

**PENGARUH PIJAT PERINEUM TERHADAP LASERASI SAAT INPARTU
PADA PRIMIGRAVIDADI KABUPATEN REJANG LEBONG**

***THE INFLUENCE OF PERINEUM MESSAGES ON LASERATION
WHEN INPARTUIN PRIMIGRAVIDA IN REJANG LEBONG DISTRICT***

Oleh:

Rini Patroni¹, Mulyadi², dan Jon Farizal³

¹Prodi D4 Promosi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu

²Prodi D3 Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu

³Prodi D3 Teknologi Laboratorium Medis Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Email: riniatroni77@gmail.com

ABSTRACT

Background: Perineum massage which is often also called perineum massage is a technique of massaging the perineum during pregnancy or a few weeks before giving birth to increase hormonal changes that soften the connective tissue, so that the perineal tissue is more elastic and easier to stretch. Increased elasticity of the perineum will prevent the occurrence of perineal tears or episiotomy. About 40% -85% of women who give birth normally experience perineal laceration and about 2/3 of these women require suturing. Lacerations of the birth canal are the second cause of bleeding after uterine atony, which occurs in almost the first labor. Genital trauma can result from episiotomy, spontaneous tears or both. One way to prevent perineal laceration is perineal massage. Objective: This study aims to determine the effect of perineal massage on laceration during labor in primigravida mothers.

Methods: This type of research is a quasi experimental study. The population in this study were all primigravida pregnant women with gestational age over 36 weeks of 76 respondents namely 38 people for the treatment group and 38 people for the control group

Results: The results of bivariate analysis found that there was an effect of perineal massage on laceration with a value of $p = 0.02$ (0.05)

Conclusion: There is an influence between perineal massage with laceration during labor.

Keywords: Perineum Massage, Laseration, Primigravida

ABSTRAK

Latar Belakang : Perineum massage yang sering juga disebut pijat perineum adalah teknik memijat perineum di saat hamil atau beberapa minggu sebelum melahirkan guna meningkatkan perubahan hormonal yang melembutkan jaringan ikat, sehingga jaringan perineum lebih elastic dan lebih mudah meregang. Peningkatan elastisitas perineum akan mencegah kejadian robekan perineum maupun episiotomy. Sekitar 40%-85% dari wanita yang melahirkan normal mengalami laserasi perineum dan sekitar 2/3 dari wanita ini memerlukan penjahitan. Laserasi jalan lahir merupakan penyebab kedua perdarahan setelah atonia uteri yang terjadi pada hamper persalinan pertama. Trauma genital dapat diakibatkan episiotomi, robekan spontan atau keduanya. Salah satu cara mencegah laserasi perineum adalah pijat perineum. Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pijat perineum terhadap laserasi saat inpartu pada ibu primigravida..

Metode : Jenis penelitian ini adalah penelitian quasi eksperiment. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil primigravida dengan usia kehamilan diatas 36 minggu sebanyak 76 responden yaitu 38 orang untuk kelompok perlakuan dan 38 orang untuk kelompok kontrol

Hasil: Hasil analisa bivariat didapatkan ada pengaruh pijat perineum terhadap laserasi dengan nilai $p=0,02$ (0,05)

Simpulan : Terdapat pengaruh antarap ijat perineum dengan laserasi saat inpartu.

Kata Kunci : Pijat Perineum, Laserasi, Primigravida

A. PENDAHULUAN

Laserasi perineum dapat mengakibatkan perdarahan sesuai laserasi yang terjadi, pada laserasi derajat I dan II jarang terjadi perdarahan, namun pada laserasi ke III dan IV sering menyebabkan perdarahan postpartum (Varney, 2008). Persalinan dengan ruptur perineum apabila tidak ditangani secara efektif dapat berdampak terhadap terjadinya infeksi, disparenia (ketidaknyamanan ibu dalam hubungan seksual dan saat buang air besar) dan resiko komplikasi yang mungkin terjadi jika ruptur perineum tidak segera diatasi yaitu perdarahan. Robekan jalan lahir utamanya ruptur perineum merupakan penyebab kedua tersering dari perdarahan pasca persalinan. Selain itu, adanya ruptur pada perineum juga dapat menimbulkan infeksi (Mochtar dalam Jurnal Syarifah Tahun 2015)

