

SKRIPSI

**PENGARUH PIJAT PERINEUM TERHADAP TINDAKAN
EPISIOTOMI PADA PERSALINAN PRIMIPARA**

**Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan Dalam Program
Studi Pendidikan Bidan Pada Fakultas Kedokteran Unair**

MILIK
PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA



KKA
KK
FK BID-65/
Dew/19
P

Oleh
Putri Arisma Dewi
011511233023

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2019**

PERNYATAAN TENTANG ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Putri Arisma Dewi
NIM : 011511233023
Program Studi : Kebidanan FK Unair
Angkatan : 2015 (Reguler)
Jenjang : Sarjana

menyatakan bahwa saya tidak melakukan tindakan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul :

Pengaruh Pijat Perineum terhadap Tindakan Episiotomi pada Persalinan Primipara.

Apabila di kemudian hari saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya bersedia menerima sanksi yang ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengann sebenar-benarnya.

Surabaya, Juli 2019

Yang menyatakan,



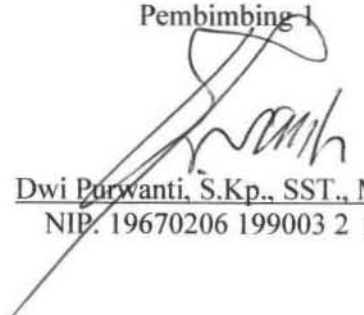
Putri Arisma Dewi

011511233023

LEMBAR PERSETUJUAN

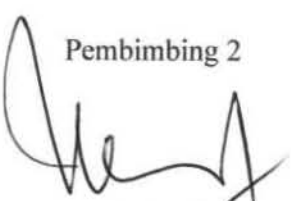
Skripsi dengan judul:
Pengaruh Pijat Perineum terhadap Tindakan Episiotomi pada Persalinan Primipara
Telah disetujui untuk diujikan
TANGGAL: 2 Agustus 2019

Pembimbing 1



Dwi Purwanti, S.Kp., SST., M.Kes
NIP. 19670206 199003 2 003

Pembimbing 2



Dr. Ernawati, dr., Sp.OG (K)
NIP. 19770716 200801 2 013

Mengetahui,
Koordinator Program Studi Kebidanan



Dr. Baksono Winardi, dr, Sp.OG (K)
NIP : 19540930 201601 6101



PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI

Skripsi dengan judul :Pengaruh Pijat Perineum terhadap Tindakan
Episiotomi pada Persalinan Primipara

Telah diuji pada tanggal :

Panitia penguji Skripsi :

Ketua : Dr. dr. Bambang Purwanto, M.Kes
NIP. 19800828 200604 1 002

Anggota Penguji : 1. Dr. Ernawati, dr., Sp. OG (K)
NIP. 19770716 200801 2 013
2. Dwi Purwanti, S.Kp., SST., M.Kes
NIP. 19670206 199003 2 003

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi dengan judul:
Pengaruh Pijat Perineum terhadap Tindakan Episiotomi pada Persalinan Primipara
Telah disetujui untuk diujikan
TANGGAL: 2 Agustus 2019

Penguji 1



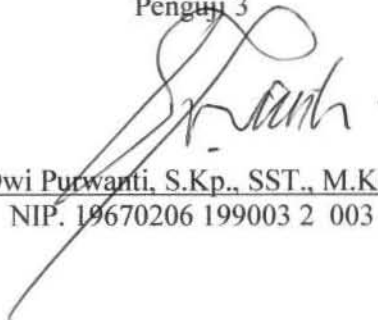
Dr. dr. Bambang Purwanto, M.Kes
NIP. 19800828 200604 1 002

Penguji 2



Dr. Ernawati, dr., Sp.OG (K)
NIP. 19770716 200801 2 013

Penguji 3

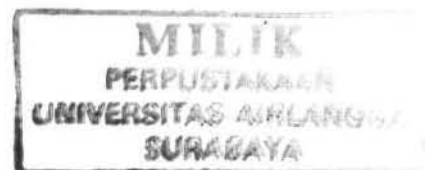


Dwi Purwanti, S.Kp., SST., M.Kes
NIP. 19670206 199003 2 003

Mengetahui,
Koordinator Program Studi Kebidanan



Dr. Baksono Winardi, dr. Sp.OG (K)
NIP. 19540930 201601 6101



MOTTO

"Saya percaya bahwa seseorang menjadi bidan hanya karena Tuhan memanggilnya.
Hanya dengan mencintai dan memelihara ibu serta bayi, Anda melindungi generasi
masa depan untuk percaya, mencintai, dan hidup dalam DAMAI".

Bidan Robin dalam bukunya Bidan Alami

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji dan syukur kami panjatkan kehadirat Allah Subhanallahu Wa Ta'ala, atas rahmat dan bimbinganNya kami dapat menyelesaikan skripsi dengan judul "Pengaruh Pijat Perineum terhadap Tindakan Epsiotomi pada Persalinan Primipara". Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana kebidanan (S.Keb) pada Program Studi Kebidanan Fakultas kedokteran Universitas Airlangga.

Bersama ini perkenankanlah kami mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dari hati yang tulus kepada :

1. Prof. Dr. Soetojo, dr., Sp.U(K) selaku dekan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya yang telah memebrikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan program studi kebidanan.
2. Dr. Baksono W, Sp.OG (K) selaku Koordinator Program Studi Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada kami.
3. Dr. dr. Bambang Purwanto, M.Kes ketua penguji yang telah meluangkan waktu untuk memberikan kritik dan saran agar sempurnanya penelitian ini.
4. Dr. Ernawati, dr., Sp.OG (K) selaku dosen pembimbing II yang telah meluangkan waktu untuk membimbing, memberikan kritik serta saran dalam penyusunan penelitian ini.
5. Ibu Dwi Purwanti, S.Kp., SST., M.Kes selaku dosen pembimbing I yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan dan dorongan agar kami dapat menyelesaikan penelitian dengan maksimal.
6. Seluruh dosen Program Studi Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga yang selalu memberikan dorongan dan motivasi kepada peneliti.
7. Hj. Farida Hajri, S.ST dan Sudjiati Frans, S.ST selaku pemilik Praktik Mandiri Bidan yang telah memberikan ijin kepada kami untuk dapat melakukan penelitan di PMB.
8. Para bidan dan kakak tingkat profesi di lahan yang berkenan berbagi ilmu.
9. Seluruh responden yang bersedia meluangkan waktu untuk berbagi bersama.

10. Kedua orang tua dan keluarga tersayang dan senantiasa mendoakan putrinya, memberi semangat serta segala bentuk dukungan agar dapat menyelesaikan penelitian tepat waktu.
11. Seluruh sahabat di kelas dan dulur- dulur di Unit Kegiatan Tari Karawitan (UKTK) Universitas Airlangga yang selalu memberikan motivasi, dorongan dan bantuan serta pengingat untuk selalu optimis.
12. Serta seluruh pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah membantu dan berkontribusi dalam perjalanan menuntaskan skripsi yang penuh perjuangan ini.

Semoga Allah membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan skripsi saya. Saya sadari bahwa skripsi ini jauh dari sempurna, namun saya berharap manfaat bagi pembaca.

Surabaya, Juli 2019

Penulis

ABSTRAK

Latar Belakang : Trauma perineum pada saat persaliann dapat disebabkan karena robekan spontan atau tindakan episiotomi. Faktor resiko dari trauma perineum tersebut diantaranya perineum kaku dan primipara. Pijat perineum dipercaya dapat menjadi salah satu pencegah terjadinya trauma perineum. Penelitian in bertujuan untuk mengetahui pengaruh pijat perineum terhadap tindakan episiotomi pada persalinan primipara. **Metode :** Jenis penelitian ini adalah *quasi eksperimental* dengan rancang *Postest-Only Control Group Design*. Sampel pada penelitian ini adalah primipara dengan usia kehamilan 34 – 36 minggu yang ANC dan bersalin di dua PMB di Surabaya yaitu PMB Farida Hajri dan Sudjiati Frans dengan kriteria hamil normal, janin tunggal dan tidak terdapat kontraindikasi dilakukan pijat perineum seperti herpes genital atau masalah genital lainnya. Besar sampel pada penelitian ini adalah 40 responden dengan masing – masing 20 responden pada kelompok kontrol dan intervensi. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah teknik *purposive sampling*. Pada kelompok perlakuan dilakukan pijat perineum oleh peneliti atau dilakukan pijat perineum oleh responden sendiri dengan frekuensi dua kali seminggu. Sedangkan kelompok kontrol tidak dilakukan pijat perineum namun dilakukan *follow up* ketika bersalin. Variabel yang diteliti adalah kejadian episiotomi pada persalinan primipara. **Hasil :** 80 % dari kelompok kontrol mendapatkan episiotomi. Sedangkan pada kelompok perlakuan hanya 15% yang mendapatkan episiotomi dan sisanya utuh. Proporsi perineum ruptur pada kedua kelompok adalah sama yaitu sebesar 20%. Hasil uji analisis pijat perineum dengan tindakan episiotomi menggunakan *Kruskal Wallis* menunjukkan hasil yang signifikan dengan nilai p value < 0,001. **Kesimpulan :** Pada primipara yang dilakukan pijat perineum lebih sedikit memerlukan tindakan episiotomi dibandingkan kelompok yang tidak dilakukan pijat perineum.

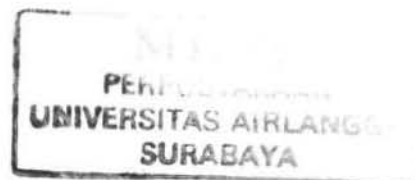
Kata kunci : Episiotomi, primipara, pijat perineum



ABSTRACT

Background: Perineal trauma at the time of labor can be caused by spontaneous tears or episiotomy. Risk factors for perineal trauma include inelastic perineum and primipara. Perineal massage is believed to be one of the preventions of perineal trauma. This study aims to determine the effect of perineal massage on episiotomy in primiparous labor. **Method:** This type of research is a quasi-experimental design with Posttest-Only Control Group Design. The sample in this study was primiparous with 34-36 weeks gestational age which ANC and gave birth at two Independent Midwife Practice in Surabaya, that is Farida Hajri and Sudjiati Frans with criteria of normal pregnancy, single fetus and no contraindications for perineal massage such as genital herpes or other genital problems. The sample size in this study was 40 respondents with 20 respondents each in the control and intervention groups. The sampling technique in this study was purposive sampling technique. In the treatment group performed perineum massage by researchers or perineum massage performed by the respondents themselves with a frequency of twice a week. While the control group was not treated perineum but followed up during delivery. The variable studied was episiotomy in primiparous labor. **Results:** 80% of the control group received an episiotomy. Whereas in the treatment group only 15% received an episiotomy and the rest were intact. The proportion of ruptured perineum in the two groups was the same at 20%. The results of the analysis of perineal massage with episiotomy using Kruskal Wallis showed significant results with a p value <0.001 . **Conclusion:** In primipara who performed less perineal massage requires episiotomy compared to groups who did not do perineal massage.

Keywords: Episiotomy, primipara, perineal massage



DAFTAR ISI

	Halaman
SAMPUL DEPAN	
SAMPUL DALAM	i
PRASARAT GELAR	ii
PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
LEMBAR PERSETUJUAN	iv
PENETAPAN PANITIA PENGUJI.....	v
LEMBAR PENGESAHAN	vi
MOTTO	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
ABSTRAK	x
ABSTRACT	xi
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
DAFTAR SINGKATAN, ISTILAH, DAN ARTI LAMBANG.....	xviii
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.4.1 Manfaat Teoritis	5
1.4.2 Manfaat Praktis	5
1.5 Risiko Penelitian	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Persalinan	7
2.1.1 Definisi	7
2.1.2 Faktor – faktor yang Mempengaruhi Persalinan.....	7
2.1.3 Mekanisme Persalinan.....	9
2.1.4 Aktivitas Ekspulsi Saat Melahirkan	10
2.1.5 Macam – macam Persalinan Dilihat dari Jumlah Paritas	11
2.2 Episiotomi.....	12
2.2.1 Definisi	12
2.2.2 Keuntungan Episiotomi Bagi Ibu.....	13
2.2.3 Keuntungan Episiotomi Bagi Bayi.....	13
2.2.4 Kerugian Episiotomi.....	14
2.2.5 Indikasi Episiotomi.....	15
2.2.6 Waktu yang Tepat Dilakukannya Episiotomi	16
2.2.7 Tipe Episiotomi.....	16
2.2.8 Faktor yang Menyebabkan Jahitan Tidak Terbentuk	

Sempurna	18
2.2.9 Pencegahan Trauma Perineum.....	19
2.3 Pijat Perineum.....	21
2.3.1 Definisi Perineum.....	21
2.3.2 Bagian – bagian Perineum	22
2.3.3 Definisi Pijat Perineum.....	23
2.3.4 Mekanisme Pijat Perineum	24
2.3.5 Keuntungan Pijat Perineum	24
2.3.6 Peralatan yang Diperlukan.....	25
2.3.7 Posisi Ibu.....	25
2.3.8 Petunjuk Umum Melakukan Pemijatan Perineum	26
2.3.9 Kontra Indikasi Dilakukannya Pijat Perineum.....	26
2.3.10 Teknik Memijat Perineum	26
2.3.11 Waktu Pemijatan Perineum.....	28
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS	
3.1 Kerangka Konseptual	29
3.2 Hipotesis Penelitian.....	30
BAB 4 METODE PENELITIAN	
4.1 Jenis Penelitian	31
4.2 Rancang Bangun Penelitian.....	31
4.3 Populasi dan Sampel	32
4.3.1 Populasi	32
4.3.2 Sampel	32
4.3.3 Besar Sampel.....	33
4.3.4 Teknik Pengambilan Sampel.....	34
4.4 Lokasi Dan Waktu Penelitian	34
4.5 Variabel Penelitian, Definisi Operasional, dan Cara Pengukuran Variabel	34
4.5.1 Variabel penelitian.....	34
4.5.2 Definisi Operasional	35
4.5.3 Cara Pengukuran Variabel	35
4.6 Teknik dan Prosedur Pengumpulan Data	36
4.7 Teknik Pengolahan dan Analisis Data	37
4.7.1 Teknik Pengolahan Data	37
4.7.2 Analisis Data	38
4.8 Kerangka Operasional.....	39
4.9 <i>Ethical Clearance</i>	40
4.9.1 <i>Informed Consent</i>	40
4.9.2 <i>Anonimity</i> (Tanpa Nama)	40
4.9.3 <i>Confidentiality</i> (Kerahasiaan)	40
BAB 5 HASIL DAN ANALISIS PENELITIAN	
5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	41
5.2 Analisis Hasil penelitian.....	42
5.2.1 Analisis Univariat	42
5.2.2 Analisis Bivariat	43

BAB 6 PEMBAHASAN	
6.1 Karakteristik Responden	45
6.2 Pengaruh Pijat Perineum terhadap tindakan episiotomi pada persalianan primipara	46
6.3 Keterbatasan Penelitian	50
BAB 7 PENUTUP	
7.1 Kesimpulan	51
7.2 Saran	51
DAFTAR PUSTAKA	52
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

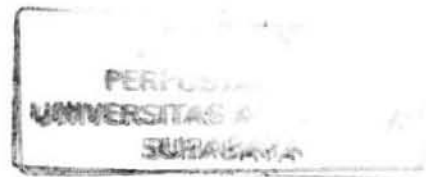
	Halaman
Tabel 4.1 Definisi Operasional Penelitian.....	35
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Kelompok Kontrol dan Perlakuan di PMB Farida Hajri dan Sudjiati Frans.	42
Tabel 5.2 <i>Outcome</i> penelitian antara kelompok yang dipijat dan tidak dipijat terhadap tindakan episiotomi pada persalinan primipara di PMB Farida Hajri dan Sudjiati Frans	43
Tabel 5.3 <i>Outcome</i> antara kelompok yang melakukan pijat sendiri dan dipijat peneliti terhadap tindakan episiotomi pada persalinan primipara di PMB Farida Hajri dan Sudjiati Frans.....	44
Tabel 5.4 <i>Outcome</i> BBL rendah dan normal terhadap tindakan episiotomi pada persalinan primipara di PMB Farida Hajri dan Sudjiati Frans.....	44

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Gambar pemijatan perineum.....	27
Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian Pengaruh Pijat Perineum Terhadap Tindakan Episiotomi Pada Persalinan Primipara Di PMB Farida Hajri dan Sudjiati Frans, Surabaya.....	29
Gambar 4.1 Rancangan Penelitian Pengaruh Pemijatan Perineum terhadap Tindakan Episiotomi pada Persalinan Primipara di PMB Farida Hajri dan Sudjiati Frans, Surabaya.....	31
Gambar 4.2 Kerangka Operasional Penelitian	39

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 Jadwal Kegiatan	55
Lampiran 2 <i>Information for Consent</i>	56
Lampiran 3 <i>Informed Consent</i>	58
Lampiran 4 Petunjuk Pemijatan Perineum.....	59
Lampiran 5 Lembar Pengumpulan Data.....	61
Lampiran 6 Surat Ijin Penelitian.....	62
Lampiran 7 <i>Ethical Clearence</i>	64
Lampiran 8 Data Sampel Penelitian.....	65
Lampiran 9 Hasil Analisis SPSS	67
Lampiran 10 Lembar Konsultasi.....	72
Lampiran 11 Berita Acara Perbaikan Skripsi.....	76



DAFTAR SINGKATAN, ISTILAH, DAN ARTI LAMBANG

ANC	: <i>Antenatal Care</i>
APM	: <i>Antenatal Perineal Massage</i>
BBL	: Berat Bayi lahir
HAase	: Hyaluronidase
IMT	: Indeks Massa Tubuh
OASIS	: <i>Obstetric Anal Sphincter Injuries</i>
TBJ	: Taksiran Berat Janin
UUK	: Ubun – Ubun Kiri
PAP	: Pintu Atas Panggul
PMB	: Praktik Mandiri Bidan
VBAC	: <i>Vaginal Birth After Cesarean Delivery</i>



BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Persalinan merupakan proses fisiologis pada seorang perempuan. Mendapatkan persalinan yang aman, nyaman dan minim trauma merupakan keinginan bagi setiap ibu bersalin. Melahirkan dapat menjadi sebuah pengalaman yang memiliki dampak panjang atau permanen bagi perempuan, bayi dan hubungan sosial (Walsh & Downe, 2010). Persalinan normal berlangsung ketika serviks mengalami pembukaan dan berdilatasi secara progresif akibat kontraksi rahim yang teratur sekurang – kurangnya setiap lima menit sekali dengan durasi 60 detik setiap kontraksi. Persalinan yang aman dapat berlangsung apabila faktor – faktor 3P yaitu *power* atau tenaga, *passanger* atau janin, dan *passage* atau jalan lahir dapat bekerjasama dengan baik (Aprillia, 2010). Selain itu faktor psikologi dan penolong juga berpengaruh terhadap kelancaran proses persalinan (Legawati, 2018).

