

PENGARUH ANTENATAL PERINEAL MASSAGE PADA PRIMIGRAVIDA TERHADAP PROSES PERSALINAN DI KOTA SEMARANG TAHUN 2017

THE EFFECT OF ANTENATAL PERINEAL MASSAGE ON PRIMIGRAVIDA TO THE PROCESS AT LABOR IN SEMARANG CITY 2017

Erna Kusumawati¹ Agustin Rahmawati² Siti Istiana³

^{1,2,3} Program Studi DIII Kebidanan Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan/ Program Studi DIII Kebidanan, Universitas Muhammadiyah Semarang
E-mail : ernakusumawati@unimus.ac.id

ABSTRAK

Trauma jalan lahir berhubungan erat dengan proses persalinan. Hal ini juga berhubungan dengan angka kesakitan dan kematian Ibu. Proses persalinan hampir 90% yang mengalami robekan perineum, baik dengan atau tanpa episiotomi. Antenatal Prineal Massage yang dilakukan pada periode kehamilan ≥ 34 minggu dapat mengurangi terjadinya insiden yang terjadi pada proses persalinan. Tujuan dilakukan penelitian ini adalah melihat efektifitas pemberian antenatal perineal massage terhadap proses persalinan. Metode yang dipakai dalam pencapaian tujuan tersebut menggunakan uji komparatif atau perbedaan dengan dua kelompok sampel yang berbeda yaitu ibu hamil yang diberikan perlakuan perineal massage sebanyak 45 orang dan kelompok kontrol adalah ibu hamil yang tidak diberikan perlakuan apapun sebanyak 45 orang. Hasil penelitian ada perbedaan bermakna antara insident episiotomi antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol, tidak ada perbedaan bermakna antara lama Kala II (periode pengeluaran kepala bayi) antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol, ada perbedaan bermakna antara skala nyeri persalinan pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol, tidak ada perbedaan bermakna antara jenis persalinan dengan tindakan pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.

Kata Kunci : Proses Persalinan, Antenatal Perineal Massage, Primigravida

ABSTRACT

Trauma of the birth canal is closely related to labor. It is also related to the morbidity and mortality rate of the mother. The birth process is almost 90% of those with perineal rupture, either with or without an episiotomy. Antenatal Prenatal Massage performed at the gestation period of ≥ 34 weeks can reduce the incidence occurring in labor or postpartum. The purpose of this study was to see the effectiveness of antenatal perineal massage on the process at labor. The method used in achieving these goals using comparative or difference test with two different sample groups of pregnant women given perineal massage treatment of 45 people and the control group is pregnant women who are not given any treatment as much as 45 people. The results of the study there were significant difference between the incidence of episiotomy between treatment group and control group, no significant difference between the duration of Kala II (infant head release period) between treatment group and control group, there were significant difference between the scale of labor pain in treatment group and control group, no significant difference between the type of labor action in treatment group and control group at the end of measurement.

Keywords: Perineal Laseration, Antenatal Perineal Massage, Primigravida

PENDAHULUAN

Setiap tahun lebih dari 600.000 wanita meninggal akibat komplikasi pada periode kehamilan dan persalinan. Mayoritas hal tersebut terjadi di beberapa negara berkembang termasuk Indonesia. Perawatan *antenatal*, *perinatal* dan *postnatal* merupakan pelayanan pencegahan dasar untuk melindungi dan meningkatkan kesehatan ibu dan janin sampai tiba saat persalinannya. (Sonmez: 2007).

Jumlah kasus kematian di Kota Semarang hingga bulan Maret 2016 adalah 13 kematian ibu. Waktu kematian ibu terjadi pada masa bersalin 8,57%; hamil 17,14% dan nifas 74,29%. Penyebab kematian yaitu perdarahan 28%, Eklamsia 34%, Penyakit 26% dan lain-lain termasuk infeksi 12%. Lokasi penyumbang AKI terbanyak di Semarang antara lain di Wilayah Semarang Utara (bandarhardjo), dan Pedurungan. (Dinas Kesehatan Kota Semarang, 2016).