Perineum *Massage* adalah teknik memijat perineum di saat hamil atau beberapa minggu sebelum melahirkan guna meningkatkan perubahan hormonal yang melembutkan jaringan ikat, sehingga jaringan perineum lebih elastis dan lebih mudah meregang. Peningkatan elastisitas perineum akan mencegah kejadian robekan perineum maupun *episiotomi*. Teknik ini dapat dilakukan satu kali sehari selama beberapa minggu terakhir kehamilan di daerah perineum (area antara vagina dan anus) (Aprilia, 2010). Perineum *massage* selain dapat meminimalisasi robekan perineum, juga dapat meningkatkan alirandarah, melunakkan jaringan di sekitar perineum ibu dan membuat elastis semua otot yang berkaitan dengan proses persalinan termasuk kulit vagina (Aprilia, 2010). Saat semua otot-otot itu menjadi elastis, ibu tidak perlu mengejan terlalu keras cukup pelan-pelan saja bahkan bila prosesnya lancar robekan pada perineum tidak terjadi dan vagina tidak perlu dijahit (Indivara, 2009).

Data profil kesehatan Kab / Kota di provinsi Bengkulu pada tahun 2013 secara absolute jumlah kematian ibu yaitu sebanyak 47 orang, yang terdiri dari kematian ibu hamil

sebanyak 23 orang, kematian ibu bersalin 11 orang, dan kematian ibu nifas 13 orang, maka dengan demikian angka kematian ibu di provinsi Bengkulu pada tahun 2013 yaitu sebesar 139 per 100.000 kelahiran hidup, meningkat sedikit dari tahun 2012 yang sebesar 136 per 100.000 kelahiran hidup. Data Dinkes Kabupaten Rejang Lebong pada tahun 2013 jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) adalah sebanyak 9 orang dan menurun sebanyak 5 orang pada tahun 2014. Pada tahun 2015 terjadi peningkatan kembali AKI di kabupaten Rejang Lebong sebanyak 7 orang. Penyebab dari Angka Kematian Ibu tersebut disebabkan oleh beberapa faktor yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan. Pada tahun 2015 jumlah ibu hamil di Kab. Rejang Lebong yaitu 5.381 orang, ibu hamil tertinggi di wilayah kerja Puskesmas Curup dengan jumlah 805 orang. (Profil Dinas Kesehatan 2015)

Hasil survei yang dilakukan pada 10 orang bidan di Kab. Rejang Lebong rata-rata bidan masih melakukan episiotomi saat menolong persalinan, saat ANC belum ada bidan yang melakukan pijet perineum untuk meminimalisir terjadinya ruptur perineum.

B. METODE

Desain penelitian yang digunakan adalah rancangan quasi eksperimen (*quasi experiment design*) dengan *pretest-posttest group design* yaitu eksperimen yang dilaksanakan dengan satu macam perlakuan. Di dalam model ini sebelum dimulai perlakuan kelompok diberi test awal atau *pretest* untuk mengukur kondisi awal. Selanjutnya pada kelompok eksperimen diberi perlakuan. Sesudah diberi perlakuan kelompok diberitests lagi sebagai *posstest* (Arikunto, 2010)

C. HASIL PENELITIAN

Analisis ini dilakukan untuk memperoleh karakteristik responden yang dilakukan pijat perineum dan tidak dilakukan pijat perineum : umur, pendidikan dan BB bayi.