Sebagian besar perempuan akan mengalami robekan perineum pada saat melahirkan anak pertama. Sebagian besar mengalami robekan yang luas (Oxorn, 2010). Wanita yang melahirkan pervaginam memiliki resiko 85 % untuk dapat mengalami rupture perineum (savitri w dkk, 2014). Sebanyak 85 % perempuan mengalami trauma perineum pada beberapa derajat robekan dan menjadi faktor morbiditas pada masa nifas (Begley, C et al, 2019). Ruptur perineum tersebut dapat disebabkan karena spontan atau tindakan episiotomi. Tindakan episiotomi adalah tindakan yang dapat dilakukan apabila ada indikasi seperti perineum kaku dan bertujuan untuk melebarkan jalan lahir

sehingga membantu untuk melakukan proses persalinan ketika melakukan pertolongan persalinan dengan alat. Menurut penelitian Vieira dkk (2018) ditemukan bahwa episiotomi dilakukan sebanyak 60 – 90 % pada persalinan dan bervariasi pada setiap tatanan pelayanan persalinan . Sedangkan menurut Demirel dan Golbasi, episiotomi masih menjadi prosedur rutin di beberapa negara baik pada primipara maupun multipara.

Cakupan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan di Jawa Timur sebesar 571.788 persalinan (94,63 %). Sedangkan di Kota Surabaya sebagian besar persalinan juga ditolong oleh tenaga kesehatan dengan prosentase cakupan 97,6 % atau sebesar 43.896 persalinan (Dinkes Jatim, 2018). Berdasarkan studi pendahuluan di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Farida Hajri pada tanggal 12 Maret 2019 didapatkan data persalinan dari bulan Maret 2018 – Februari 2019 sebanyak 531 persalinan dan rata - rata jumlah persalinan setiap bulannya adalah 44 persalinan. Data persalinan bulan Februari 2019 sebanyak 32 persalinan. Sebagian besar (68,75 %) dari persalinan tersebut mengalami trauma perineum yang disebabkan karena ruptur spontan maupun dari tindakan episiotomi.

Robekan perineum selama persalinan dapat berdampak pada kesehatan ibu dan kualitas hidupnya. Beberapa dampak yang dapat dialami adalah dispareuni, inkontinensia urin dan feses, nyeri perineum, dan menunda interaksi antara ibu dan bayi (Demirel dan golbasi, 2015). Ruptur perineum menjadi penyebab perdarahan terbanyak nomor dua pada masa nifas (Savitri, W dkk, 2014). Dalam skala nasional perdarahan merupakan penyebab kematian ibu yang utama sedangkan di jawa timur perdarahan merupakan

penyebab kematian ibu nomor tiga yakni sebesar 26,28% atau sebanyak 139 orang setelah penyebab lain-lain yaitu 29,11% atau 154 orang dan Pre Eklamsi / Eklamsi yaitu sebesar 28,92% atau sebanyak 153 orang (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur , 2018). Robekan jalan lahir merupakan penyebab 16 % dari kasus perdarahan obstetri yang mana penyebab utama kematian maternal.

Sebagai upaya untuk mengurangi kasus perdarahan yang disebabkan oleh ruptur perineum maka dapat dilakukan beberapa cara diantaranya adalah *antenatal perineal care* atau *Antenatal Perineal Massage (APM)*, pijat perineum saat persalinan, dan *perineal hyaluronidase injection* (Vieira, et al., 2018). Pijat perineum menggunakan lubrikan atau pelumas sangat direkomendasikan untuk menjaga agar perineum tetap utuh pada saat persalinan karena telah terbukti secara ilmiah (Vieira, et al., 2018). Pijat perineum dapat meningkatkan elastisitas perineum, aliran darah dan merelaksasi otot – otot panggul (savitri.dkk, 2014). Keseluruhan efek tersebut yang ditimbulkan oleh pijat perineum akan mempermudah bayi ketika dilahirkan sehingga menurunkan resiko trauma perineum dan vagina (Ugwu et al, 2018).

Penelitian yang dilakukan oleh savitri dkk di kota Bengkulu (2014) menunjukkan bahwa hanya sebagian kecil responden yang mengalami rupture perineum pada kelompok yang mendapat pemijatan perineum. Sedangkan pada kelompok yang tidak mendapat pemijatan perineum sebagian besarnya mengalami rupture perineum. Penelitian serupa mengenai efektivitas *Antenatal Perineal massage (APM)* yang dilakukan oleh Ugwu dkk kepada 108 primigravida tahun 2013 sampai 2014 mendapatkan hasil bahwa terdapat

perbedaan yang signifikan antara perempuan yang melakukan APM dengan yang tidak. Sebagian besar responden pada kelompok APM mendapatkan perineum yang utuh [27/53 (50.9%) vs 16/55 (29.1%)], tingkat episiotomi yang rendah [20/53 (37,7 %) vs 32/55 (58,2%)], serta APM mengurangi resiko inkontinensia flatus [4/53 (8,3%) vs 13/55 (26,0%)] (Ugwu et al, 2018).

Penelitian lain menunjukkan hasil yang berbeda terkait efektivitas dari pemijatan untuk mencegah trauma perineum. Disebutkan bahwa pijat perineum selama masa prenatal dan pijat perineum pada kala dua saat persalinan dapat mengurangi kejadian trauma perineum. Namun, terdapat penelitian yang melaporkan bahwa pijat perineum tidak memiliki keuntungan dalam menurunkan kejadian trauma perineum baik spontan maupun karena episiotomi (Mei-dan et al, 2008). Dalam penelitian tersebut melibatkan 234 primigravida yang dibagi dalam dua kelompok, yaitu kelompok perlakuan dan kontrol. Jumlah tindakan episiotomi pada masing – masing kelompok hampir sama.

Bidan merupakan tenaga kesehatan yang sangat berperan dalam pelayanan kesehatan ibu hamil. Sebanyak 52,5 % ibu hamil memanfaatkan tempat praktik bidan untuk memeriksakan kehamilannya (Kemenkes RI, 2013). Oleh karena itu bidan memiliki peranan penting untuk dapat mengoptimalkan pelayanan dalam mempersiapkan ibu untuk bersalin dengan aman, nyaman dan minim trauma. Salah satunya adalah mengoptimalkan pemberdayaan pada ibu dan keluarga untuk turut serta dalam mempersiapkan persalinan yang lancar dan minim trauma.

Berdasarkan latar belakang tersebut maka perlu dilakukan penelitian tentang pengaruh pemijatan perineum terhadap tindakan episiotomi pada persalinan primipara.

1.2 Rumusan Masalah

Adakah pengaruh pijat perineum terhadap tindakan episiotomi pada persalinan primipara ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh pijat perineum terhadap tindakan episiotomi pada persalinan primipara.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Menganalisis pengaruh pijat perineum terhadap tindakan episiotomi pada persalinan primipara.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

Diharapkan dapat membuktikan manfaat pijat perineum untuk mengurangi frekuensi tindakan episiotomi dan robekan perineum spontan pada persalinan primipara.

1.4.2 Manfaat Praktis

- 1) Manfaat bagi subyek penelitian
 - a. Menambah referensi guna mencegah trauma perineum pada persalinan dan mengetahui manfaat serta dapat melakukan pijat perineum.
 - b. Mempercepat kala dua.

- c. Membantu subyek penelitian untuk mempersiapkan persalinan.
- 2) Manfaat bagi tempat penelitian
Dapat mendukung pijat perineum untuk mengurangi frekuensi tindakan episiotomi pada persalinan primipara.
 - 3) Manfaat bagi Peneliti
Dapat membuktikan manfaat pijat perineum untuk mengurangi frekuensi tindakan episiotomi dan robekan perineum spontan pada persalinan primipara di Surabaya
 - 4) Manfaat bagi institusi pendidikan
Menambah kepustakaan dan menjadi bahan referensi untuk dijadikan penelitian lebih lanjut

1.5 Resiko Penelitian

Peneliti akan menjelaskan pengertian pijat perineum, manfaat, cara dan efek samping pijat perineum pada subyek penelitian. Pijat perineum sendiri tidak berdampak merugikan secara materi maupun fisik pada subyek penelitian kecuali pada minggu pertama dilakukannya pemijatan akan terasa sedikit panas pada perineum. Selain itu subyek penelitian hanya membutuhkan untuk meluangkan waktunya guna melakukan pijat perineum.

BAB 2**TINJAUAN PUSTAKA****2.1 Persalinan****2.1.1 Definisi**

Persalinan adalah proses dilepaskannya atau dikeluarkannya produk konsepsi (janin, air ketuban, plasenta dan selaput ketuban) dari uterus melalui vagina ke dunia luar (Hakimi, 2010).

2.1.2 Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Berikut adalah faktor – faktor yang mempengaruhi kelancaran persalinan sehingga harus diperhatikan supaya seimbang.

1) *Power*

Power yang dimaksud adalah kekuatan atau tenaga yang mendorong janin keluar (Legawati, 2018). Tenaga tersebut terdiri dari his, kontraksi otot – otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligament serta tenaga mengejan dari ibu.

2) *Passage* (Panggul, Rahim, dan Jalan lahir)

Faktor ini merupakan faktor jalan lahir yang terdiri dari bagian keras dan bagian lunak meliputi otot – otot, jaringan – jaringan dan ligamen – ligamen (Legawati, 2018).

3) *Passanger* (posisi dan presentasi janin)

Passanger adalah factor dari janin yang akan dilahirkan meliputi sikap janin, letak, presentasi, bagian terbawah dan posisi janin.



4) Psikologis ibu

Trimester III merupakan periode penantian dan penuh kewaspadaan (Varney at al, 2007). Trimester III juga merupakan waktu untuk mempersiapkan kelahiran bayi dan menjadi orang tua. Selain itu pada trimester III juga meningkatkan stress pada ibu. Stress ini dapat disebabkan oleh kehamilan yang membesar, posisi tidur yang kurang nyaman, mudah merasa lelah. Kecemasan juga akan semakin tinggi apabila pikiran ibu terforsir pada proses persalinan yang tidak terprediksikan serta cerita orang – orang yang telah melahirkan dan mengalami kesulitan ketika melahirkan (Chomaria, 2012). Kecemasan yang lain ditimbulkan terkait bayi yang akan dilahirkan, proses persalinan termasuk rasa nyeri (Varney, 2010).

Kondisi psikologi ibu dapat mempengaruhi proses persalinan (Legawati, 2018). Proses kelahiran dipengaruhi oleh hormon- hormon yang diproduksi dan diatur oleh otak. Oleh sebab itu dengan menguasai mental dan pikiran, seorang perempuan akan lebih seimbang dan selaras dalam menghadapi persalinan (Aprillia, 2018). Selain ibu sendiri yang harus berusaha tetap dalam mental dan pikiran yang positif, dukungan mental juga dibutuhkan dari orang – orang sekitar demi kelancaran proses persalinan. (Legawati, 2018)

5) Penolong

Penolong harus memiliki pengetahuan dan kompetensi yang baik sehingga tidak terjadi kesalahan atau malpraktik dan proses persalinan dapat berjalan dengan lancar (legawati, 2018)

2.1.3 Mekanisme Persalinan

Selama persalinan janin akan menyesuaikan diri untuk melewati jalan lahir melalui panggul ibu yang disebut dengan mekanisme persalinan (Hakimi, 2010). Selama persalinan per vagina janin akan merespon tekanan eksternal sehingga presentasi, posisi dan ukiran janin akan mengatur mekanisme yang akurat (Fraser dan Margaret, 2012). Presentasi yang sering dijumpai pada awitan persalinan adalah presentasi vertex dan posisi yang paling umum adalah oksipitoanterior (Fraser dan Margaret, 2012). Proses mekanisme persalinan untuk UUK kiri depan adalah sebagai berikut :

1) Penurunan

Penurunan terjadi karena kontraksi uterus dan oleh daya mengejan ibu pada kala II sera oleh adanya gaya berat (Hakimi, 2010). Ruang yang menyempit akibat kontraksi dan retraksi otot uterus menghasilkan tekanan pada janin untuk turun (Fraser dan Margaret, 2012). Penurunan kepala biasanya sudah terjadi sebelum persalinan dimulai pada primigravida.

2) Fleksi

Fleksi terjadi karena adanya tahanan pada tahap penurunan. Occiput akan berada di bawah daripada sinciput, UUK lebih rendah dari bregma, kemudian dagu janin akan mendekat ke dadanya. Proses ini dapat berlangsung ketika mulai memasuki PAP atau juga ketika sudah mencapai dasar panggul. Mekanisme ini akan merubah diameter terendah menjadi lebih kecil dan bulat yaitu dari occipitofrontalis (11,0 cm)

menjadi suboccipito bregmatica (9,5 cm). Perubahan ini dimaksudkan untuk menyesuaikan dengan panggul ibu.

3) Putar paksi dalam

Bagian terdepan yang terdorong ke bawah menuju dasar panggul dan oleh karena resistensi diafragma otot akan menyebabkan rotasi (Fraser dan Margaret, 2012).

4) Ekstensi

Turunnya kepala pada saat ekstensi akan menekan perineum dan membuatnya menonjol diikuti dengan kepala membuka pintu jalan lahir atau disebut *crowning* (Hakimi, 2010). *Crowning* juga dapat ditandai ketika kepala bayi meregangkan lubang vagina sampai sebesar kepalan tangan dan akan tetap berada di liang vagina meskipun di antara dua kontraksi (Klein, S., et al, 2012). Melalui mekanisme ini lahirlah bregma, dahi, hidung, mulut dan dagu secara berturut – turut melalui perineum.

5) Restitusi

Berputarnya leher setelah kepala lahir sehingga kepala lurus kembali dengan bahu yang masih di dalam panggul (Hakimi, 2010)

6) Putar Paksi Luar

Bentuk manifestasi putar paksi dalam dari bahu (Hakimi, 2010). Kepala berputar kembali sebesar 45 derajat untuk mempertahankan hubungannya dengan bahu.

2.1.4 Aktivitas Ekspulsi Saat Melahirkan

Diafragma, otot – otot abdomen dan otot – otot dasar pelvis akan berkontraksi (Verralls, 2003). Vesica urinaria perlu dikosongkan dan ditarik

ke atas ke dalam abdomen sehingga urethra menjadi lebih panjang. Di bagian posterior, rectum dan bagian posterior dasar pelvis akan ditarik ke atas dan ke depan. Sementara itu, perineum akan terlihat cembung dan meregang dan rectum mendatar serta dinding bagian depan akan dapat dilihat karena dilatasi yang berlebihan (Verralls, 2003).

2.1.5 Macam – macam Persalinan Dilihat dari Jumlah Paritas

1) Nulipara

Perempuan yang belum pernah melahirkan janin viable. Menurut penelitian Hornemann dkk (2010), tindakan episiotomi lebih banyak terjadi pada nulipara. Mengenai pemijatan perineum sendiri akan lebih berefek apabila dilakukan pada primigravida atau nulipara yaitu perempuan yang hamil pertama kali (Ettore, Torrisi and Ferraro, 2016)

2) Primipara

Seorang perempuan yang pernah melahirkan satu kali tanpa mempertimbangkan jumlah janin dan janin viable. Beberapa penulis menganggap primipara juga meliputi perempuan yang sedang dalam proses melahirkan anak yang pertama (Kriebs and Carolyn, 2010). Perempuan yang melahirkan anak pertama sebagian besar akan mengalami robekan perineum (Hakimi, 2010).

3) Multipara

Seorang perempuan yang pernah melahirkan dua kali atau lebih.

2.2 Episiotomi

2.2.1 Definisi

Episiotomi adalah insisi pada perineum untuk memperlebar jalan lahir sehingga memudahkan bayi lahir. Tindakan ini dilakukan atas indikasi dan apabila diperkirakan laserasi yang lebar tidak dapat dihindari sehingga dapat menghindari robekan pada rectum (Hakimi, 2010).

Selain harus berdasarkan indikasi, tindakan episiotomi harus dilakukan oleh bidan yang terlatih dan atas ijin ibu. Ibu berhak mengetahui tindakan apa yang akan dilakukan terhadapnya pada saat bersalin termasuk episiotomi dan mengapa itu dilakukan. Keadaan yang mendesak pada saat persalinan menyebabkan penjelasan mengenai episiotomi tidak dapat dilakukan secara terperinci. Meskipun begitu tindakan episiotomi harus tetap atas sepengetahuan dan persetujuan dari ibu (Ruth dan Wendy, 2012).