Penyebab kematian ibu perdarahan dan infeksi bisa dikarenakan terjadinya laserasi perineum pada proses persalinan. Sebagian besar wanita mengalami perlukaan jalan lahir akibat proses persalinan spontan, teknik episiotomi atau keduanya. Insiden perlukaan/laserasi jalan lahir kurang lebih 85% dari total persalinan pervaginam. Perlukaan jalan lahir sangat berhubungan erat dengan nyeri pasca persalinan. Faktor resiko yang berhubungan dengan perlukaan jalan lahir yang biasanya terjadi di perineum adalah jenis persalinan dan paritas. (Debra, 2012)

Studi yang dilakukan oleh Beckman and Garret (2006), menemukan pemijatan perineum selama kehamilan dapat menurunkan angka kejadian perlukaan jalan lahir / perineum. Penelitian yang dilakukan oleh Abdul (2015), bahwa tindakan pemijatan perineum dapat menurunkan angka episiotomi / tindakan pelebaran jalan lahir dengan melukai perineum secara sengaja dan meringankan derajat laserasi perineum.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian adalah kuasi eksperimental dengan *pre test-post test control group design*. Dalam penelitian ini digunakan dua kelompok, kelompok perlakuan (A) dan kelompok kontrol (B). Model yang digunakan dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil di Wilayah Semarang Utara dan Pedurungan yang diberikan perlakuan *antenatal massage perineum* dengan kriteria pengambilan sampel sebagai berikut: Ibu hamil Trimester III (usia kehamilan ≥ 28 minggu), Primigravida atau wanita yang baru pertama kali hamil, Wanita yang belum memiliki riwayat persalinan pervaginam, Masih berdomisili di Wilayah Semarang Utara, Pedurungan, Bersedia ikut dalam prosedur penelitian dari awal sampai akhir. Kelompok perlakuan dan kontrol dalam penelitian ini berjumlah 45 orang. Analisis univariat menerangkan angka atau nilai jumlah masing- masing variabel dengan ukuran prosentase. Analisa bivariat dilakukan dengan uji hipotesis komparatif (Uji Beda). Dilakukan untuk menguji perbedaan hasil pengamatan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Insident Episiotomi Saat Persalinan

Tabel 1. Insident Episiotomi Saat Persalinan Kelompok Perlakuan dan Kontrol

	Perlakuan		Kontrol	
	F	%	f	%
Tidak dilakukan episiotomy	40	88,9	32	71,1
Dilakukan episiotomy	5	11,1	13	28,9
Total	45	100	45	100

Berdasarkan hasil tabel 1. pada kelompok perlakuan sebanyak 40 responden (88,9%) tidak dilakukan tindakan episiotomi pada

saat proses persalinan dan sebanyak 5 responden (11,1%) dilakukan episiotomi saat persalinan. Pada kelompok kontrol sebanyak 32 responden (71,1%) tidak dilakukan tindakan episiotomi dan sebanyak 13 responden (28,9%) dilakukan episiotomi saat persalinan.

Tabel 2. Perbedaan Insident Episiotomi pada Kelompok Perlakuan dan Kontrol

	Kelo mpok	Ranks		
		N	Mea n Rank	Sum of Ranks
Tindak an episiot omi	Perlak ukan	4 5	41,5 0	1867,5 0
	Kontr ol	4 5	49,5 0	2227,5 0
Total		9 0		
Test Statistic ^a				
				Tindakan episiotomi
Mann-Whitney U				832,500
Wilcoxon W				1867,500
Z				-2.096
Asymp. Sig. (2- tailed)				.036

a. Grouping Variable: Kelompok

Hasil uji Mann Whitney, diperoleh nilai p = 0,036 (p < 0,05), dapat disimpulkan bahwa “ada perbedaan bermakna antara insident episiotomi antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol pada akhir pengukuran.

Menurut Sarwono (2007), episiotomi merupakan suatu tindakan insisi pada perineum yang menyebabkan terpotongnya selaput lendir vagina, cincin selaput dara, jaringan pada septum rektovaginal,

otot-otot dan fasia perineum dan kulit sebelah depan perineum.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian oleh Kalichman (2008), dimana perineal massage di kehamilan trimester akhir dapat mengurangi trauma perineum khususnya tindakan episiotomi. Hasil penelitian serupa juga dilakukan oleh Beckman (2006), dimana wanita yang melakukan pijat perineum 16% lebih sedikit dilakukan episiotomi dan sangat signifikan pada wanita yang baru pertama kali melahirkan.

B. Lama Kala II Persalinan (Periode Pengeluaran Kepala Bayi)

Tabel 3. Lama Kala II Persalinan (Periode Pengeluaran Kepala Bayi)

	Perlakuan		Kontrol	
	F	%	f	%
Lama kala II	45	10 0	45	10 0
Mean	32,4		43,7	
Median	4		6	
Minimum	10		15	
Maximu m	5 25		5 25	

Berdasarkan tabel 3 Lama Kala II atau periode pengeluaran kepala bayi pada kelompok perlakuan didapatkan hasil rata-rata durasi pengeluaran kepala bayi (Kala II) adalah 32 menit. Pada kelompok kontrol didapatkan hasil rata-rata durasi pengeluaran kepala bayi (Kala II) adalah 45 menit.

Proses ini biasanya berlangsung selama 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi (Yeyeh, 2009).