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Umur dan BB Bayi pada Pijat perineum dan tidak pijat perineum terhadap Laserasi

No	Karakteristik	Pijat Perineum dan Tidak Pijat perineum	
		N	%
1	Umur Ibu		
	< 20 Tahun	16	21,1
	20-35 Tahun	60	78,9
2	Pendidikan		
	SMP	20	26,3
	SMA	50	65,7
	D III	6	7,89
2	BB Bayi		
	< 3500	30	39,5
	> 3500	46	60,5

Pada tabel 1 Menunjukkan bahwa sebagian besar umur dari responden 20-35 tahun sebanyak 60 orang (78,9%) dengan pendidikan sebagian besar SMA 50 orang

(65,7%) dan berat bayi rata-rata >3500 kg. Analisis ini dilakukan untuk menentukan derajat Laserasi Saat inpartu dilakukan pijat perineum dan tidak pijat perineum pada primigravida

Tabel 2 Pengaruh laserasi saat inpartu antara dilakukan pijat perineum dan Tidak dilakukan pijat perineum Pada primigravida

Variabel	Laserasi Perineum				Total	
	Tidak Laseasi		Laserasi		Jumlah	
	f	%	f	%	F	%
Pijat Perineum	33	86,8	5	13,1	38	100
Tidak pijat Perineum	13	34,2	25	65,7	38	100
Jumlah	46		30			

Nilai p=0,02

Pada tabel 2 diketahui bahwa di lakukan pijat perineum dan tidak dilakukan pijat perineum menunjukkan bahwa kejadian laserasi perineum banyak pada responden yang tidak dilakukan pijat perineum 25 (65,7,%) dibandingkan dengan laserasi yang dilakukan pijat perineum 5 orang (13,1%). Setelah dilakukan uji Chi-square diperoleh nilai $p=0,02$ ($,0,05$) maka secara statistik menunjukkan ada pengaruh pijat perineum dan tidak pijat perineum.

D. PEMBAHASAN

Berdasarkan uji statistik pada tabel 2 memperlihatkan adanya pengaruh derajat laserasi pada ibu primigravida di BPM Wilayah Kerja Curup. Artinya ada pengaruh antara pijat perineum dan tidak pijat perineum terhadap derajat laserasi pada ibu primigravida di BPM Wilayah Kerja Puskesmas Curup Tahun 2016 dengan nilai $p = 0,02 < 0,05$.

Minimalnya robekan perineum dapat terjadi karena pada saat ibu di lakukan pijat

perineum otot-otot disekitar perineum ibu akan lebih rileks sehingga dapat menyebabkan peningkatan elastisitas jalan lahir yang dapat mempermudah melahirkan serta mengurangi kejadian robekan perineum. Selain dilakukan pemijatan pada perineum, posisi ibu selama persalinan juga sangat mempengaruhi keutuhan dari perineum. Ibu bersalin dengan posisi miring akan merasa lebih rileks dan nyaman, selain itu juga mengurangi peregangan yang berlebihan pada daerah perineum.

Menurut Danuatmaja 2004 menyatakan bahwa pemijatan perineum ini mengurangi robekan perineum, mengurangi episiotomy dan mengurangi penggunaan alat bantu persalinan lainnya. Perineum *massage* selain dapat meminimalisasi robekan perineum, juga dapat meningkatkan aliran darah, melunakkan jaringan di sekitar perineum ibudan membuat elastic semua otot yang berkaitan dengan proses persalinan termasuk kulit vagina (Aprilia, 2010). Saat semua otot-otot itu menjadi elastis, ibu tidak perlu mengejan terlalu keras cukup pelan-pelan saja bahkan bila prosesnya lancer robekan pada perineum tidak terjadi dan vagina tidak perlu dijahit (Indivara, 2009).

Sejalan dengan hasil penelitian Morgan 2007 mengatakan pijat perineum memberi manfaat untuk membantu melunakkan jaringan *perineum* sehingga jaringan tersebut akan membuka tanpa resistensi saat persalinan, untuk mempermudah lewatnya bayi. Pemijatan perineum ini memungkinkan untuk melahirkan bayi dengan perineum tetap utuh (Mongan, 2007). Pijat *perineum* memiliki berbagai keuntungan yang semuanya bertujuan mengurangi kejadian trauma di saat melahirkan. Keuntungannya diantaranya adalah:

- a. Menstimulasi aliran darah ke *perineum* yang akan membantu mempercepat proses penyembuhan setelah melahirkan.
- b. Membantu ibu lebih santai di saat pemeriksaan vagina (*Vaginal Touche*).