Beberapa alasan menurut untuk tidak melakukan episiotomi dalam persalinan menurut Yesie Aprillia adalah sebagai berikut :

- 1) Mempersiapkan perineum untuk persalinan melalui latihan kegel dan pijat pada masa prenatal
- 2) Robekan dapat terjadi sekalipun telah diepisiotomi.
- 3) Episiotomi yang dilakukan sebelum perineum menipis dapat memotong pembuluh darah yang mengakibatkan perdarahan tidak terkontrol dan meningkatkan resiko robekan derajat tiga (steep et al dalam Aprillia, 2010)
- 4) Episiotomi mengaibatkan nyeri dan rasa tidka nyaman yang dapat menghambat interaksi ibu dan bayi serta dimulainya hubungan seksual.

Menurut penelitian Ma'rifah dan Siti (2016) tindakan episiotomi lebih banyak dilakukan kepada kelompok yang tidak mendapatkan pemijatan perineum yaitu sebesar 90 % sedangkan pada kelompok intervensi sebesar 5%. Perbedaan yang signifikan juga terdapat pada penelitian Savitri dkk dimana 71,4 % kelompok yang tidak melakukan pemijatan perineum mengalami rupture perineum sedangkan pada kelompok yang melakukan pemijatan perineum dan mengalami ruptur sebesar 21,4%.

2.2.2 Keuntungan Episiotomi bagi Ibu

- 1) Luka yang rapi mempermudah penjahitan dan lebih cepat sembuh dibandingkan luka laserasi yang tidak terkendali.
- 2) Mengurangi kejadian prolaps uteri, cystocele dan rectocele apabila episiotomi dilakukan sebelum otot dan fascia teregang berlebihan sehingga otot dasar panggul dapat dipertahankan.
- 3) Melindungi bagian depan dan belakang dari peregangan yang terlalu kuat dan berkepanjangan. Bagian yang dimaksud antara lain bagian depan dinding vagina, kandung kemih, urethra dan pada jaringan periclititoris, yang di kemudian hari berpotensi untuk menyebabkan inkontinensia urin dan prolaps vagina (Aprillia, 2010)
- 4) Menghindari robekan ke dalam rectum.
- 5) Memperlebar jalan lahir pada persalinan sungsang, vakum, atau distosia bahu bayi tertahan di dalam vagina (Aprillia, 2010)

2.2.3 Keuntungan Episiotomi bagi Bayi

Tindakan episiotomi pada waktu yang tepat akan mengurangi penekanan kepala pada perineum sehingga mencegah kerusakan otak.

Terutama pada bayi yang rentan terhadap trauma, seperti bayi premature, bayi yang lahir dari ibu yang menderita diabetes dan bayi dengan erythroblastosis (Hakimi, 2010).

2.2.4 Kerugian Episiotomi

- 1) Dapat dianggap sebagai tindakan mutilasi apabila dilakukan tanpa indikasi
- 2) Jaringan parut yang ditimbulkan dapat menjadi penyebab dyspareunia apabila jahitan terlalu erat.
- 3) Apabila jahitan tidak erat menyebabkan vagina kendur dan mengganggu hubungan suami istri.

Dampak lain yang dapat ditimbulkan akibat episiotomi adalah trauma trauma jangka panjang dan pendek (vieira et al, 2018). Trauma yang termasuk dalam jangka pendek antara lain :

- 1) Perdarahan
- 2) Penjahitan
- 3) Tidak segera kembali pulih pasca melahirkan
- 4) Luka episiotomi membutuhkan waktu yang lebih lama untuk sembuh daripada luka pada robekan spontan (Klein, S., et al, 2012)
- 5) Penundaan kontak antara ibu dan bayi
- 6) Nyeri perineum

Sedangkan jangka Panjang akibat trauma perineum adalah :

- 1) Melemahnya otot tulang panggung
- 2) Inkontinensia urin dan feses
- 3) Disfungsi seksual

4) Nyeri perineum

2.2.5 Indikasi Episiotomi

Episiotomi bukanlah tindakan rutin yang harus dilakukan pada setiap persalinan. Tindakan ini dilakukan hanya berdasarkan indikasi tertentu yang kuat dan mengharuskan janin segera lahir (Aprillia, 2010). Berikut adalah indikasi dilakukannya episiotomi.

1) Melindungi integritas dasar panggul

2) Perineum kaku sehingga menghalangi kemajuan persalinan

- Jaringan perineum tebal dan sangat berotot
- Terdapat jaringan parut bekas operasi atau sirkumsisi
- Terdapat bekas episiotomi yang sudah diperbaiki

3) Menghindari robekan yang tidak teratur

- Perineum sempit, yaitu hanya terdapat sedikit ruangan di antara bagian belakang vagina dan depan rectum.
- Tidak dapat menghindari laserasi yang lebar.

4) Kondisi Fetal

Gawat janin merupakan indikasi utama dilakukannya episiotomi sehingga bayi dapat segera dilahirkan dan bidan dapat segera mengkaji dan melakukan tindakan resusitasi (Varney H, et al, 2008).

- Bayi prematur dan lemah
- Bayi yang besar lebih dari 4000 gram
- Posisi abnormal seperti occipitoposterior, presentasi muka, dan presentasi bokong

- Gawat janin sehingga bayi harus segera dilahirkan dan tidak dapat menunggu dilatasi perineum.
 - Turunnya kepala fetus yang lambat (Verralls, 2003)
- 5) Untuk mempercepat kelahiran (Verralls, 2003)
- Ibu pre eklampsia
 - Eklampsia
 - Penyakit jantung atau pernapasan
 - Perbaikan dasar pelvis sebelumnya
 - Gawat maternal
- 6) Persalinan dengan forcep, vacum, serta posisi sungsang

2.2.6 Waktu yang Tepat Dilakukannya Episiotomi

Episiotomi harus dilakukan pada waktu yang tepat guna menghindari laserasi, mencegah peregangan berlebihan pada dasar panggul dan perdarahan yang banyak. Episiotomi yang terlalu cepat mengakibatkan kehilangan darah yang tidak perlu. Sementara apabila terlalu terlambat maka tidak dapat mencegah laserasi. Episiotomi dilakukan ketika perineum menonjol, diameter kepala bayi terlihat 3 sampai 4 cm sewaktu his, dan bagian terendah akan dilahirkan dengan tiga atau empat kontraksi berikutnya (Hakimi, 2010).

2.2.7 Tipe Episiotomi

1) Episiotomi Garis Tengah (Medialis)

Insisi dilakukan pada garis tengah antara vagina dan anus, yaitu pada portio tendinosa sentralis corpus perineum yang mana di deoannya

terdapat m. bulbocavernosus, di sampingnya terdapat m.transversus superfisialis serta bagian dari m.levator ani.

Keuntungan episiotomi medialis :

- Bagian venter otot tidak terpotong
- Episiotomi mudah dilakukan dan mudah diperbaiki
- Hasil strukturalnya baik sekali
- Perdarahan lebih sedikit dibanding model insisi yang lain
- Nyeri pasca bedah sedikit
- Penyembuhan baik dan jarang terjadi luka yang terbuka pada insisi medialis.

Kerugian episiotomi medialis adalah lebih sering menyebabkan luka perineum derajat 3 atau 4 (Apabila insisi melebar maka dapat merobek m. sphincter ani dan bisa sampai pada daerah rektum. Hal ini dapat mengakibatkan cedera usus.

Kontraindikasi episiotomi medialis:

- Perineum pendek atau sempit
- Bayi besar
- Presentasi dan posisi abnormal
- Kelahiran sulit dengan tindakan

2) Medioateral

Episiotomi mediolateral dilakukan apabila diperluakn episiotomi yang lebar dan rectum terancam ikut terobek. Beberapa kasus yang dapat dijadikan indikasi dilakukannya episiotomi mediolateral adalah

- Pasien dengan perineum pendek

- Pintu bawah panggul yang sempit
- Bayi yang besar
- Presentasi muka
- Sikap ekstensi
- Kelahiran bokong
- Dan tindakan forceps tengah

Episiotomi mediolateral dilakukan dengan membuat insisi dari garis tengah fourchette posterior menuju tuber ischiadicum dengan maksud menghindari sphincter ani. Panjang insisi rata – rata sepanjang 4 cm dan dapat mencapai jaringan lemak pada fossa ischiolateral.

Struktur yang ikut terpotong adalah :

- a. Kulit dan jaringan subkutan
- b. Fascia dan musculus bulboavernosus
- c. Musculus perineus transversus
- d. Fascia dan musculus levator ani

2.2.8 Faktor yang Menyebabkan Jahitan Tidak Terbentuk Sempurna

- 1) Sukar sembuh
 - Defisiensi gizi
 - Anemia
 - Kelelahan akibat partus lama
 - Terdapat jaringan parut
- 2) Kegagalan teknik menjahit
 - Luka tidak merapat sempurna
 - Hemostasis tidak sempurna sehingga membentuk hematoma

- Terdapat *dead space*
- 3) Devitalisasi jaringan
- Menggunakan instrumen yang merusak jaringan
 - Strangulasi jaringan akibat jahitan terlalu ketat
 - Pemakaian catgut yang terlalu tebal
- 4) Infeksi
- Lochia terinfeksi pada sepsis puerperalis
 - Teknik penjahitan yang kurang tepat dan standar aseptik yang kurang diperhatikan
 - Luka insisi berdekatan dengan rectum
 - Luka insisi dan jarum menembus usus
 - Sepsis pada hematoma
 - Tidak menjaga kebersihan post partum

2.2.9 Pencegahan Trauma Perineum

Robekan atau perobekan pada perineum dapat dihindari dengan mempersiapkan perineum sedini mungkin dalam menghadapi persalinaan (Aprillia, 2010). Upaya – upaya yang dapat dilakukan untuk menjaga keutuhan perineum antara lain :

1) Pemijatan perineum selama masa antenatal

Pemijatan perineum dan penggunaan minyak bermanfaat untuk membuat jaringan perineum lebih lentur (Verralls, 2003).

2) Pemijatan perineum pada kala dua

3) Pencegahan manual selama fase ekspulsi janin. Berikut adalah upaya yang dapat dilakukan penolong persalinan untuk mencegah robekan pada saat ibu melahirkan :

- Menekan perineum menggunakan kain hangat untuk mempertahankan dagu bayi tetap menempel pada dada sehingga mempermudah kelahiran kepala.
- Membantu ibu untuk mengendalikan keinginan mengejan. Sebaiknya ibu tidak mengejan sebelum kepala *crowning*.

4) Memberikan injeksi hyaluronidase perineum (HAase)

Injeksi HAase bermanfaat untuk membuat jaringan di sekitar perineum lebih rileks melalui reduksi dari viskositas *hyaluronic acid* yang mana akan mempermudah apabila mendapat tekanan saat persalinan (Vieira et al, 2018).

5) Kegels

Latihan kegel dapat menguatkan otot panggul dan vagina (Klein, S., et al, 2012). Manfaat yang diperoleh dari latihan kegel antara lain :

- Mencegah urin inkontinensia
- Mencegah robekan vagina saat melahirkan
- Mempercepat waktu pemulihan setelah persalinan
- Meningkatkan kepuasan seksual.

Selain kegel, bentuk latihan lain yang dapat melatih otot adalah berjalan, berenang, menari, dan bersepeda (Verrells, 2003).

6) Pencegahan dan pengobatan anemia.

Mengonsumsi nutrisi yang baik sehingga suplai darah lancar untuk menunjang fungsi jaringan dengan baik (Verralls, 2003)

2.3 Pijat Perineum

2.3.1 Definisi Perineum

Perineum adalah ruang berbentuk jajaran genjang yang terletak di bawah dasar panggul. Batas – batasnya antara lain :

- 1) Superior : dasar panggul yang terdiri dari m.levator ani dan m.coccygeus
- 2) Lateral : tulang dan ligamen yang membentuk pintu bawah panggul (exitus pelvis) yakni dari depan ke belakang angulus subpubicus, ramus ishiopubicus, tuber ischiadicum, ligamen sacrotuberosum, os.coccygis
- 3) Inferior : kulit dan fascia

Perineum adalah suatu bagian yang terletak di antara vagina dan anus yang terdiri dari kulit dan otot. Perineum akan meregang ketika kepala janin menyembul di vagina untuk memberi jalan keluar bagi janin (Aprillia, 2010). Secara fisiologis perineum didesain untuk meregang dan menipis untuk dapat dilewati bayi dengan aman (Begley *et al.*, 2019). Dari proses tersebut sebanyak 85 % perempuan mengalami trauma perineum pada beberapa derajat robekan dan menjadi faktor morbiditas pada masa nifas (Begley, C *et al.*, 2019). Sumber lain menyebutkan, wanita yang melahirkan pervaginam memiliki resiko 85 % untuk dapat mengalami rupture perineum (savitri w dkk, 2014).Robekan tersebut sering menjadi kekhawatiran bagi perempuan hamil, apalagi jika robekan tersebut harus dijahit (Aprillia, 2010).

2.3.2 Bagian – Bagian Perineum

Bagian dari perineum antara lain :

1) M. Tranversus Perinei Superficialis

Bagian superfisial otot – otot yang letaknya lebih dalam dan mempunyai origo serta insersio yang sama. Otot – otot tersebut terletak di luar diaphragm urogenitale. Musculus transversus perinei membantu dalam menopang musculus levator ani dan memfiksasi perineum (Verralls, 2003).

2) Corpus Perinealis

Titik pusat perineum disebut dengan corpus perinealis yang terletak diantara sudut belakang vagina di sebelah depan dan anus di sebelah belakang. Dalam obstetrik, bagian inilah yang disebut perineum. Corpus perinealis berfungsi dalam proses defekasi dan melahirkan (Verralls, 2003). Bagian ini seringkali terobek pada persalinan akibat peregangan yang berlebihan. Robekan tersebut dapat menyebabkan gangguan fungsi miksi, defekasi sampai terjadinya prolapses organ – organ pelvis bahkan organ abdomen (Verralls, 2003). Otot – otot yang membentuk struktur corpus perinealis antara lain :

(1) M. sphincter ani externus

M. sphincter ani externus merupakan otot yang mengelilingi anus. Terbentuk dari gabungan otot superfisial yang terdiri dari otot polos dan bekerja selama proses defekasi dan otot profunder yang mengelilingi bagian bawah canalis analis serta bekerja sebagai sphincter anus.

- (2) Dua buah m.m. levatores ani
- (3) M.m transversi perinei superficiales et profundi
- (4) M. bulbocavernosus.

M. Bulbocavernosus adalah bagian yang mengelilingi vagina. Bagian ini membentuk angka delapan bersama m. sphincter ani externus yang mengelilingi rectum.

2.3.3 Definisi Pijat Perineum

Pemijatan perineum adalah latihan memijat perineum (kulit antara vagina dan anus) agar lebih fleksibel dalam mempersiapkan persalinan (Littler, 2010). Pijat perineum dipercaya sejak lama dapat mengurangi kejadian trauma perineum. Hal ini merupakan langkah preventif untuk mengurangi trauma perineum pada persalinan (Takeuchi dan Horiuchi, 2016).

Pemijatan perineum akan lebih bermanfaat dan efektif apabila dilakukan pada primigravida, dan apabila dilakukan pada multigravida yang pernah mendapat episiotomi akan kurang maksimal, karena luka parut bekas episiotomi menyebabkan jaringan lebih lemah dan cenderung robek pada persalinan berikutnya (Anderson dalam Aprillia, 2010)

Berdasarkan penelitian di Jepang, ibu hamil yang mempraktikkan pijat perineum pada awalnya akan merasa kurang nyaman. Meskipun begitu, ketika ibu meneruskan melakukan pijat perineum secara rutin, rasa sakit berkurang dan perineum menjadi lebih lembut (Takeuchi dan Horiuchi, 2016). Rasa nyeri dan terbakar akan berkurang atau menghilang setelah pemijatan pada minggu kedua atau ketiga (Vieira et al, 2018). Pijat

perineum juga berdampak positif terhadap persepsi ibu dalam mempersiapkan dan menghadapi persalinannya. Oleh karena itu, bidan dibutuhkan untuk mendukung ibu melakukan pijat perineum.

2.3.4 Mekanisme Pijat Perineum

Pijat perineum dapat meningkatkan elastisitas perineum, aliran darah dan merelaksasi otot – otot panggul (savitri.dkk, 2014). Pemijatan perineum pada bulan – bulan terakhir kehamilan meningkatkan perubahan hormonal yang membuat jaringan ikat akan menjadi lembut, sehingga perineum menjadi elastis dan lebih mudah meregang. Pemijatan ini sekaligus menjadi bentuk latihan bagi calon ibu untuk mengendurkan perineum untuk mempersiapkan ketika kepala bayi menekan pada saat persalinan nanti (Aprillia, 2010). Keseluruhan efek tersebut yang ditimbulkan oleh pijat perineum akan mempermudah bayi ketika dilahirkan sehingga menurunkan resiko trauma perineum dan vagina (Ugwu et al, 2018).

2.3.5 Keuntungan Pijat Perineum

- 1) Memungkinkan melahirkan dengan perineum utuh.
- 2) Membantu meregangkan dan mempersiapkan kulit perineum pada saat proses persalinan.
- 3) Dapat dilakukan sebagai hubungan seksual.
- 4) Membantu calon ibu untuk lebih rileks dalam menghadapi proses persaliann karena telah mempelajari sensai proses persalinan terutama saat kepala crowning. Dalam hal ini ibu berlatih untuk fokus terhadap *feeling* bahwa perineumnya akan membuka selama persalinan.