Tabel 4. Perbedaan Lama Kala II pada Kelompok Perlakuan dan Kontrol

	Ranks		
	Kelo	N	Sum

mpok		n	of
		Rank	Ranks
Lama	Perlakuan	4	42,1
Kala II	Kontr	5	9
	ol	4	48,8
		5	1
	Total	9	0

Test Statistic ^a	
Tindakan episiotomi	
Mann-Whitney U	863,500
Wilcoxon W	1898,500
Z	-1,266
Asymp. Sig. (2-tailed)	.206

a. Grouping Variable: Kelompok

Hasil uji Mann Whitney, diperoleh nilai $p = 0,206$ ($p > 0,05$), dapat disimpulkan bahwa “tidak ada perbedaan bermakna antara lama Kala II (periode pengeluaran kepala bayi) antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol pada akhir pengukuran.

Hasil penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan Beckman (2006) dimana tidak ada perbedaan pada lama kala II persalinan antara kelompok yang dilakukan pemijatan perineum dan kelompok yang tidak dilakukan pemijatan perineum.

Faktor yang mempengaruhi lama Kala II antara lain tenaga mengejan ibu, faktor janin (berat bayi lahir), faktor jalan lahir (panggul sempit dan kondisi psikis ibu yang sedang bersalin.

C. Nyeri Persalinan

Tabel 5. Skala Nyeri Persalinan Pada Kelompok Perlakuan dan Kontrol

	Perlakuan		Kontrol	
	F	%	f	%
Nyeri	45	100	45	100

persalinan		
Mean	3,76	5,13
Median	4	5
Minimum	0	2
Maximum	7	8

Berdasarkan tabel 5 skala nyeri persalinan pada kelompok perlakuan didapatkan rata-rata nyeri yang dirasakan oleh responden pada skala 3-4 dimana interpretasinya adalah nyeri ringan atau sedikit sakit yang dirasakan selama proses persalinan terutama kala I (periode dilatasi servix). Skala nyeri 3 yang nyata terasa namun dapat ditoleransi seperti mendapatkan pukulan dihidung . Pada kelompok kontrol didapatkan rata-rata nyeri yang dirasakan oleh responden pada skala 5 dimana interpretasinya adalah nyeri sedang atau sedikit mengganggu dan menyusahkan selama proses persalinan terutama kala I (periode dilatasi servix). Skala nyeri 5 merupakan nyeri kuat dalam dan menusuk seperti terkilir.

Tabel 6. Perbedaan Skala Nyeri Persalinan pada Kelompok Perlakuan dan Kontrol

		Ranks		
		Kelo	N	Mea
		mpok		Sum
				of
			Rank	Ranks
Nyeri persalinan	Perlakuan	4	35,1	1580,0
	Kontr	5	1	0
	ol	4	55,8	2515,0
		5	9	0
	Total	9	0	0

Test Statistic ^a	
Tindakan episiotomi	
Mann-Whitney U	545,000
Wilcoxon W	1580,000
Z	-3,848

Asymp. Sig. (2-tailed) ,000

a. Grouping Variable:Kelompok

Hasil uji Mann Whitney, diperoleh nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$), dapat disimpulkan bahwa “ada perbedaan bermakna antara skala nyeri persalinan pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol pada akhir pengukuran.

Hasil penelitian Ajartha (2007), menemukan hanya 15% persalinan yang berlangsung tanpa nyeri atau nyeri ringan, 35% persalinan disertai nyeri sedang, 30% persalinan disertai nyeri hebat dan 20% persalinan disertai nyeri yang sangat hebat. Penelitian terkait dilakukan oleh Rusdiatin (2007), mendapatkan hasil 53,3% ibu bersalin mengalami nyeri sedang dan 46,7% mengalami nyeri persalinan yang berat.

Secara fisiologi nyeri persalinan mulai timbul pada persalinan kala I fase laten dan fase aktif. Fase laten terjadi pembukaan sampai 3 cm, bisa berlangsung selama 8 jam (Rukiyah,2009). Rukiyah (2009) menjelaskan pula bahwa puncak nyeri terjadi pada fase aktif, di mana pembukaan menjadi lengkap sampai 10 cm dan berlangsung selama 6 jam. Nyeri tersebut berasal dari kontraksi uterus dan dilatasi serviks (Cunningham, 2005). Pada fase aktif kontraksi uterus menjadi lebih lentur, lebih lama, dan lebih kuat sehingga sensasi nyeri yang dirasakan lebih meningkat (Rukiyah,2009).