- c. Membantu menyiapkan mental ibu terhadap tekanan dan regangan *perineum* di kala kepala bayi akan keluar.

Menghindari kejadian *episotomi* atau robeknya *perineum* di kala melahirkan dengan meningkatkan elastisitas *perineum*. Sedangkan menurut Mochtar dalam Jurnal Syarifah Tahun 2015 laserasi perineum dapat mengakibatkan perdarahan sesuai laserasi yang terjadi, pada laserasi derajat I dan II jarang terjadi perdarahan, namun pada laserasi ke III dan IV sering menyebabkan perdarahan postpartum (Varney, 2008). Persalinan dengan ruptur perineum apabila tidak ditangani secara efektif dapat berdampak terhadap terjadinya infeksi, disparenia (ketidaknyamanan ibu dalam hubungan seksual dan saat buang air besar) dan resiko komplikasi yang mungkin terjadi jika ruptur perineum tidak segera diatasi yaitu perdarahan. Robekan jalan lahir utamanya ruptur perineum merupakan penyebab kedua tersering dari perdarahan pasca persalinan. Selain itu, adanya ruptur pada perineum juga dapat menimbulkan infeksi.

Hubungan Faktor Umur Ibu Dengan Robekan Jalan Lahir Dari tabulasi silang pada tabel 8 hubungan antara umur ibu dengan robekan jalan lahir menunjukkan persentase terbesar adalah umur 20-35 tahun dengan robekan jalan lahir. Serta didapatkan nilai $p > 0,05$, artinya tidak ada hubungan antara umur ibu dengan robekan jalan lahir atau dengan kata lain H_0 ditolak H_0 diterima. Umur adalah jumlah hari, bulan dan tahun yang telah di lalui sejak lahir sampai dengan waktu tertentu. Pada usia reproduktif (20-30 Tahun) terjadi kesiapan respon maksimal baik dalam hal mempelajari sesuatu atau dengan menyesuaikan hal-hal tertentu dan setelah itu sedikit demi sedikit menurun seiring dengan bertambahnya umur. Selain itu pada usia reproduktif mereka lebih terbuka terhadap orang lain dan biasanya mereka akan saling bertukar pengalaman tentang yang sama yang pernah mereka alami .(4) Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa wanita yang melahirkan

anak pada usia 35 tahun merupakan faktor risiko terjadinya perdarahan pasca persalinan oleh karena rupture perineum. Hal ini dikarenakan pada usia dibawah 20 tahun, fungsi reproduksi seorang wanita belum berkembang dengan sempurna sedangkan pada usia >35 tahun fungsi reproduksi seorang wanita sudah mengalami penurunan dibandingkan fungsi reprod

Umur 20 – 35 tahun adalah kurun reproduksi sehat, alat-alat reproduksi sudah matang dan ibu sudah siap menghadapi persalinan, terjadi kesiapan dalam hal mempelajari sesuatu atau dalam menyesuaikan dengan keadaan tertentu, misalnya menghadapi persalinan. Hubungan Berat Badan Bayi Dengan Robekan Jalan Lahir Dari hasil tabulasi silang antara berat bayi lahir dengan robekan jalan lahir, persentase terbesar yaitu berat bayi > 3500 gram dengan robekan jalan lahir. Serta didapatkan nilai $\alpha < 0,05$ artinya ada hubungan antara berat badan bayi dengan robekan jalan lahir atau H_0 ditolak H_a diterima. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya dengan hasil penelitian ada pengaruh berat badan bayi terhadap kejadian robekan jalan lahir pada ibu bersalin normal ($p = 0,000$).⁽⁹⁾ Berat badan bayi dapat mengakibatkan terjadinya robekan jalan lahir yaitu pada berat badan bayi diatas 3500 gram, karena risiko trauma partus melalui vagina seperti distosia bahu dan kerusakan jaringan lunak pada ibu. Perkiraan berat janin tergantung pada pemeriksaan klinik atau ultrasonografi dokter atau bidan. Dalam kaitannya dengan terjadinya robekan jalan lahir, maka berat badan bayi yang berisiko adalah berat badan bayi > 3500 gram. Berdasarkan teori dan hasil penelitian diatas, maka asumsi penelitian bahwa faktor risiko terjadi robekan jalan lahir pada persalinan normal pada bayi besar yaitu >3500 gr dikarenakan semakin besar berat badan bayi lahir semakin besar kemungkinan terjadi robekan jalan lahir. Untuk itu pada masa kehamilan, hendaknya terlebih dahulu mengukur taksiran berat badan janin. Hubungan paritas dengan robekan jalan lahir Hasil tabulasi silang antara paritas dengan robekan jalan lahir, persentase