- 5) Stimulasi aliran darah ke perineum akan membantu mempercepat proses penyembuhan luka setelah melahirkan.
- 6) Membantu ibu lebih rileks ketika dilakukan *Vaginal Toucher*
- 7) Menyiapkan mental ibu untuk menghadapi tegangan dan regangan perineum di kala kepala bayi akan keluar.
- 8) Meningkatkan elastisitas perineum sehingga dapat menghindari kejadian robekan perineum atau episiotomi.
- 9) Mengurangi rasa nyeri setelah melahirkan (NHS, 2014)

2.3.6 Peralatan yang Diperlukan

- 1) Minyak pijat hangat tanpa aroma. Contohnya *essential oil* khusus persalinan
- 2) Jam untuk petunjuk waktu
- 3) Beberapa bantal untuk membuat posisi ibu nyaman.
- 4) Cermin untuk mengidentifikasi daerah perineum.

2.3.7 Posisi Ibu

- 1) Berdiri dengan satu kaki diletakkan pada tepi bak mandi atau kursi
- 2) Posisi ini dipilih apabila pemijatan dilakukan sendiri oleh ibu. Pemijatan dilakukan dengan ibu jari
- 3) Setengah berbaring
Menyangga punggung, leher, kepala, dan kedua kaki dengan bantal. Meregangkan kaki dan menaruh bantal di setiap bawah kaki. Pisanagn memijat dengan jari tengah dan telunjuk atau kedua jari telunjuk pisanagn untuk memijat.

2.3.8 Petunjuk Umum Melakukan Pemijatan perineum

- 1) Pemijatan perineum dapat dilakukan sendiri oleh ibu dan suami sebagai pemberdayaan diri mempersiapkan persalinan, atau tenaga kesehatan saat klien melakukan antenatal care
- 2) Memilih waktu khusus
- 3) Membersihkan tangan dan kuku harus dipotong pendek
- 4) Mengidentifikasi daerah perineum menggunakan cermin.
- 5) Mandi atau mengompres dengan air hangat selama 5 sampai 10 menit apabila ibu merasa tegang.
- 6) Apabila terdapat bekas episiotomi pada persaliann sebelumnya, pemijatan dapat difokuskan pada daerah tersebut. Jaringan bekas episiotomi tersebut menjadi tidak begitu elastis sehingga membutuhkan perhatian lebih.
- 7) Mulai melakukan pemijatan perineum pada usia kehamilan 34 - 36 minggu sampai persalinan dan berhenti saat ketuban pecah atau persaliann dimulai.
- 8) Pemijatan dilakukan 3-4 kali dalam seminggu dan minimal 5 – 10 menit setiap kali pijat.

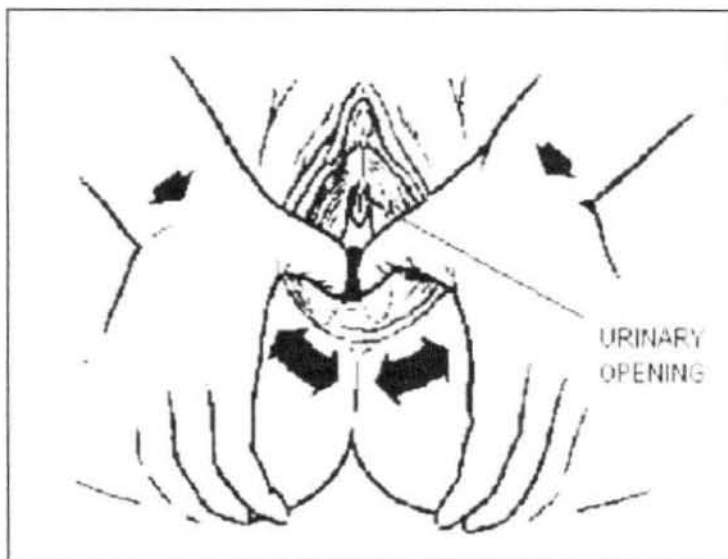
2.3.9 Kontra Indikasi Dilakukannya Pemijatan Perineum

- 1) Vaginitis
- 2) Herpes genital
- 3) Masalah vagina lainnya

2.3.10 Teknik Memijat Perineum

- 1) Mencuci tangan dengan sabun terlebih dahulu.

- 2) Memotong kuku apabila panjang.
- 3) Mengidentifikasi daerah perineum.
- 4) Menyiapkan posisi yang nyaman dan rileks.
- 5) Mengoleskan lubrikan (*olium cossar*) pada daerah perineum. Pilihan lubrikan yang dapat dipilih antara lain minyak gandum yang kaya vitamin E, *olium cossar* atau VCO, pelumas berbasis air seperti jelly K-Y (jelly yang biasa digunakan pada saat USG).
- 6) Menghindari penggunaan *baby oil*, minyak mineral, *jelly petroleum*, atau *hand body lotion*.
- 7) Menarik napas dalam dan rileks. Mulai memijat dengan hati – hati dan yakin.
- 8) Memasukkan ibu jari ke dalam perineum sekitar 3-4 cm (maksimal 7 cm), dengan posisi ditekuk dengan jari lainnya di luar perineum.



Gambar 2.1 Pijat Perineum

- 9) Mempertahankan tekanan yang mantap, menekan perineum ke arah bawah (rectum) dan ke samping secara terus menerus. Pemijatan tidak

boleh terlalu keras untuk menghindari pembengkakan. Ibu akan merasakan otot – otot pada daerah ini mulai mengencang pada awal pemijatan dan seiring berjalannya waktu juga semakin intensnya latihan maka jaringan ini akan melemas.

- 10) Merasakan sampai timbul rasa hangat (*slight burning*), geli atau tersengat. Tetap menekan selama 2 menit atau sampai timbul mati rasa dan sampai tidak merasa geli (Littler, 2010).
- 11) Memijat ke arah belakang dan depan pada sebagian vagina bawah dengan perlahan dan lembut. Sehingga pelumas menyebar ke dalam jaringan.
- 12) Apabila merasakan nyeri, pemijatan dapat dihentikan dan melakukan kembali di lain waktu.

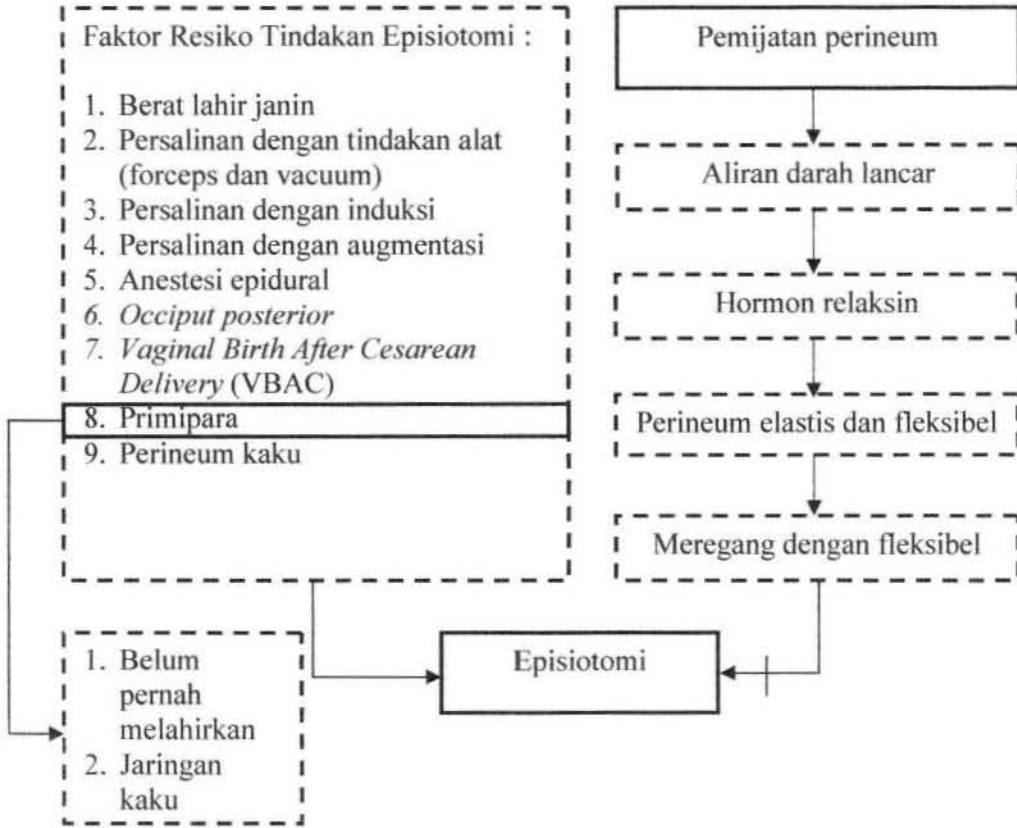
2.3.10 Waktu Pemijatan Perineum

Menurut penelitian Takeuchi dan Horiuchi (2016) pemijatan perineum dapat dilakukan setelah usia kehamilan 34 minggu. Pemijatan dilakukan selama 5-10 menit sehari dengan frekuensi 3-4 kali setiap minggu. Jurnal Oxford University Hospitals NHS Trust (2014) menyebutkan bahwa pemijatan perineum dapat mengurangi kejadian rupture perineum apabila dilakukan pada usia kehamilan sekitar 34 minggu. Sedangkan Ugwu dkk dalam penelitiannya melakukan pemijatan pada primigravida berusia 34-36 minggu dan terbukti efektif untuk mencegah trauma perineum pada persaliann dan mengurangi morbiditas setelah melahirkan. Dampak pemijatan setelah 1 minggu dipijat, ibu akan merasakan peningkatan fleksibilitas (Littler, 2010).

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konseptual Penelitian



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian Pengaruh Pijat Perineum Terhadap Tindakan Episiotomi Pada Persalinan Primipara Di PMB Farida Hajri dan Sudjiati Frans, Surabaya

Keterangan Gambar :

Diteliti :

Tidak diteliti :



Penjelasan Kerangka Konseptual

Tindakan episiotomi bukanlah tindakan rutin. Tindakan ini hanya dilakukan apabila terdapat indikasi. Faktor –faktor resiko dilakukannya tindakan episiotomi adalah berat lahir janin, persalinan dengan tindakan alat (forceps dan vacuum), persalinan dengan induksi, persalinan dengan augmentasi, anestesi epidural, *occiput posterior*, *Vaginal Birth After Cesarean Delivery* (VBAC), primipara, dan perineum kaku

Sebagai upaya preventif untuk mencegah trauma perineum akibat episiotomi maka dilakukan pemijatan perineum. Pemijatan ini sebagai bentuk latihan untuk mempersiapkan persalinan. Perineum yang rutin dipijat akan memperlancar aliran darah pada perineum dan merangsang pengeluaran hormon relaksin sehingga membuatnya lebih fleksibel terhadap regangan. Perineum yang fleksibel dan elastis akan mudah meregang dan dilalui bayi ketika lahir. Perineum yang fleksibel akan mengurangi resiko dilakukannya tindakan episiotomi.

3.2 Hipotesis

Pada kelompok yang melakukan pijat perineum lebih sedikit mendapatkan tindakan episiotomi.

BAB 4

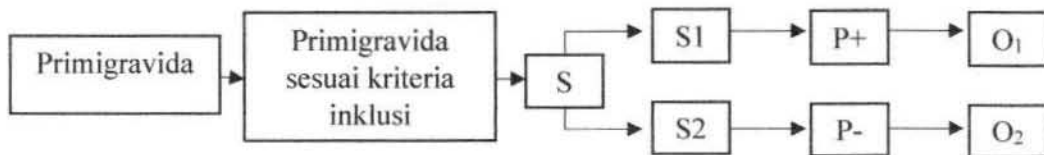
METODE PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah quasi eksperimental dengan rancang *Posttest-Only Control Group Design* dimana sampel dibagi menjadi 2 kelompok yaitu kelompok kontrol dan kelompok perlakuan.

4.2 Rancang Bangun Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pemijatan perineum terhadap tindakan episiotomi pada persalinan primipara di Surabaya. Berikut merupakan desain penelitian.



Gambar 4.1 Rancangan Penelitian Pengaruh Pemijatan Perineum terhadap Tindakan Episiotomi pada Persalinan Primipara di Surabaya.

Keterangan :

S : Sampling

S1 : Kelompok yang melakukan pemijatan perineum

S2 : Kelompok yang tidak melakukan pemijatan perineum

P + : Perlakuan pemijatan perineum

P - : Tanpa pemijatan perineum

O1 : Observasi Tindakan Episiotomi pada kelompok perlakuan

O2 : Observasi tindakan episiotomi pada kelompok kontrol

4.3 Populasi dan Sampel

4.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu primigravida yang melakukan *antenatal care* (ANC) dan berencana bersalin di dua PMB di Surabaya yaitu PMB Farida Hajri dan Sudjiati Frans.

4.3.2 Sampel

Sampel penelitian ini adalah sebagian primigravida yang melakukan *antenatal care* (ANC) dan berencana bersalin di dua PMB di Surabaya yaitu PMB Farida Hajri dan Sudjiati Frans serta memenuhi kriteria inklusi. Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

- 1) Kriteria inklusi :
 - (1) Hamil normal
 - (2) Primigravida usia kehamilan 34 – 36 minggu dengan letak belakang kepala dan janin tunggal
 - (3) ANC dan bersalin di PMB Farida Hajri dan PMB Sudjiati Frans, Surabaya.
 - (4) Bersedia menjadi responden
- 2) Kriteria eksklusi
 - (1) Kontraindikasi dilakukannya pemijatan perineum :
 - a. Vaginitis
 - b. Herpes genital
 - c. Masalah vagina lainnya
 - (2) Obesitas

3) Kriteria Putus Uji

- (1) Tidak melahirkan spontan
- (2) Dirujuk baik ketika ANC maupun bersalin.

4.3.3 Besar Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah subjek yang memenuhi kriteria inklusi. Penentuan besar minimum sampel pada penelitian ini dihitung berdasarkan rumus perbandingan dua kelompok dengan hasil akhir kualitatif. Proporsi perineum utuh pada kelompok pemijatan perineum sebesar 78,6% dan yang tidak pijat perineum adalah 28,6%.

$$n = \frac{2 (Z_{\alpha/2} + Z_{\beta})^2 P(1-P)}{(p_1 - p_2)^2}$$

Keterangan

n = besar sampel

$Z_{\alpha/2} = Z_{\alpha} = Z_{0,025} = 1,96$ (berdasarkan table Z dengan besar $\alpha = 0,05$)

$Z_{\beta} = Z_{0,20} = 0,842$ (berdasarkan table Z dengan power 0,80)

$p_1 - p_2 =$ selisih prevalensi

$$= 78,6\% - 28,6\%$$

$$= 50 \%$$

$P =$ Total prevalensi $[(p_1+p_2) / 2]$

$$= (78,6 \% + 28,6\%) / 2$$

$$= 0,464$$

Berdasarkan rumus tersebut maka besar sampel yang didapat :

$$n = \frac{2 (1,96 + 0,84)^2 0,464 (1- 0, 464)}{(78,6\% - 28,6\%)^2}$$

$$n = 16$$

Berdasarkan perhitungan tersebut maka jumlah sampel minimal yang diperlukan adalah 16 orang di setiap kelompok. Untuk menghindari sampel *drop out*, maka ditentukan $(f) \pm 10\%$ sehingga jumlah sampel yang dibutuhkan sekarang berjumlah 20 orang di setiap kelompok.

4.3.4 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *purposive sampling*. *Purposive Sampling* adalah tehnik pengambilan sampel dengan cara memilih sampel sesuai dengan yang dikehendaki peneliti. Pada populasi penelitian ini dipilih sampel yang sesuai kriteria inklusi dan bersedia untuk menjadi responden penelitian ini dengan menandatangani lembar *informed consent*.

4.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di dua PMB di Surabaya yaitu PMB Farida Hajri dan Sudjiati Frans pada bulan April sampai Juli 2019.

4.5 Variabel Penelitian, Definisi Operasional, dan Cara Pengukuran Variabel

4.5.1 Variabel Penelitian

Variabel pada penelitian ini adalah pemijatan perineum dan tindakan episiotomi. Pemijatan perineum sebagai variabel bebas (*independent variable*) dan tindakan episiotomi sebagai variabel terikat (*dependent variabel*).

4.5.2 Definisi Operasional dan Cara Pengukuran Variabel

Tabel 4.1 Definisi Operasional Penelitian Pengaruh Pemijatan Perineum Terhadap Tindakan Episiotomi pada Persalinan Primipara di Surabaya.

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur	Kategori	Skala Ukur
1	Pemijatan Perineum	Pemijatan perineum (kulit antara vagina dan anus) yang bertujuan agar lebih fleksibel dalam mempersiapkan persalinan.	Ceklist	1. Tidak pijat perineum 2. Pijat perineum a. Sendiri b. Peneliti	Nominal
2	Episiotomi	Episiotomi adalah insisi pada perineum untuk memperlebar jalan lahir sehingga memudahkan bayi lahir.	1. <i>Observasi</i> 2. <i>Rekam Medis</i>	1. Episiotomi 2. Tidak episiotomi a. laserasi derajat 1 atau 2 b. utuh / <i>intact</i>	Nominal

4.5.3. Cara Pengukuran Variabel

Pengukuran pada kedua variabel (variabel kontrol dan independen) dilakukan dengan cara memberi nomor sebagai bentuk pengklasifikasian obyek atau kejadian. Pada Variabel Pemijatan perineum akan terdapat dua kategori, yaitu kelompok yang melakukan pemijatan perineum diberi kode 1 (satu) dan 2 (dua) untuk kelompok yang tidak melakukan pemijatan perineum. Pengukuran variabel bebas dilakukan dengan menggunakan ceklis. Variabel kontrol yaitu tindakan episiotomi. Kode 1 (satu) untuk tindakan episiotomi dan 2 (dua) tidak dilakukan tindakan episiotomi. Pengukuran pada variabel kontrol dilakukan dengan menggunakan lembar observasi dan atau rekam medis untuk melihat apakah subyek penelitian mendapatkan tindakan episiotomi atau tidak.