D. Jenis Persalinan dengan Tindakan
Tabel 7. Jenis Persalinan dengan Tindakan Pada Kelompok Perlakuan dan Kontrol

	Perlakuan		Kontrol	
	F	%	f	%
Spontan	39	86,7	35	77,8

Tindakan	6	13,3	10	22,2
Total	45	100	45	100

Berdasarkan tabel 7 pada kelompok perlakuan mayoritas bersalin secara spontan sebanyak 39 responden (86,7%) dan sebanyak 6 responden (13,3%) bersalin dengan tindakan. Pada kelompok kontrol mayoritas bersalin juga secara spontan sebanyak 35 responden (77,8%) dan sebanyak 10 responden (22,2%) bersalin dengan tindakan.

Tabel 8. Perbedaan Jenis Persalinan dengan Tindakan pada Kelompok Perlakuan dan Kontrol

	Kelo mpok	Ranks		
		N	Mea n Rank	Sum of Ranks
Jenis tindak an persali nan	Perlak ukan	4	43,5	1957,5
	Kontr ol	5	0	0
Total		9		
		0		

Test Statistic ^a	
	Tindakan episiotomi
Mann-Whitney U	922,500
Wilcoxon W	1957,500
Z	-1,097
Asymp. Sig. (2-tailed)	,273

a. Grouping Variable: Kelompok

Hasil uji Mann Whitney, diperoleh nilai $p = 0,273$ ($p > 0,05$), dapat disimpulkan bahwa “tidak ada perbedaan bermakna antara jenis persalinan dengan tindakan pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol pada akhir pengukuran”.

Faktor yang mempengaruhi jenis

persalinan atau komplikasi persalinan sesuai dengan hasil penelitian dari Fauzia (2014) dimana hasil determinan yang berhubungan dengan kejadian komplikasi persalinan adalah paritas, komplikasi kehamilan, penolong persalinan, tempat persalinan, dan pendidikan. Ibu yang memiliki paritas >5 anak, mengalami komplikasi kehamilan, bersalin di non kesehatan, berpendidikan rendah memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami komplikasi persalinan.

SIMPULAN

- a. Tindakan episiotomi pada kelompok perlakuan lebih sedikit dibandingkan dengan kelompok kontrol yaitu sebesar 11,1%. Ada perbedaan bermakna antara insident episiotomi antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol pada akhir pengukuran.
- b. Lama kala II atau periode pengeluaran kepala bayi pada kelompok perlakuan lebih pendek yaitu 32 menit dibandingkan dengan kelompok kontrol. Tidak ada perbedaan bermakna antara lama Kala II (periode pengeluaran kepala bayi) antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol pada akhir pengukuran.
- c. Skala nyeri persalinan pada kelompok perlakuan didapatkan rata-rata nyeri yang dirasakan oleh responden pada skala 3-4 dan pada kelompok kontrol didapatkan rata-rata nyeri yang dirasakan oleh responden pada skala 5. Ada perbedaan bermakna antara skala nyeri persalinan pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol pada akhir pengukuran
- d. Pada kelompok perlakuan mayoritas bersalin secara spontan sebanyak 39 responden (86,7%) dan pada kelompok kontrol mayoritas bersalin juga secara spontan sebanyak 35 responden (77,8%). Tidak ada perbedaan bermakna antara jenis persalinan dengan tindakan pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol pada akhir pengukuran

DAFTAR PUSTAKA

Debra, B. (2012). Evidence Based Guidelines for Midwifery-Led Care in Labour. The Royal College of Midwives Trust.

Dinas Kesehatan Kota Semarang. (2016). Porsentase AKI Kota Semarang.

Sonmesz, Y. (2007). The Prenatal Care Service. Turkish, 9-12.

Ajartha. 2007. Efek Pemberian Tramadol Intramuskular Terhadap Nyeri Persalinan pada Primigravida. USU Medan: Tesis, 2007

Beckmann MM, Garret AJ. 2006. Antenatal perineal massage for reducing perineal trauma. The Cochrane database of Systematic Reviews, Issue 1. Art, No : CD005123.pub2.

Cunningham, F. Obstetric Williams Jilid I. Edisi 21. Jakarta: EGC, 2005.

Fauzia, S. 2014. Faktor – faktor yang Mempengaruhi Komplikasi Persalinan di Indonesia. Jurnal Ilmiah. Depok: FK UI.

Kalichman, L. (2008). Perineal Massage to Prevent Perineal trauma in Childbirth. IMAJ. Vol 10. July 2008.

Rusdiatin, I. 2007. Pengaruh Pemberian Teknik Akupresur Terhadap Tingkat Nyeri Persalinan Kala I di Rumah Sakit Rajawali Citra Pototonobanguntapan Bantul 2007 . Stikes Surya Global Yogyakarta.

Rukiyah, A. 2009. Asuhan
Kebidanan II (Persalinan).
Jakarta Timur: Trans Info
Media.