yang terbesar adalah ibu yang melahirkan anak ke-1 dengan robekan jalan lahir derajat dua sebesar 24 (35,3 %) ibu dengan nilai $p = 0,006$ artinya ada hubungan paritas dengan robekan jalan lahir atau dengan kata lain H_0 ditolak H_a diterima. Penelitian ini sebelumnya yang menyatakan bahwa paritas primipara lebih besar persentasenya mengalami ruptur perineum berat (35,3%) dibandingkan dengan ibu paritas multipara dengan persentase mengalami ruptur perineum berat(7,7%).dan analisis statistik dengan menggunakan uji chi square diperoleh nilai $p = 0,029 < 0,05$. (10) Paritas adalah jumlah anak yang dilahirkan oleh seseorang ibu baik hidup maupun mati.

Paritas mempunyai pengaruh terhadap kejadian rupture perineum. Pada ibu dengan paritas satu atau ibu primi para memiliki risiko lebih besar untuk mengalami robekan perineum dari pada ibu dengan paritas lebih dari satu. Hal ini dikarenakan jalan lahir yang belum pernah dilalui oleh kepala bayi sehingga otot-otot perineum belum meregang.⁽⁴⁾ Menurut asumsi peneliti mayoritas responden yang multipara mengalami kejadian robekan jalan lahir ringan, hal ini disebabkan karena ibu yang melahirkan > 2 kali mengalami kejadian robekan jalan lahir ringan. Kejadian robekan jalan lahir ringan disebabkan karena ibu melahirkan normal sehingga ibu tidak mengalami robekan jalan lahir dan juga ibu telah dua kali melahirkan. Jika ibu melahirkan dengan robekan jalan lahir berat, sudah pasti ibu mengalami robekan jalan lahir dengan melahirkan hanya satu kali. Tidak semua ibu yang melahirkan mengalami robekan jalan lahir. Umur 20 – 35 tahun adalah kurun reproduksi sehat, alat-alat reproduksi sudah matang dan ibu sudah siap menghadapi persalinan, terjadi kesiapan dalam hal mempelajari sesuatu atau dalam menyesuaikan dengan keadaan tertentu, misalnya menghadapi persalinan. Hubungan Berat Badan Bayi Dengan Robekan Jalan Lahir Dari hasil tabulasi silang antara berat bayi lahir dengan robekan jalan lahir, persentase terbesar yaitu berat bayi > 3500 gram dengan robekan jalan lahir. Serta