4.6 Teknik dan Prosedur Pengumpulan Data

1) Tahap Persiapan

Persiapan penelitian bertujuan untuk mempersiapkan segala sesuatu yang dibutuhkan selama penelitian. Beberapa persiapan yang dilakukan peneliti adalah sebagai berikut :

- (1) Menghubungi tempat PMB untuk meminta izin penelitian.
- (2) Mendata ibu hamil yang ANC di PMB dan memilih data sesuai kriteria inklusi.
- (3) Menemui subyek penelitian untuk menjelaskan maksud, tujuan, dan prosedur penelitian.
- (4) Subyek penelitian yang bersedia menandatangani formulir kesanggupan menjadi subyek penelitian (*informed consent*).

2) Pengumpulan dan pengambilan data

- (1) Memberikan pengarahan dan penjelasan kepada subyek penelitian mengenai apa saja yang akan dilakukan.
- (2) Melakukan pemijatan perineum kepada subyek penelitian kelompok intervensi setiap 2 kali seminggu baik pada saat ANC di PMB atau di rumah dengan melakukan pijat sendiri dan *difollow up*..
- (3) Subyek penelitian kelompok kontrol diminta mengisi informed consent tanpa dilakukan pemijatan perineum dan *difollow up* serta diobservasi secara langsung maupun melalui rekam medis.
- (4) Peneliti mengidentifikasi tindakan episiotomi saat ibu melahirkan.
- (5) Peneliti bekerjasama dengan bidan dan atau penolong persalinan di tempat persalinan untuk mengisi lembar observasi mengenai tindakan

episiotomi pada sampel apabila peneliti berhalangan untuk hadir pada saat sampel melahirkan.

4.7 Teknik Pengolahan dan Analisis Data

4.7.1 Teknik Pengolahan Data

Pengolahan data dimaksudkan untuk mendapatkan kualitas data yang baik dan sesuai dengan masalah yang akan diteliti. Pengolahan data pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

- 1) Penyuntingan (*editing*), peneliti melakukan pengecekan terhadap kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan.
- 2) Pengkodean (*Coding*), dilakukan pemberian kode terhadap kelompok kontrol dan kelompok perlakuan untuk membedakan. Pengkodean pada hasil perlakuan untuk membedakan yang mendapat tindakan episiotomi dan yang tidak mendapat tindakan episiotomi. Pemberian kode tersebut untuk mempermudah menganalisis data dan mempercepat entry data.
- 3) Memasukkan data (*Data Entry*), pada tahap ini data yang sudah didapat dimasukkan ke dalam paket program *Statistical Package for Social Science (SPSS) 16*.
- 4) Pembersihan data (*Cleaning*), peneliti memilih sampel penelitian berdasarkan kriteria inklusi dengan mempertimbangan jumlah sampel yang telah ditentukan.
- 5) *Tabulating*, mengklasifikasikan data agar dapat dijumlahkan dengan mudah, disusun, dan ditata serta dianalisis. Penghitungan persentase adalah sebagai berikut :

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

P : persentase

f : frekuensi responden

n : total responden

Skala kualitatif :

100 % : seluruh responden

76 – 99 % : hampir seluruh responden

51 – 75 % : sebagian besar dari responden

50 % : setengah dari responden

25 – 49 % : hampir setengah dari responden

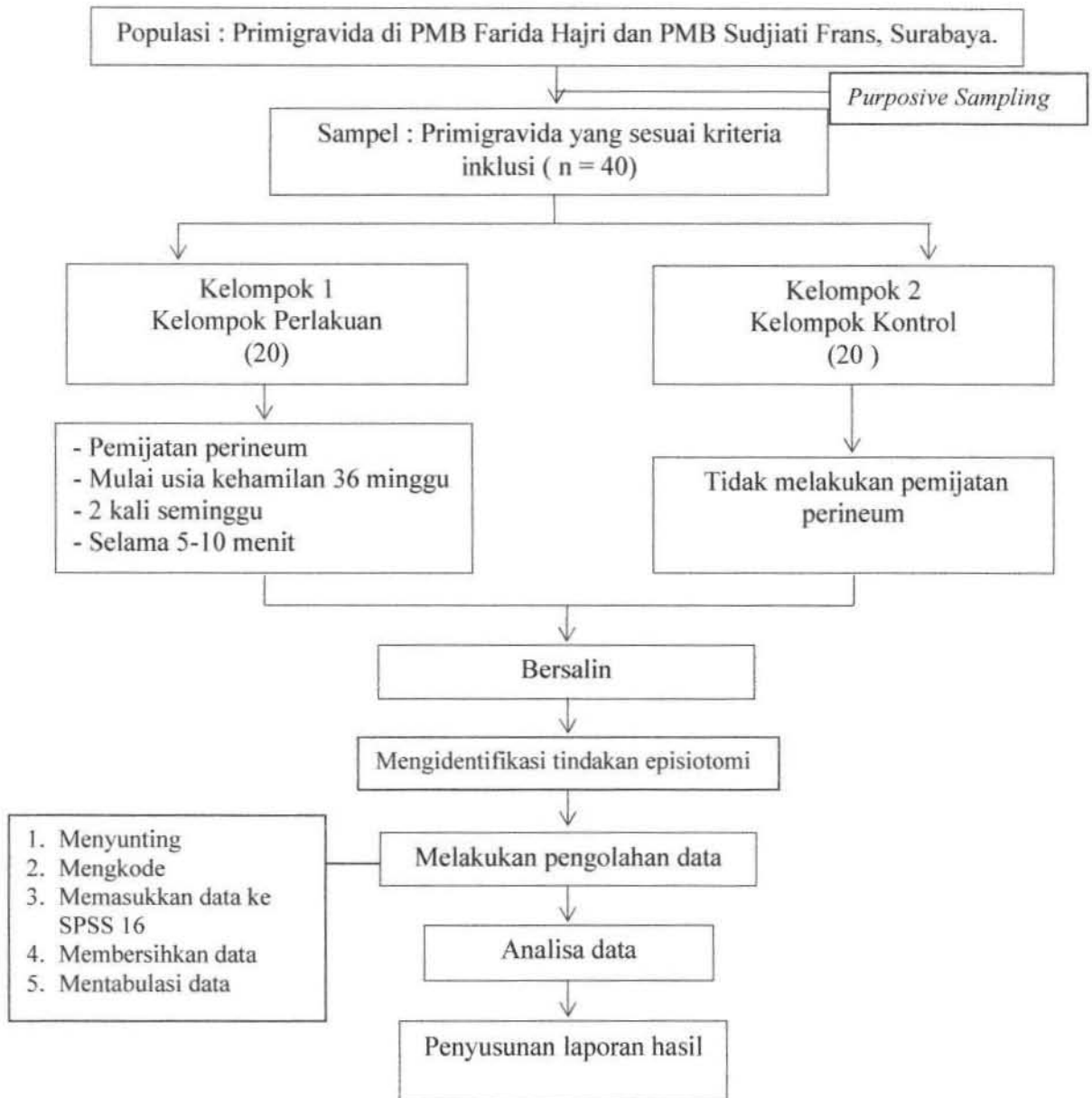
1 – 24 % : sebagian kecil dari responden

0 % : tidak satu pun dari responden

4.7.2 Analisis Data

Penelitian ini bertujuan untuk membuktikan pengaruh pijat perineum untuk mengurangi tindakan episiotomi pada persalinan primipara di Surabaya. Maka dari itu peneliti menggunakan uji *Kruskal Wallis* dan uji *Mann Whitney* untuk menganalisis data penelitian. Kesimpulan didapat berdasarkan hasil perbandingan nilai signifikan (p) dan taraf kemaknaan (α) yang diinginkan. Pada penelitian ini nilai α yang digunakan adalah 5 % atau 0,05. Apabila $p < \alpha$ maka H_0 ditolak, artinya ada terdapat perbedaan yang bermakna pada tindakan episiotomi antara kelompok yang tidak pijat dengan kelompok yang mendapatkan pijat perineum.

4.8 Kerangka Operasional



Gambar 4.2 Kerangka Operasional Penelitian Pengaruh Pemijatan Perineum terhadap Tindakan Episiotomi pada Persalinan Primipara

4.9 Ethical Clearance

Dalam penelitian ini, peneliti mengajukan ijin penelitian pada dua PMB di Surabaya yaitu PMB Farida Hajri dan Sudjiati Frans untuk mendapatkan persetujuan penelitian dan mengajukan ijin laik etik di Bioetik dan Humaniora Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.

4.9.1 Informed Consent

Persetujuan antara peneliti dan subyek penelitian dengan diberikan informasi mengenai maksud, tujuan dan apa saja yang akan dilakukan dalam penelitian terhadap subyek. Subyek penelitian menyatakan setuju terlibat dalam penelitian melalui sebuah lembar persetujuan.

4.9.2 Anonimity (tanpa nama)

Peneliti tidak mencantumkan nama terang subyek penelitian dan hanya mencantumkan inisial atau kode namanya pada lembar pengumpulan data dan laporan hasil penelitiannya.

4.9.3 Confidentiality (kerahasiaan)

Suatu etika untuk menjaga kerahasiaan, identitas atau privasi subyek penelitian.

BAB 5**HASIL DAN ANALISIS PENELITIAN****5.1 Gambaran Umum lokasi penelitian**

Data Penelitian diambil pada dua PMB di Surabaya yaitu PMB Farida Hajri dan Sudjiati Frans pada bulan Mei - Juli 2019 dengan gambaran umum lokasi sebagai berikut.

1) PMB Farida Hajri

PMB Farida Hajri terletak di Jl. Nyamplungan X, Kelurahan Ampel, Kecamatan Semampir, Kota Surabaya 60173. PMB Hj. Farida Hajri memberikan pelayanan ANC dan KB setiap hari mulai pukul 08.00 – 13.00 dan pelayanan sore pukul 16.00 – 80.00. PMB Farida Hajri membuka pelayanan persalinan 24 jam dan terdapat pemeriksaan USG dengan dokter spesialis kandungan setiap hari Senin, Rabu, Kamis, dan Jum'at pukul. Menurut data persalinan dalam satu tahun rata-rata terdapat 30-40 persalinan setiap bulan.

2) PMB Sudjiati Frans

PMB Sudjiati Frans yang terletak di Jl. Banyu Urip 98, Kelurahan Kupang Krajan, Kecamatan Sawahan, Kota Surabaya 60254. PMB Sudjiati Frans memberikan pelayanan persalinan 24 jam, ANC dan KB setiap hari. Rata – rata persalinan dalam sebulan di PMB Sudjiati Frans mencapai 20-30 persalinan.



5.2 Analisis Hasil Penelitian

5.2.1 Analisis Univariat

Besar sampel penelitian ini sebesar 40 ibu primigravida dengan proporsi 20 sampel sebagai kelompok perlakuan dan 20 sampel sebagai kelompok kontrol. Berikut merupakan tabel yang menjelaskan tentang karakteristik sampel penelitian.

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Kelompok Kontrol dan Perlakuan di PMB Farida Hajri dan Sudjiati Frans, Surabaya

Karakteristik	Kontrol		Perlakuan		Total	
	n=20	%	n=20	%	n=40	%
Usia						
Beresiko (<20 atau > 35)	2	10	2	10	4	10
Tidak Beresiko (20-35)	18	90	18	90	36	90
Pendidikan						
SD	9	45	0	0	9	22,5
SMP	3	15	3	15	6	15
SMA	8	40	11	55	19	47,5
Perguruan tinggi	0	0	6	30	6	15
Suku						
Jawa	9	45	12	60	21	52,5
Madura	11	55	6	30	17	42,5
Lainnya	0	0	2	10	2	5
Pekerjaan						
Tidak Bekerja	11	55	5	25	16	40
Bekerja	9	45	15	75	24	60
IMT						
Kurus (<19,8 kg/m ²)	1	5	0	0	1	2,5
Normal (19,8-26 kg/m ²)	12	60	12	60	24	60
Gemuk (>26,00 – 29 kg/m ²)	7	35	8	40	15	37,5
BBL						
Lahir rendah	3	15	0	0	3	7,5
Normal	17	85	20	100	37	92,5

Berdasarkan tabel 5.1 dapat diketahui usia responden pada penelitian ini hampir seluruhnya masuk dalam kategori tidak beresiko. Proporsi kelompok usia beresiko dan tidak beresiko dengan kelompok pijat dan tidak dipijat adalah seimbang. Responden yang berpendidikan SMA diketahui hampir setengah dari

seluruh jumlah responden. Pada sampel yang menamatkan pendidikannya sampai SD seluruhnya adalah kelompok kontrol. Sampel yang menamatkan pendidikannya pada jenjang SMA sebagian besar masuk dalam kelompok intervensi. Sebagian besar responden adalah dari suku Jawa, hampir setengahnya dari suku Madura, dan sebagian kecil dari suku Sunda dan Flores. Sebagian besar kelompok intervensi adalah dari suku Jawa. Sebagian besar responden pada penelitian ini memiliki pekerjaan dan memiliki IMT normal. Sebagian besar kelompok intervensi adalah perempuan yang bekerja. Pada kelompok kontrol dan intervensi sebagian besar sampel memiliki IMT normal. Hampir seluruh dari total sampel memiliki kategori BBL normal.

5.2.2 Analisis Bivariat

Hasil penelitian ini dianalisis secara bivariat menggunakan program SPSS *Statstic* menggunakan uji *Kruskal Wallis* pada seluruh sampel yang telah dibagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok kontrol dan kelompok yang mendapatkan perlakuan pijat perineum. Kedua kelompok tersebut kemudian dilihat apakah mendapat tindakan episiotomi atau tidak mendapatkan. Pada kelompok yang tidak mendapatkan tindakan episiotomi kemudian ditinjau kembali apakah perineumnya ruptur atau utuh.

Tabel 5.2 *Outcome* penelitian antara kelompok yang dipijat dan tidak dipijat terhadap tindakan episiotomi pada persalinan primipara di PMB Farida Hajri dan Sudjiati Frans.

Tindakan Episiotomi	Kontrol		Perlakuan		Total		<i>p</i>
	n=20	%	n=20	%	n=40	%	
Episiotomi	16	80	3	15,0	19	47,5	0,000
Tidak episiotomi							
a. Ruptur	4	20	4	20	8	20	
b. Utuh	0	0	13	65	13	32,5	

Hasil analisis pada penelitian ini menunjukkan nilai p value $< 0,001$. Hal ini menunjukkan bahwa H_0 ditolak dan berarti ada perbedaan bermakna antara tindakan episiotomi pada kelompok yang tidak melakukan pijat perineum dan yang melakukan pijat perineum.

Setelah diketahui ada perbedaan tindakan episiotomi pada kelompok kontrol dan perlakuan, maka dilakukan uji lanjutan menggunakan *Mann Whitney* pada kelompok yang melakukan pijat sendiri dan kelompok yang dipijat peneliti.

Tabel 5.3 *Outcome* antara kelompok yang melakukan pijat sendiri dan dipijat peneliti terhadap tindakan episiotomi pada persalinan primipara di PMB Farida Hajri dan Sudjiati Frans.

Tindakan Episiotomi	Pijat sendiri		Dipijat Peneliti		Total		p
	n=11	%	n=9	%	n=20	%	
Episiotomi	3	27,3	0	0	3	15	0,193
Tidak episiotomi							
a. Ruptur	2	18,2	2	22,2	4	20	
b. Utuh	6	54,5	7	77,8	13	65	

Berdasarkan tabel 5.3 diketahui nilai p value $> 0,05$ yang berarti H_0 diterima dan H_1 ditolak, hal ini menunjukkan tidak ada perbedaan tindakan episiotomi pada kelompok yang melakukan pijat perineum sendiri dengan kelompok yang dilakukan pijat perineum oleh peneliti.

Tabel 5.4 *Outcome* BBL rendah dan normal terhadap tindakan episiotomi pada persalinan primipara di PMB Farida Hajri dan Sudjiati Frans.

Tindakan Episiotomi	BBL rendah		BBL normal		Total		Mean (kg)	SD	p
	n=3	%	n=37	%	n=40	%			
Episiotomi	2	66,7	17	45,9	19	47,5	2.974	308	0,460
Tidak episiotomi									
a. Ruptur	1	33,3	7	18,9	8	20			
b. Utuh	0	0	13	35,1	13	32,5			

Hasil analisis pada penelitian ini menunjukkan nilai p value $> 0,05$, yang berarti tidak ada perbedaan bermakna bermakna terkait tindakan episiotomi pada kelompok BBL rendah dan normal.

BAB 6

PEMBAHASAN



6.1 Karakteristik Responden

Berdasarkan tabel 5.1 dapat diketahui bahwa hampir seluruh responden berada pada kategori usia tidak beresiko. Rentang usia pada seluruh responden adalah usia 19 sampai 29 tahun dan usia terbanyak adalah 21 tahun. Proporsi kategori usia pada kedua kelompok sampel adalah sama. Menurut penelitian yang dilakukan Pasiowan (2015) tidak ada hubungan usia ibu dengan robekan perineum. Pada usia 20 – 35 tahun organ reproduksi dan tubuh perempuan sudah mampu menerima dan menyesuaikan ketika proses kehamilan dan persalinan.

