 Oct 11]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
- [9] Depkes R. Data Kejadian Ruptur Perineum [Internet]. 2015 [cited 2020 Oct 11]. Available from: <http://depkes.go.id>
- [10] Astuti LP, Harmiati S, Pujianto TI. Perbedaan Efektifitas Pijat Perineum dan Supercrowning terhadap Derajat Ruptur Perineum Pada Ibu Bersalin Primipara. *J SMART Kebidanan.* 2020;7(1):35–40.
- [11] Biju AS, Salunkhe JA, Salunkhe AH, Kakade S V, Nair L, Patange RP. A Study to Assess the Effect of Prenatal Perineal Massage on Gestational Age, Duration of 1st and 2nd Stage of Labour. *J Krishna Inst Med Sci Univ.* 2020;9(2):81–7.
- [12] Nurse-Midwives AC of. Perineal Massage in Pregnancy. *J Midwifery Women's Heal.* 2016;61(1):143–4.
- [13] Dleb AS, Shoab AY, Nabil H, Abdallah AA, Shaban MA, Attia AH. Perineal Massage and Training Reduce Perineal Trauma in Pregnant Women Older Than 35 Years: A randomized Controlled Trial. *Int Urogynecological Assoc.* 2019;1–7.
- [14] Triandini E, Jayanatha S, Indrawan A, Putra GW, Iswara B. Metode Systematic Literature Review untuk Identifikasi Platform dan Metode Pengembangan Sistem Informasi di Indonesia. *Indones J Inf Syst.* 2019;1(2):63–78.
- [15] Demirel G, Golbasi Z. Effect of Perineal Massage on the Rate of Episiotomy and Perineal Tearing. *Int J Gynecol Obstet.* 2015;1–4.
- [16] Arafah S, Lotisna D, Tiro E. Perineal Massage during Second Stage of Labor to the Perineal Laceration Degree in Primigravida. *Indones J Obstet Gynecol.* 2016;4:218–21.
- [17] Shahoei R, Hasehmi NL, Gadrkhani G, Zaheri F, Shahoei F. The Impact of Perineal Massage During Pregnancy on Perineal Laceration During Childbirth and Postpartum: A Randomized Clinical Trial Study. *Chronic Dis J.* 2016;4(1):13–20.
- [18] Ugwu EO, Iferikigwe ES, Obi SN, Eleje G uchenna, Ozumba BC. Effectiveness of Antenatal Perineal Massage in Reducing Perineal Trauma and Post-Partum Morbidities: A Randomized Controlled Trial. *J Obstet Gynecol Res.* 2018;44(7):1252–8.
- [19] Fatimah, Prasetya L. The Relationship of Massage the Perineum with Ruptur Perineum. *Asia-Pacific Partners Heal Nutr Improv.* 2019;37–41.
- [20] Haryanti P. The Effect of Perineal Massage on Perineal Status and Duration of Labor. *J Keperawatan Soedirman.* 2019;14(2):145–55.
- [21] Indrayani T, Tuasikal N. The Effect of Perineal Massage on Perineal tear Case on Primigravida Pregnant Mother in Their Third Trimester in Public Health Center Care of Morokay 2018. *Str J Ilm Kesehat.* 2020;9(2):588–92.