Tingkat pendidikan pada subyek penelitian ini mulai dari SD sampai perguruan tinggi. Hampir setengah dari sampel penelitian berpendidikan terakhir SMA. Kelompok responden yang berpendidikan SD seluruhnya berada pada kelompok kontrol. Kelompok sampel berpendidikan SMP tersebar merata pada kedua kelompok sampel. Sebagian besar responden yang berpendidikan SMA dan seluruh yang menamatkan pendidikan sampai perguruan tinggi berada pada kelompok perlakuan dan tidak mendapatkan tindakan episiotomi. Sedangkan hampir seluruh dari responden yang memiliki pendidikan SD dan SMA pada kelompok kontrol mendapatkan tindakan episiotomi.

Suku Jawa mendominasi pada penelitian ini dan hampir setengah dari seluruh sampel merupakan Suku Madura. Pada sebagian besar suku Jawa pada penelitian ini tidak mendapatkan tindakan episiotomi, sedangkan sebagian besar suku Madura pada penelitian ini mendapatkan tindakan episiotomi. Pekerjaan

sampel pada penelitian ini dikelompokkan menjadi sampel yang bekerja dan sampel yang tidak bekerja. Sebagian besar sampel penelitian ini adalah perempuan yang bekerja.

Pembagian kategori IMT dikelompokkan ke dalam lima kategori yaitu sangat kurus, kurus, normal, gemuk, obesitas, namun pada penelitian ini IMT memiliki rentang kategori kurus sampai dengan gemuk. Sebagian besar dari jumlah sampel penelitian memiliki IMT normal dan hampir setengah dari sampel yang memiliki IMT normal tersebut mendapatkan tindakan episiotomi. BBL pada penelitian ini dikategorikan berdasarkan rata – rata.

BBL pada hampir seluruh dari kelompok kontrol memiliki kategori normal. Begitu pula pada seluruh kelompok perlakuan. Berdasarkan data pada penelitian ini tidak satupun BBL sampel dalam kategori besar. Uji analisis menggunakan Mann Whitney diketahui tidak ada perbedaan yang bermakna pada BBL rendah maupun normal terhadap tindakan episiotomi. Seperti yang dikemukakan oleh Ballesteros-meseguer *et al* (2016) tindakan episiotomi lebih cenderung dilakukan pada BBL normal dan besar. BBL rendah tidak memiliki kecenderungan dilakukannya episiotomi. Berdasarkan pernyataan tersebut dapat dinyatakan bahwa BBL tidak memiliki pengaruh dilakukannya tindakan episiotomi pada persalinan primipara dalam penelitian ini.

6.2 Pengaruh pijat perineum terhadap tindakan episiotomi pada persalinan primipara

Penelitian pada PMB Farida Hajri dan Sudjiati Frans menunjukkan hampir seluruh sampel pada kelompok kontrol mendapatkan tindakan episiotomi

karena indikasi perineum kaku, sedangkan pada kelompok perlakuan hampir seluruhnya tidak mendapatkan tindakan episiotomi yang mana sebagian besarnya utuh dan sebagian kecil ruptur pada grade II. Hal ini selaras dengan penelitian Ballesteros-meseguer *et al* (2016) yang menyatakan bahwa episiotomi memiliki hubungan yang signifikan pada persalinan primipara.

Setelah dilakukan uji analisis dengan uji *Mann Whitney* diketahui nilai *Z* hitung (4,064) > nilai *Z* tabel (1,96) dan nilai *p value* < 0,001. Berdasarkan perhitungan tersebut berarti H_0 ditolak, sehingga dapat dinyatakan ada perbedaan bermakna antara tindakan episiotomi pada kelompok yang tidak melakukan pijat perineum dengan tindakan episiotomi pada kelompok yang melakukan pijat perineum. Uji lanjutan menggunakan *Mann Whitney* didapatkan hasil tidak ada perbedaan kelompok yang melakukan pijat sendiri dan dengan peneliti terhadap tindakan episiotomi. Hal ini didukung dengan data yang menunjukkan bahwa pada kelompok yang melakukan pijat perineum lebih sedikit mendapatkan tindakan episiotomi dan sebagian besar utuh. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Ugwu dkk (2018) pada 108 primigravida di Rumah Sakit Pendidikan Universitas Nigeria pada tahun 2013-2014 yang menyatakan pijat perineum pada masa *antenatal* dapat mengurangi tindakan episiotomi. Penelitian ini juga sesuai dengan penelitian Ma'rifah dan Aisyah (2016) di salah satu PMB di Kecamatan Mulyorejo, Surabaya, yang menyatakan bahwa pijat perineum efektif untuk mencegah tindakan episiotomi pada primipara. Keselarasan ini disebabkan karena pada kedua penelitian sebelumnya memiliki karakteristik responden yang sama yaitu primipara dan ketentuan pijat perineum mulai usia kehamilan 34, 35,

dan 36 minggu. Praktik ini sesuai dengan prosedur pemijatan perineum dari *Oxford University Hospitals NHS Trust* (2014) yang menyebutkan pemijatan perineum dapat dilakukan mulai usia kehamilan 34 minggu. Selain itu, karakteristik responden menunjukkan sebagian besar berada pada kategori usia tidak beresiko, memiliki IMT normal, serta hampir seluruh BBL dalam kategori normal.

Penelitian ini tidak selaras dengan penelitian Mei-dan, E. dkk (2008) yang dilakukan pada primigravida di Soroka University Medical Center, Beer Sheva mengenai *Antenatal Perineal Massage* menyatakan bahwa pijat perineum tidak memiliki manfaat untuk menjaga agar perineum tetap utuh. Angka laserasi dan episiotomi pada kelompok tindakan dan kontrol hampir sama dan menunjukkan p value $> 0,05$. Hal ini disebabkan oleh karena pada penelitian tersebut rata – rata usia sampel yang dipijat 27 tahun dan rata – rata berat bayi lahir 3.237 gr.

Sebagian kecil sampel pada kelompok perlakuan mendapatkan tindakan episiotomi meskipun dilakukan pemijatan perineum. Tindakan episiotomi tersebut dilakukan berdasarkan indikasi antara lain karena terdapat gawat janin (mekoneal), distosia bahu dan janin besar yang mengharuskan dilakukan tindakan episiotomi untuk segera melahirkan bayi. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan Varney H, et al (2008) bahwa gawat janin merupakan indikasi utama dilakukannya episiotomi. Pada sebagian kecil kelompok perlakuan yang tidak mendapatkan tindakan episiotomi tetap mengalami ruptur perineum. Salah satu di antaranya adalah pada ibu yang melahirkan pada usia kehamilan 40/41 minggu, dua lainnya melakukan pijat perineum dengan durasi 5 menit dan

satu sampel lainnya berusia 29 tahun dengan IMT 29kg/m². Hal ini bisa disebabkan oleh beberapa hal yang selaras dengan teori yang dikemukakan pada penelitian Mei-dan, E. dkk (2008) menyatakan bahwa pijat perineum selama masa *antenatal* tidak meningkatkan keutuhan perineum juga disebabkan pada sampel penelitian tersebut rata – rata usia kelompok perlakuan ada 27 tahun dan rata- rata melahirkan pada usia kehamilan 39 minggu.

Persalinan merupakan pengalaman yang memiliki dampak panjang bagi seorang perempuan (Walsh & Downe, 2010). Setiap perempuan ingin mendapatkan pengalaman bersalin dengan aman, lancar dan minim trauma. Pijat perineum merupakan salah satu cara untuk mencegah trauma perineum terbukti dari beberapa penelitian di dalam maupun di luar Indonesia yang menyatakan pijat perineum dapat mencegah trauma perineum pada persalinan primipara, salah satunya berupa episiotomi. Selain itu pijat perineum merupakan wujud pemberdayaan diri bagi seorang perempuan untuk mempersiapkan persalinan yang diinginkannya. Pemijatan perineum akan membuat otot – otot di sekitar perineum menjadi lebih rileks dan meningkatkan elastisitas perineum, sehingga mempermudah proses persalinan (Turlina dan Ummah, 2011). Meski begitu pijat perineum perlu dilakukan dengan penanganan khusus, dimana harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang telah berpengalaman serta pada ibu dengan *inform consent* sejak awal kehamilan sehingga diharapkan efek yang dihasilkan menjadi maksimal. Usia ibu, usia kehamilan, dan TBJ juga perlu untuk diperhatikan sebelum memutuskan untuk melakukan pijat perineum. Oleh karenanya ibu hamil terutama primipara sebaiknya mengetahui tentang pijat perineum, manfaat

serta mampu melakukan secara benar dan berkala. Dibutuhkan peran bidan untuk mendorong ibu hamil beserta keluarga agar mau memberdayakan diri selama kehamilan untuk mempersiapkan persalinannya, salah satunya dengan pijat perineum.

6.3 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini menggunakan rancangan eksperimen dengan menggunakan teknik pengambilan sampel berupa *purposive sampling* dengan mempertimbangkan keterbatasan waktu, tenaga, sarana dan dana yang tersedia. Berikut keterbatasan – keterbatasan dalam penelitian ini:

- 1) Penelitian ini hanya meneliti antara pijat perineum dengan tindakan episiotomi. Peneliti tidak mengobservasi keelastisan perineum dan lama kala II.
- 2) Sebagian besar sampel kurang berkenan untuk dipijat perineumnya sehingga peneliti memperbolehkan sampel memijat sendiri dengan selalu *difollow up* melalui whatsApp, atau sms
- 3) Beberapa sampel pada kelompok perlakuan berada pada masa penelitian di hari raya idul fitri sehingga tidak dapat merutinkan pijat perineumnya. Namun peneliti memfollow up untuk dapat melanjutkan pemijatan dengan rutin setelah hari raya.
- 4) Penelitian eksperimen murni merupakan standar penelitian terbaik. Namun pada penelitian ini belum dapat dilakukan secara random karena mempertimbangkan keadilan bagi seluruh responden. Oleh karena itu dilakukan pengambilan sampel dengan *purposive sampling*.

BAB 7

PENUTUP

7.1 Kesimpulan

Pada primipara yang dilakukan pijat perineum lebih sedikit memerlukan tindakan episiotomi dibandingkan kelompok yang tidak dilakukan pijat perineum.

7.2 Saran

1) Bagi Peneliti Selanjutnya

Dilakukan penelitian tentang pengaruh pijat perineum terhadap:

- (1) Keelastisan perineum.
- (2) Lama kala II

2) Bagi bidan

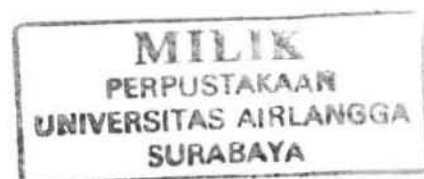
- (1) Menginformasikan kepada ibu hamil dan suami atau keluarga mengenai pijat perineum sebagai salah satu cara memberdayakan diri mempersiapkan persalinan dan untuk mencegah trauma perineum.
- (2) Menambahkan salah satu pelayanan pijat perineum untuk mengurangi trauma perineum
- (3) Mengajarkan pijat perineum kepada perempuan hamil untuk mempersiapkan persalinan

3) Bagi Subyek penelitian

Alangkah lebih baik subyek penelitian dapat mengaplikasikan pijat perineum pada kehamilan berikutnya atau menyebarkan info mengenai pijat perineum kepada saudara atau teman yang akan melahirkan.

DAFTAR PUSTAKA

- Aprillia, Y. (2010) *Hipnostetri : Rileks, Nyaman, dan Aman Saat Hamil dan Melahirkan*. Jakarta : Gagas Media. Online. <https://books.google.co.id/books?id=WNtMDwAAQBAJ&lpg=PP1&hl=id&pg=PP1#v=onepage&q&f=false> . diakses pada 21 Februari 2019
- Aprillia, Y. (2018) *#Bebastakut Hamil dan Melahirkan : Panduan Praktis Persalinan yang Nyaman dan Minim Trauma*. Jakarta : PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Asuhan Persalinan Normal dan Inisiasi Menyusu Dini. Jakarta : jnpkr-POGI, IDAI
- Ballesteros-meseguer, C. *et al.* (2016) 'Episiotomy and its relationship to various clinical variables that influence its performance'. doi: 10.1590/1518-8345.0334.2686.
- Beckmann MM, Stock OM. *Antenatal perineal massage for reducing perineal trauma*. Cochrane Database of Systematic Reviews 2013, Issue 4. Art. No.: CD005123. DOI: 10.1002/14651858.CD005123.pub3 diakses pada 13 Februari 2019
- Begley, C. *et al.* (2019) 'A qualitative exploration of techniques used by expert midwives to preserve the perineum intact', *Women and Birth*. Australian College of Midwives, 32(1), pp. 87–97. doi: 10.1016/j.wombi.2018.04.015. diakses pada 7 Februari 2019
- Chomaria, N. (2012) *Five in One, The Series of Pregnancy : Melahirkan Tanpa Rasa Sakit*. Jakarta : PT Elex Media Komputindo. Online. <https://books.google.co.id/books?id=WNtMDwAAQBAJ&lpg=PP1&hl=id&pg=PP1#v=onepage&q&f=false>. Diakses pada 21 Februari 2019
- Dharma, K.K. (2011) *Metodologi Penelitian Keperawatan (Pedoman Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian)*. Jakarta : Trans Info Media
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.(2018) *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Ttimur*. Surabaya : Dinkes Provinsi Jawa Timur
- Demirel, G., and Golbasi, Z. (2015) *Effect of perineal massage on the rate of episiotomy and perineal tearing*, *Int J Gynecol Obstet* <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijgo.2015.04.048>
- Ettore, G., Torrasi, G. and Ferraro, S. (2016) '10 10.1', pp. 115–134. doi: 10.1007/978-3-319-18197-4.



- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2013) *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI
- Klein, S., Miller, S., and Thomson, F. (2012) *Buku Bidan : Asuhan pada Kehamilan, Kelahiran, dan Kesehatan Wanita*. Diterjemahkan oleh : Dwi Widiarti, Devi Yulianti, dan Fruriolina Ariani. Jakarta : EGC
- Kriebs, Jan.M dan Carolyn L. Gregor. (2010) *Asuhan Kebidanan Varney : buku saku*. Terjemahan oleh : Renata Komalasari. Jakarta : EGC
- Legawati. (2018) *Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Malang : Wineka Media. Online. <https://books.google.co.id/books>. Diakses pada 20 Maret 2019.
- Littler, C.P. (2010) *Konsultasi kebidanan*. Diterjemahkan oleh : Vidhia dan Juwalita. Jakarta : Erlangga, pp 111-112.
- Ma'rifah, Umi dan Aisyah, Siti. (2016) *Efektifitas Pijat Perineum dalam Mencegah Terjadinya Laserasi Perineum dan Epsiotomi pada Persalinan Normal di BPM Sri Wahyuni Surabaya*.
- Mei-dan, E. *et al.* (2014) 'Perineal massage during pregnancy : A prospective controlled trial Perineal Massage during Pregnancy : A Prospective Controlled Trial', (August 2008).
- Oxford University Hospitals NHS Trust. (2014) *Antenatal Perineal Massage*, 2–6. Retrieved from <http://www.ouh.nhs.uk/patientguide/leaflets/files/10938Pmassage.pdf>
- Oxorn, H., and Forte, W.R. Hakimi (ed) (2010) *Ilmu Kebidanan : Patologi dan Fisiologi Persalinan*. Yogyakarta : ANDI, YEM
- Pergialiotis, V. *et al.* (2014) Risk factors for severe perineal lacerations during childbirth. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, [online]. Diperoleh dari : <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijgo.2013.09.034> [26 September 2018]
- Prawirohardjo, S. (2014) *Imu Kebidanan*. Jakarta : PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Ruth, J., dan Wendy, T. (2012) *Keterampilan Dasar Praktik Klinik Kebidanan*. Jakarta : EGC.
- Savitri, W., and Yusefni, E. (2014). *Artikel Penelitian Pengaruh Pemijatan Perineum pada Primigravida terhadap Kejadian Ruptur Perineum saat Persalinan di Bidan Praktek Mandiri di Kota Bengkulu Tahun 2014*, 4(1), 83–88.

- Takeuchi, S. and Horiuchi, S. (2016) *Randomised controlled trial using smartphone website vs leaflet to support antenatal perineal massage practice for pregnant women*, *Women and Birth*. Australian College of Midwives, 29(5), pp. 430–435. doi: 10.1016/j.wombi.2016.01.010.
- Varney, H., Kriebs, J.M., and Gegor, C.L. (2007) *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. 4th ed Vol 1. Diterjemahkan oleh : Ana. Jakarta : EGC
- Varney, H., Kriebs, J.M., and Gegor, C.L. (2008) *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. 4th ed Vol 2. Diterjemahkan oleh : Laily Mahmudiah dan Gita Trisetyawati. Jakarta : EGC
- Verralls, Sylvia. (2003) *Anatomi dan Fisiologi Terapan dalam Kebidanan*. Ed.3. Jakarta : EGC.
- Vieira, F. et al., (2018). *Scientific evidence on perineal trauma during labor: Integrative review*. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, Issue 223, p. 18–25.
- Walsh, D. and Downe, S., (2010) In: *Essential Midwifery Practice : Intrapartum Care*. s.l.:Blackwell Publishing Ltd, pp. 191-192.
- Ugwu, E. O. et al. (2018) *Effectiveness of antenatal perineal massage in reducing perineal trauma and post-partum morbidities : A randomized controlled trial*. 44(7), pp. 1252–1258. doi: 10.1111/jog.13640.
- Turlina, Lilin dan Ummah, Faizatul. (2011) *Perineal Massage And Lateral Position To Prevent The Perineal Tears On Primipara*.

No	Kegiatan	April		Mei				Juni				Juli-19				
		25-30	1-3	6-10	13-17	20-24	27-31	3-7	10-14	17-21	24-28	1-5	8-12	15-19	22-26	29-30
1. PERSIAPAN																
a.	Pengurusan administrasi perijinan penelitian															
2. PELAKSANAAN																
a.	Penelitian dan penyusunan skripsi															
b.	Penyerahan skripsi ke penguji															
c.	Sidang skripsi															
3. TAHAP AKHIR																
a.	Revisi															
b.	Pembuatan artikel jurnal															
c.	Penyerahan skripsi dan artikel jurnal															



Lampiran 2*INFORMATION FOR CONSENT*

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, mahasiswi Program Studi Kebidanan, Fakultas Kedokteran, Universitas Airlangga :

Nama : Putri Arisma Dewi, NIM : 011511233023

bermaksud akan melakukan penelitian dengan judul **Pengaruh Pijat Perineum terhadap Tindakan Episiotomi pada Persalinan Primipara**. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pijat perineum terhadap tindakan penggungtingan perineum yaitu bagian antara vagina dan anus pada ibu yang melahirkan pertama kali . Dalam penelitian ini akan dilakukan pemijatan perineum pada usia kehamilan 34 -36 minggu sampai persalinan. Manfaat bagi subyek penelitian antara lain sebagai upaya mempersiapkan proses persalinan, menyiapkan agar aliran darah pada perineum lancar, tidak kaku dan elastis sehingga mencegah dilakukannya penggungtingan perineum. Selain itu pijat perineum juga sebagai latihan merasakan sensasi ketika kepala bayi mendorong keluar. Pijat perineum sendiri tidak berdampak merugikan secara materi maupun fisik pada subyek penelitian kecuali pada minggu pertama dilakukannya pemijatan akan terasa sedikit panas pada perineum dan akan menghilang pada pemijatan di minggu berikutnya. Pemijatan perineum pertama kali dilakukan oleh peneliti, apabila subyek tidak berkenan pemijatan dapat dilakuakn oleh subyek sendiri atau suami dengan memperhatikan teknik pemijatan yang akan diberikan oleh peneliti. Untuk selanjutnya peneliti akan memfollow up dan mengevaluasi teknik pemijatan.

Subyek pada penelitian ini terdiri dari dua kelompok. Semua subyek yang telah memenuhi kriteria akan dijelaskan mengenai penelitian ini baik definisi, manfaat dan kekurangannya. Subyek yang bersedia menjadi kelompok pemijatan akan dikelompokkan menjadi kelompok pijat sedangkan bagi subyek yang tidak bersedia melakukan pemijatan akan dimintai persetujuan menjadi kelompok kontrol dan akan tetap bisa berbagi mengenai kehamilan kepada peneliti. Besar harapan saya ibu bersedia menjadi responden dalam penelitian ini, dengan cara mengisi biodata dan tanda tangan di *inform consent*. Data diri responden hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian dan dijaga kerahasiaannya. Responden juga memiliki hak untuk menolak dari keikutsertaan dalam penelitian ini setiap saat. Atas kesediaan ibu, saya mengucapkan terima kasih.

Responden

Surabaya, Mei 2019

Hormat Saya

()

Putri Arisma Dewi

Hp : 085731143350

Lampiran 3

INFORMED CONSENT
PERNYATAAN KESEDIAAN TERTULIS SETELAH PENJELASAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :
 Umur :
 Jenis Kelamin :
 Pekerjaan :
 Alamat :
 No. Telepon/HP :

Telah mendapat keterangan secara terinci dan jelas terkait penelitian dengan judul "Pengaruh Pijat Perineum terhadap Tindakan Episiotomi Pada Persaliann Primipara". Setelah mendapat kesempatan mengajukan pertanyaan mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan penelitian tersebut, maka dengan ini saya mengetahui dan memahami prosedur penelitian yang akan dilakukan. Saya memutuskan Bersedia/Tidak Bersedia* secara sukarela untuk menjadi responden penelitian dengan judul "Pengaruh Pijat Perineum erhadap Tindakan Episiotomi Pada Persaliann Primipara" dengan penuh kesadaran serta tanpa keterpaksaan. Saya mengetahui bahwa saya berhak untuk mengundurkan diri dari penelitian setiap waktu tanpa mempengaruhi perawatan medik saya selanjutnya dan tanpa sangsi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa tekanan dari pihak manapun.

Surabaya,.....

Peneliti,

Responden,

(_____)

(_____)

Saksi,

(_____)

*) Coret salah satu

Lampiran 4 : Petunjuk pemijatan perineum**Petunjuk Pemijatan Perineum**

Pemijatan perineum adalah latihan memijat perineum (kulit antara vagina dan anus) agar lebih fleksibel dalam mempersiapkan persalinan (Littler, 2010). Pemijatan dilakukan mulai usia kehamilan 34 minggu. Dilakukan 3-4 kali seminggu dengan durasi 5 – 10 menit pada setiap pemijatan.

Peralatan yang diperlukan :

1. Lubrikan / pelumas
2. Jam untuk petunjuk waktu
3. Beberapa bantal untuk membuat posisi ibu nyaman.
4. Cermin untuk mengidentifikasi daerah perineum.

Posisi Ibu

1. Apabila dilakukan sendiri : berdiri dengan satu kaki diletakkan pada tepi bak mandi atau kursi. Pemijatan dilakukan dengan ibu jari
2. Dilakukan oleh pasangan : Setengah berbaring. Menyangga punggung, leher, kepala, dan kedua kaki dengan bantal. Meregangkan kaki dan menaruh bantal di setiap bawah kaki. Pasanagn memijat dengan jari tengah dan telunjuk atau kedua jari telunjuk pasanagn untuk memijat.

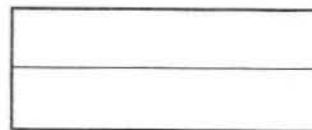
Petunjuk Umum Melakukan Pemijatan perineum

1. Pemijatan perineum dapat dilakukan sendiri oleh ibu, suami atau tenaga kesehatan saat klien melakukan antenatal care
2. Memilih waktu khusus
3. Membersihkan tangan dan kuku harus dipotong pendek
4. Mengidentifikasi daerah perineum menggunakan cermin.

5. Mandi atau mengompres dengan air hangat selama 5 sampai 10 menit apabila ibu merasa tegang.

Teknik Memijat Perineum

1. Mencuci tangan dengan sabun terlebih dahulu.
2. Memotong kuku apabila panjang
3. Mengidentifikasi daerah perineum
4. Menyiapkan posisi yang nyaman
5. Mengoleskan pelumas berupa *Vaginal Coconut Oil (VCO)* pada jari dan area perineum.
6. Menarik napas dalam dan rileks. Mulai memijat dengan hati – hati dan yakin.
7. Memasukkan ibu jari ke dalam perineum sekitar 3-4 cm dan tekan ke arah bawah sekitar 1 -2 menit. Akan sedikit kurang nyaman namun akan teratasi dengan mengatur nafas.
8. Lakukan penekanan yang sama pada arah jam 7 . Tahan selama 2-3 menit. Ulangi 1x. lanjutkan pada arah jam 9, jam 3 dan jam 5.
9. Lakukan penekanan kembali ke arah jam 6. Tahan 2-3 menit dan diakhiri dengan melepaskan tekanan dengan sedikit penekanan
10. Mempertahankan tekanan yang mantap. Pemijatan tidak boleh terlalu keras untuk menghindari pembengkakan. Ibu akan merasakan otot – otot pada daerah ini mulai mengencang pada awal pemijatan dan seiring berjalannya waktu juga semakin intensnya latihan maka jaringan ini akan melemas.
11. Setelah pemijatan interna, dapat dilanjutkan pemijatan eksterna dengan memijat area luar perineum, ke arah samping, atas dan menyilang.
12. Setelah selesai memijat bersihkan tangan dan area perineum.



Biodata Subyek Penelitian dan Cek list Pijat Perineum

Nama		HPHT	
Usia		HPL	
Pekerjaan		BMI	
Pendidikan		TBJ	
Alamat			
Suku			
Lama menikah			
No. Telp			

Catatan Pijat Perineum

No	Tanggal	Oleh	Lama pijat	Keterangan*

Persalinan	
Tanggal	
Tindakan / Indikasi	
BBL	



Praktik Mandiri Bidan Hj. Farida Hajri, SST
SIPB No. 503.446/0349/SIPB/Ip.Bd/436.6.3/VI/2015
Jl. Nylampungan X/ 43-45 Telp 031 3539735
SURABAYA



SURAT KETERANGAN

Nomer : 01/PMB/TU/V/2019

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala PMB Farida Hajri Surabaya, dengan ini menerangkan :

Nama : Putri Arisma Dewi

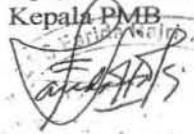
NIM : 011511233023

Status : Mahasiswa Program Studi Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga

Yang bersangkutan telah mendapat ijin untuk melakukan penelitian di PMB Farida Hajri Surabaya tentang **“Pengaruh Pijat Perineum terhadap Tindakan Episiotomi pada Persalinan Primipara”**.

Demikian surat keterangan ini kami buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya, 20 Mei 2019
Kepala PMB


(Hj. Farida Hajri, SST)



Praktik Mandiri Bidan Sudjiati Frans, SST
SIPB No. 503.446/0069/II/SIPB/436.7.2/2017
Jl. Banyu Urip 98A Telp 0315474348
SURABAYA



SURAT KETERANGAN

Nomer : 04/VI/JUN/2019

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala PMB Sudjiati Frans Surabaya, dengan ini menerangkan :

Nama : Putri Arisma Dewi

NIM : 011511233023

Status : Mahasiswa Program Studi Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga

Yang bersangkutan telah mendapat ijin untuk melakukan penelitian di PMB Sudjiati Frans Surabaya tentang **“Pengaruh Pijat Perineum terhadap Tindakan Episiotomi pada Persalinan Primipara”**.

Demikian surat keterangan ini kami buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya, 4 Juli 2019
Kepala PMB
BIDAN
NY. SUDJIATI FRANS, SST.
SIPB : 503.446/0069/II/SIPB/436.7.2/2017
JL. BANYU URIP 98A SURABAYA
(Sudjiati Frans, SST)

Lampiran 7 : *Ethical Clearance*



**KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA**

**KETERANGAN KELAIKAN ETIK
("ETHICAL CLEARANCE")**

No. 191/EC/KEPK/FKUA/2019

KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA SURABAYA, TELAH MEMPELAJARI SECARA SEKSAMA RANCANGAN PENELITIAN YANG DIUSULKAN, MAKA DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA PENELITIAN BERJUDUL :

**PENGARUH PIJAT PERINEUM TERHADAP TINDAKAN EPISIOTOMI PADA
PERSALINAN PRIMIPARA**

PENELITI UTAMA :

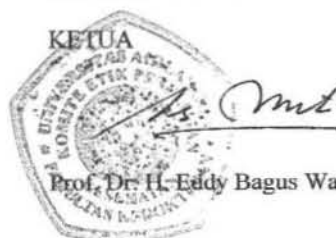
Putri Arisma Dewi

UNIT / LEMBAGA / TEMPAT PENELITIAN :

Praktik Mandiri Bidan (PMB) Hj. Farida Hajri,S.ST Surabaya

DINYATAKAN LAIK ETIK.

Surabaya, 1 Juli 2019



Prof. Dr. H. Eddy Bagus Wasito, dr, MS., Sp.MK (K)

Lampiran 8 : Data Sampel Penelitian

Kode	Usia (Thn)	Pendidikan	Pekerjaan	Suku	IMT (kg/m ²)	BBL (gr)	Episiotomi		Rup tur	Utuh
							Ya	Indikasi		
T1	19	2	1	2	24	2900				√
T2	20	3	2	1	25	3000				√
T3	21	3	2	2	25	3100			√	
T4	24	4	2	3	24	2900				√
T5	25	4	2	1	24	3000			√	
T6	25	3	2	3	25	3000				√
T7	27	3	2	1	25	2900				√
T8	21	2	1	2	24	3400	√	Distosia bahu		
T9	29	3	2	1	26	3100			√	
T10	21	3	1	1	28	3000				√
T11	24	4	1	1	28	2900			√	
T12	26	3	2	1	29	3150				√
T13	27	4	2	1	26	2900				√
T14	19	2	2	1	27	3000				√
T15	22	3	2	2	29	3100	√	Gawat Janin		
T16	23	4	2	1	29	3000				√
T17	25	3	2	2	25	3100				√
T18	23	3	2	2	26	3400	√	Bayi besar		
T19	25	4	1	1	27	3000				√
T20	26	3	2	1	24	3100				√
K21	20	3	1	2	28	2200	√	Perineum kaku		
K22	28	3	2	2	26	3100	√	Perineum kaku		
K23	28	3	1	1	29	3100	√	Perineum kaku		
K24	22	3	2	1	27	3100	√	Perineum kaku		
K25	23	1	2	1	24	2700	√	Perineum kaku		
K26	19	1	1	2	22	2100	√	Perineum kaku		
K27	21	3	2	2	23	3400	√	Perineum kaku		
K28	27	1	2	2	22	2700	√	Perineum kaku		
K29	22	1	1	2	21	2700			√	
K30	21	3	2	1	26	3100	√	Perineum kaku		
K31	22	1	2	2	26	3300	√	Perineum kaku		
K32	22	2	1	2	21	2100			√	
K33	21	1	1	2	20	2700	√	Perineum kaku		

K34	19	1	1	2	22	3200	√	Perineum kaku		
K35	22	2	1	1	26	3000			√	
K36	20	2	2	1	23	3200	√	Perineum kaku		
K37	20	1	1	1	27	3500	√	Perineum kaku		
K38	21	3	1	1	27	3000			√	
K39	23	3	2	1	29	3000	√	Perineum kaku		
K40	24	1	1	2	28	2800	√	Perineum kaku		

Keterangan :

T : Kelompok Perlakuan

K : Kelompok Kontrol

Pendidikan : 1. SD

2. SMP

3. SMA

4. Perguruan Tinggi

Pekerjaan : 1. Tidak Bekerja

2. Bekerja

Suku : 1. Jawa

2. Madura

3. Lainnya

Lampiran 9: Hasil Uji Analisis**I. Distribusi Frekuensi****kategori_usia * Kelompok Sampel Crosstabulation**

			Kelompok Sampel		Total
			Kontrol	Perlakuan	
kategori_usia	Beresiko	Count	2	2	4
		% within Kelompok Sampel	10.0%	10.0%	10.0%
	Tidak beresiko	Count	18	18	36
		% within Kelompok Sampel	90.0%	90.0%	90.0%
Total		Count	20	20	40
		% within Kelompok Sampel	100.0%	100.0%	100.0%

Pendidikan * Kelompok Sampel Crosstabulation

			Kelompok Sampel		Total
			Kontrol	Perlakuan	
Pendidikan	SD	Count	9	0	9
		% within Kelompok Sampel	45.0%	.0%	22.5%
	SMP / sederajat	Count	3	3	6
		% within Kelompok Sampel	15.0%	15.0%	15.0%
	SMA / Sederajat	Count	8	11	19
		% within Kelompok Sampel	40.0%	55.0%	47.5%
	Perguruan tinggi	Count	0	6	6
		% within Kelompok Sampel	.0%	30.0%	15.0%
Total		Count	20	20	40
		% within Kelompok Sampel	100.0%	100.0%	100.0%

Suku * Kelompok Sampel Crosstabulation

			Kelompok Sampel		Total
			Kontrol	Perlakuan	
Suku	Jawa	Count	9	12	21
		% within Kelompok Sampel	45.0%	60.0%	52.5%
	Madura	Count	11	6	17
		% within Kelompok Sampel	55.0%	30.0%	42.5%
	Lainnya	Count	0	2	2
		% within Kelompok Sampel	.0%	10.0%	5.0%
Total		Count	20	20	40
		% within Kelompok Sampel	100.0%	100.0%	100.0%

Pekerjaan * Kelompok Sampel Crosstabulation

			Kelompok Sampel		Total
			Kontrol	Perlakuan	
Pekerjaan	Tidak bekerja	Count	11	5	16
		% within Kelompok Sampel	55.0%	25.0%	40.0%
	Bekerja	Count	9	15	24
		% within Kelompok Sampel	45.0%	75.0%	60.0%
Total		Count	20	20	40
		% within Kelompok Sampel	100.0%	100.0%	100.0%

kategori_IMT * Kelompok Sampel Crosstabulation

			Kelompok Sampel		Total
			Kontrol	Perlakuan	
kategori_IMT	under	Count	1	0	1
		% within Kelompok Sampel	5.0%	.0%	2.5%
	normal	Count	12	12	24
		% within Kelompok Sampel	60.0%	60.0%	60.0%
	over	Count	7	8	15
		% within Kelompok Sampel	35.0%	40.0%	37.5%
Total		Count	20	20	40
		% within Kelompok Sampel	100.0%	100.0%	100.0%

kategori_BBL * Kelompok Sampel Crosstabulation

			Kelompok Sampel		Total
			Kontrol	Perlakuan	
kategori_BBL	lahir rendah	Count	3	0	3
		% within Kelompok Sampel	15.0%	.0%	7.5%
	normal	Count	17	20	37
		% within Kelompok Sampel	85.0%	100.0%	92.5%
Total		Count	20	20	40
		% within Kelompok Sampel	100.0%	100.0%	100.0%

2. Hasil Uji Analisis

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
tingkat_episiotomi * Kelompok Pijat	40	100.0%	0	.0%	40	100.0%

tingkat_episiotomi * Kelompok Pijat Crosstabulation

			Kelompok Pijat		Total
			Kontrol	Perlakuan	
tingkat_episiotomi	Episiotomi	Count	16	3	19
		% within Kelompok Pijat	80.0%	15.0%	47.5%
	Ruptur	Count	4	4	8
		% within Kelompok Pijat	20.0%	20.0%	20.0%
	Utuh	Count	0	13	13
		% within Kelompok Pijat	.0%	65.0%	32.5%
Total		Count	20	20	40
		% within Kelompok Pijat	100.0%	100.0%	100.0%

Ranks

tingkat_episiotomi		N	Mean Rank
Kelompok Pijat	Episiotomi	19	13.66
	Ruptur	8	20.50
	Utuh	13	30.50
	Total	40	

Test Statistics^{a,b}

	Kelompok Pijat
Chi-Square	21.347
df	2
Asymp. Sig.	.000

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable:
tingkat_episiotomi

Ranks

	kategori_Pijat	N	Mean Rank	Sum of Ranks
tingkat_episiotomi	sendiri	11	9.18	101.00
	peneliti	9	12.11	109.00
	Total	20		

Test Statistics^b

	tingkat_episiotomi
Mann-Whitney U	35.000
Wilcoxon W	101.000
Z	-1.302
Asymp. Sig. (2-tailed)	.193
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.295 ^a

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: kategori_Pijat

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
tingkat_episiotomi * kategori_bbl	40	100.0%	0	.0%	40	100.0%

tingkat_episiotomi * kategori_bbl Crosstabulation

			kategori_bbl		Total
			lahir rendah	normal	
tingkat_episiotomi	Episiotomi	Count	2	17	19
		% within kategori_bbl	66.7%	45.9%	47.5%
	Ruptur	Count	1	7	8
		% within kategori_bbl	33.3%	18.9%	20.0%
	Utuh	Count	0	13	13
		% within kategori_bbl	.0%	35.1%	32.5%
Total	Count	3	37	40	
	% within kategori_bbl	100.0%	100.0%	100.0%	

Ranks

	kategori_BBL	N	Mean Rank	Sum of Ranks
tingkat_episiotomi	lahir rendah	3	14.50	43.50
	normal	37	20.99	776.50
	Total	40		

Ranks

	tingkat_episiotomi	N	Mean Rank
kategori_bbl	Episiotomi	19	19.89
	Ruptur	8	19.50
	Utuh	13	22.00
	Total	40	

Test Statistics^{a,b}

	kategori_bbl
Chi-Square	1.553
df	2
Asymp. Sig.	.460

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable:
tingkat_episiotomi

Lampiran 10: Lembar Konsultasi



UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

Jl. Mayjen prof.Dr. Moestopo 47 Surabaya 60131 Telp. 031-5020251, 5030252-3 psw 161 Fax : 031-5022472

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Putri Arisma Dewi

NIM : 011511233023


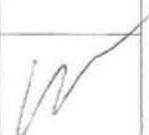
Judul : Pengaruh Pemijatan Perineum terhadap Tindakan Episiotomi
pada Persalinan Primipara

Pembimbing : Dwi Purwanti, S.Kp.,S.ST., M.Kes

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Hasil Bimbingan	TTD Pembimbing
1.	Jum'at 24 - 8 - 2018	Penyampaian ide usulan penelitian.	Pembuatan gambaran usulan penelitian.	
2	Senin, 24 - 9 - 2018	Konsultasi gambaran usulan penelitian.	Lanjut bab 1 dan penguatan teori.	
3	Senin, 1 - 10 - 2018	Konsultasi bab 1 : latar belakang	Memperkuat latar belakang.	
4	Jum'at 19 - 10 - 2018	Konsultasi bab 1	Revisi. Memperjelas alur / gayut.	
5	Rabu, 31 - 10 - 2018	Konsultasi bab 1	Revisi	
6.	Jum'at 16 - 11 - 2018	Konsultasi bab 1	Revisi : penguatan kelompok dan klasifikasi,	
7.	Senin, 11 - 2 - 2019	Konsultasi bab 1	diskusi	
8.	Rabu, 13 - 2 - 2019	Konsultasi bab 1	Revisi minor. Melanjutkan bab 2 dan 3.	
9.	Jum'at 1 - 3 - 2019	Konsultasi bab 2 dan 3	ACC, melanjutkan bab 4.	
10.	Selasa, 5 - 3 - 2019	Konsultasi bab 4	Revisi. Mengambil data studi pendahuluan.	
11.	Selasa, 19 - 3 - 2019	Konsultasi bab 1 - 4	Revisi.	

Lampiran 10 : Lembar konsultasi

53

13	Jum'at 22 - 3 - 2019	Konsultasi hasil revisian	Penjelasan alasan memilih sampel, mekanisme, prosedur pengambilan data, dan margin penulisan.	
14	Selasa, 2 April 2019	Konsultasi hasil revisian	ACC	

Lampiran 10: Lembar Konsultasi



UNIVERSITAS AIRLANGGA

FAKULTAS KEDOKTERAN

PROGRAM STUDI KEBIDANAN

Jl. Mayjen prof.Dr. Moestopo 47 Surabaya 60131 Telp. 031-5070251, 5030252-3 psw 161 Fax : 031-5022472

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Putri Arisma Dewi

NIM : 011511233023

Judul : Pengaruh Pemijatan Perineum terhadap Tindakan Episiotomi
pada Persalinan Primipara

Pembimbing : Dwi Purwanti, S.Kp.,S.ST., M.Kes

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Hasil Bimbingan	TTD Pembimbing
1.	Kamis, 11 Juli 2019	Hasil Penelitian	Penggunaan kata – kata yang sesuai. Menjelaskan gambaran umum lokasi secara singkat dan jelas. Penulisan Judul Tabel Tabel 5.1 tanpa nilai <i>p value</i> Diskusi gambaran pembahasan	
2	Senin, 22 Juli 2019	BAB 5 BAB 6	Penulisan nama lokasi penelitian. Penulisan judul da nisi dalam tabel. Pembahasan karakteristik dan pengaruh pijat. Pembahasan hal – hal yang mempengaruhi keelastisan perineum.	
3	Jum'at 26 Juli 2019		ACC	

Lampiran 10: Lembar Konsultasi



UNIVERSITAS AIRLANGGA

FAKULTAS KEDOKTERAN

PROGRAM STUDI KEBIDANAN

Jl. Mayjen prof.Dr. Moestopo 47 Surabaya 60131 Telp. 031-5020251, 5030252-3 psw 161 Fax : 031-5022472

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Putri Arisma Dewi

NIM : 011511233023

Judul : Pengaruh Pemijatan Perineum terhadap Tindakan Episiotomi
pada Persalinan Primipara

Pembimbing : Dr. Ernawati,dr.,Sp.OG(K)

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Hasil Bimbingan	TTD Pembimbing
1.	Selasa, 15 Juli 2019	BAB 5	- Mencantumkan data yang ruptur perineum. - Ketentuan sampel <i>drop out</i>	
2	Kamis, 18 Juli 2019	BAB 5 - Tabel 5.1	Karakteristik dan kelompok sampel. Menjelaskan hasil yang signifikan dan kaitannya dengan karakteristik TBJ pada sampel ACC	

Lampiran 11 : Berit Acara Perbaikan

Lampiran 19: Berita Acara Perbaikan



UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

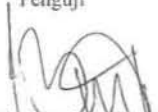
Jl. Mayjen prof.Dr. Moestopo 47 Surabaya 60131 Telp. 031-5020251, 5030252-3 psw 161 Fax : 031-5022472

BERITA ACARA PERBAIKAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Putri Arisma Dewi
 NIM : 011511233023
 Judul : Pengaruh pijat perineum terhadap tindakan episiotomi pada persalinan primipara
 Jadwal Ujian : 2 Agustus 2019
 Batas Akhir Perbaikan : 9 Agustus 2019
 Nama Penguji : Dr. dr. Bambang Purwanto, M.Kes

No	Bab/Halaman yang direvisi	Perbaikan
1	Bab 2 / Tinjauan Pustakan	1. Menyantumkan penemu pijat perineum.
2		2. Memperjelas petunjuk pemijatan perineum sesuai prosedur
3	Bab 5 Hasil dan Analisis Penelitian	1. Membedakan kelompok pijat sendiri dan yang dipijat peneliti. 2. Menggunakan Uji <i>non parametric</i> Mann Whitney.
4	Bab 6 / Pembahasan	Menambahkan kriteria perineum kaku untuk dilakukan episiotomi
5	Bab 7 / Kesimpulan	Menuliskan kesimpulan berdasarkan Tujuan yang diteliti saja.

Mengetahui,
 Penguji


 Dr. dr. Bambang Purwanto, M.Kes
 NIP. 19800828 200604 1 002

Surabaya, 6 Agustus 2019 .
 Mahasiswa


 Putri Arisma Dewi
 NIM.011511233023

Lampiran 11: Berita Acara Perbaikan

Lampiran 19: Berita Acara Perbaikan



UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

Jl. Mayjen Prof. Dr. Moestopo 47 Surabaya 60131 Telp. 031-5020251, 5030252-3 psw 161 Fax : 031-5022472

BERITA ACARA PERBAIKAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Putri Arisma Dewi
 NIM : 011511233023
 Judul : Pengaruh pijat perineum terhadap tindakan episiotomi pada persalinan primipara
 Jadwal Ujian : 2 Agustus 2019
 Batas Akhir Perbaikan : 9 Agustus 2019
 Nama Penguji : Dr. Ernawati, dr., Sp. OG (K)

No	Bab/Halaman yang direvisi	Perbaikan
1	Bab 5 Hasil dan Analisis Penelitian / hal 42	1. Mengganti karakteristik TBJ dengan karakteristik BBL. 2. Memasukkan pada analisis bivariat dan dikelompokkan berdasarkan rata-rata dan SD 3. Menyantumkan pembagian kelompok pijat sendiri dan yang dipijat peneliti.
3	Bab 6 Pembahasan	Menambahkan pembahasan sampel yang ruptur pada kelompok perlakuan.
4	Bab 7 Kesimpulan dan saran /51	1. Berisi jawaban dari tujuan penelitian. 2. Menuliskan saran untuk peneliti selanjutnya yang dapat melengkapi atau menyempurnakan kelemahan penelitian ini.

Surabaya, 9 Agustus 2019
Mahasiswa

Mengetahui,
Penguji

Dr. Ernawati, dr., Sp. OG (K)
NIP. 19770716 200801 2 013

Putri Arisma Dewi
NIM.011511233023

Lampiran 11 : Berita Acara Perbaikan

Lampiran 19: Berita Acara Perbaikan



UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN


Jl. Mayjen Prof. Dr. Moestopo 47 Surabaya 60131 Telp. 031-5020251, 5030252-3 psw 161 Fax : 031-5022472

BERITA ACARA PERBAIKAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Putri Arisma Dewi
 NIM : 011511233023
 Judul : Pengaruh pijat perineum terhadap tindakan episiotomi pada persalinan primipara
 Jadwal Ujian : 2 Agustus 2019
 Batas Akhir Perbaikan : 9 Agustus 2019
 Nama Penguji : Dwi Purwanti, S.Kp., SST., M.Kes

No	Bab/Halaman yang direvisi	Perbaikan
1	Abstrak	Penulisan abstrak tidak menggunakan sitasi
2	Bab 4 Metode Penelitian/ Halaman 32.	Menggantikan kriteria inklusi letak puncak menjadi letak belakang kepala
3	Bab 5 Hasil dan Analisis Penelitian / Halaman 42	Mengganti karakteristik TBJ dengan karakteristik berat bayi lahir
4	Bab 6 / Halaman 49. Keterbatasan Penelitian	1. Keterbatasan mengenai alamat responden yang salah tidak perlu dituisikan. 2. Menambahkan keterangan cara mem-follow up
5	Bab 7 / Halaman 51	Menuliskan kesimpulan berdasarkan tujuan penelitian.

Mengetahui,
 Penguji


 Dwi Purwanti, S.Kp., SST., M.Kes
 NIP. 19670206 199003 2 003

Surabaya, Agustus 2019
 Mahasiswa


 Putri Arisma Dewi
 NIM.011511233023

Pengumpulan Syarat Yudisium

Nama : Putri Arisma Dewi

NIM : 011511233023

No. HP : 085 731143350

Dikumpulkan dalam 1 (satu) map

Status : Lengkap

Tgl. Penyerahan :

No.	Kelengkapan	Ceklist (centang v)
1	BAP (ke mbk sinta)	
2	CD Skripsi (pdf & word)	
3	Email ke skripsi.jurnalpspb@gmail.com	
4	Bukti Pengumpulan Skripsi Perpus	
5	Toefl min. 450 (UNAIR, dll)	skor : 453 ✓
6	Bebas Ikoma (smp smt 8)	✓
7	Submit jurnal	
8	Accepted jurnal	
9	Kartu Kontrol (Hijau)	
10	Bebas Pinjam Perpus kampus B*	
11	Syarat Minimal SKP (Laporan ke Bag. Kemahasiswaan) Pak Bagyo	✓
12	Artikel Jurnal	
13	Lembar Persetujuan	
14	Mitrabestari 2 lbr	

Asli & fc berlegalisir

- *point no 10 khusus bagi mhs yg tdk melanjutkan ke jenjang profesi
- Submit & Accepted jurnal minta paraf dlu ke Bu Endyka, trus ttd KPS

PERNYATAAN TENTANG ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Putri Arisma Dewi
NIM : 011511233023
Program Studi : Kebidanan FK Unair
Angkatan : 2015 (Reguler)
Jenjang : Sarjana

menyatakan bahwa saya tidak melakukan tindakan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul :

Pengaruh Pijat Perineum terhadap Tindakan Episiotomi pada Persalinan Primipara.

Apabila di kemudian hari saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya bersedia menerima sanksi yang ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengann sebenar-benarnya.

Surabaya, Juli 2019

Yang menyatakan,



Putri Arisma Dewi

011511233023

Tanggal	: Juli 2018
Kode Dokumen	: P-JIB-003-2018

Formulir ini merupakan Surat Pernyataan Etika Publikasi dan Dokumen Perjanjian Hak Cipta antar penulis dan Redaksi Jurnal Ilmiah Bidan (JIB).
Silahkan membaca formulir ini dengan seksama, tanda tangani, lalu kirim beserta naskah dan simpanlah salinan formulir ini sebagai arsip.



SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Putri Arisma Dewi
 NIP/NIK/NIDN : 3505154 307970001
 (Pilih salah satu)
 Asal Institusi : Universitas Airlangga
 Alamat : Dsn. Sukoreno, Ds. Sukosewu, Rt 01/Rw 11, Kec. Gandusari Kab. Blitar
 No. Telp/HP : 085731143350
 Email : putri.arisma.dewi-2015@fk.unair.ac.id

Bersama ini saya sampaikan 1 (satu) set naskah/artikel dengan judul:

Mencegah Tinjakan Epistotomi dengan Pijat Perineum

Nama penulis: Putri Arisma Dewi ; Dwi Purwanti, S.Kp., S.ST., M.Kes ; Dr. Ernawati, dr., Sp.06(ck)

<Tulis Nama Semua Penulis>

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, atas nama semua penulis, menyatakan bahwa:

1. Semua nama yang tercantum dalam baris penulis memang benar terlibat dalam penulisan dan sudah menyetujui bentuk akhir naskah yang diajukan untuk diterbitkan di Jurnal Ilmiah Bidan (JIB)
2. Naskah yang kami serahkan ke Jurnal Ilmiah Bidan (JIB):
 - a. Adalah naskah asli atau bebas dari fabrikasi, falsifikasi, plagiasi, duplikasi, fragmentasi/salami dan pelanggaran hak cipta data/isi.
 - b. Naskah ini tidak dan/atau belum pernah diterbitkan/dipublikasikan dalam bentuk apapun. Pada saat ini tidak sedang dipertimbangkan (tidak sedang diproses) untuk diterbitkan oleh jurnal lain. Naskah yang sedang dinilai oleh JIB, tidak akan dikirimkan ke jurnal lain.
 - c. Naskah tidak mengandung bahan yang melanggar hak-hak pribadi atau hak milik dari setiap orang atau badan lainnya. Semua bagian teks, gambar, atau data yang merupakan karya orang lain, SUDAH mendapatkan ijin dari pemegang hak cipta (pengarang, penerbit, atau organisasi) dan didalam naskah sudah disebutkan referensinya sesuai format pengutipan data.
 - d. Naskah ini tidak mengandung pernyataan yang melanggar hukum, memfitnah atau lainnya.
3. Menyetujui untuk mengganti kerugian dan membebaskan Jurnal Ilmiah Bidan (JIB) dari biaya yang mungkin timbul disebabkan oleh pelanggaran pada naskah tersebut.
4. Bersedia menanggung resiko terhadap keakuratan data dan tidak akan meminta pertanggungjawaban kepada redaksi terhadap kesalahan data yang diberikan.
5. Menyetujui untuk mengalihkan hak cipta (transfer of copyright) naskah ini kepada Jurnal Ilmiah Bidan (JIB) berupa Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif (Non-Exclusive Royalty-Free Right) atas karya ilmiah saya tersebut.

Dengan menandatangani formulir ini, penulis menyetujui dan menyatakan bahwa dokumen ini asli dan bisa dipertanggungjawabkan secara hukum. Saya bersedia menerima segala tindakan yang diambil oleh Dewan Redaksi Jurnal Ilmiah Bidan (JIB), apabila di kemudian hari terbukti pernyataan saya tidak benar.

Nama Kota : < Surabaya >
 Tanggal : < 16 Agustus 2019 >

Tanda Tangan

Nama Lengkap Penulis < Putri Arisma Dewi >