didapatkan nilai $\alpha < 0,05$ artinya ada hubungan antara berat badan bayi dengan robekan jalan lahir atau H_0 ditolak H_a diterima.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya dengan hasil penelitian ada pengaruh berat badan bayi terhadap kejadian robekan jalan lahir pada ibu bersalin normal ($p = 0,000$).⁽⁹⁾ Berat badan bayi dapat mengakibatkan terjadinya robekan jalan lahir yaitu pada berat badan bayi diatas 3500 gram, karena risiko trauma partus melalui vagina seperti distosia bahu dan kerusakan jaringan lunak pada ibu. Perkiraan berat janin tergantung pada pemeriksaan klinik atau ultrasonografi dokter atau bidan. Dalam kaitannya dengan terjadinya robekan jalan lahir, maka berat badan bayi yang berisiko adalah berat badan bayi > 3500 gram. Berdasarkan teori dan hasil penelitian diatas, maka asumsi penelitian bahwa faktor risiko terjadi robekan jalan lahir pada persalinan normal pada bayi besar yaitu >3500 gr dikarenakan semakin besar berat badan bayi lahir semakin besar kemungkinan terjadi robekan jalan lahir. Untuk itu pada masa kehamilan, hendaknya terlebih dahulu mengukur taksiran berat badan janin. Hubungan paritas dengan robekan jalan lahir Hasil tabulasi silang antara paritas dengan robekan jalan lahir, persentase yang terbesar adalah ibu yang melahirkan anak ke-1 dengan robekan jalan lahir derajat dua sebesar 24 (35,3 %) ibu dengan nilai $p = 0,006$ artinya ada hubungan paritas dengan robekan jalan lahir atau dengan kata lain H_0 ditolak H_a diterima. Penelitian ini sebelumnya yang menyatakan bahwa paritas primipara lebih besar persentasenya mengalami ruptur perineum berat (35,3%) dibandingkan dengan ibu paritas multipara dengan persentase mengalami rupture perineum berat(7,7%).dan analisis statistik dengan menggunakan seseorang ibu baik hidup maupun mati. Paritas mempunyai pengaruh terhadap kejadian rupture perineum. Pada ibu dengan paritas satu atau ibu primi para memiliki risiko lebih besar untuk mengalami robekan perineum dari pada ibu dengan paritas lebih dari satu. Hal ini dikarenakan jalan lahir yang belum

pernah dilalui oleh kepala bayi sehingga otot-otot perineum belum meregang.⁽⁴⁾ Menurut asumsi peneliti mayoritas responden yang multipara mengalami kejadian robekan jalan lahir ringan, hal ini disebabkan karena ibu yang melahirkan > 2 kali mengalami kejadian robekan jalan lahir ringan. Kejadian robekan jalan lahir ringan disebabkan karena ibu melahirkan normal sehingga ibu tidak mengalami robekan jalan lahir dan juga ibu telah dua kali melahirkan. Jika ibu melahirkan dengan robekan jalan lahir berat, sudah pasti ibu mengalami robekan jalan lahir dengan melahirkan hanya satu kali. Tidak semua ibu yang melahirkan mengalami robekan jalan lahir. KESIMPULAN 1. Tidak ada hubungan antara umur ibu dengan kejadian robekan jalan lahir di ruangan kebidanan Rumah Sakit Jiwa JIDAN Jurnal Ilmiah Bidan ISSN : 2339-1731 Volume 3 Nomor 1. Januari – Juni 2015 59 Umur 20 – 35 tahun adalah kurun reproduksi sehat, alat-alat reproduksi sudah matang dan ibu sudah siap menghadapi persalinan, terjadi kesiapan dalam hal mempelajari sesuatu atau dalam menyesuaikan dengan keadaan tertentu, misalnya menghadapi persalinan. Hubungan Berat Badan Bayi Dengan Robekan Jalan Lahir Dari hasil tabulasi silang antara berat bayi lahir dengan robekan jalan lahir, persentase terbesar yaitu berat bayi > 3500 gram dengan robekan jalan lahir. Serta didapatkan nilai $\alpha < 0,05$ artinya ada hubungan antara berat badan bayi dengan robekan jalan lahir atau H_0 ditolak H_a diterima. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya dengan hasil penelitian ada pengaruh berat badan bayi terhadap kejadian robekan jalan lahir pada ibu bersalin normal ($p = 0,000$).⁽⁹⁾ Berat badan bayi dapat mengakibatkan terjadinya robekan jalan lahir yaitu pada berat badan bayi diatas 3500 gram, karena risiko trauma partus melalui vagina seperti distosia bahu dan kerusakan jaringan lunak pada ibu. Perkiraan berat janin tergantung pada pemeriksaan klinik atau ultrasonografi dokter atau bidan. Dalam kaitannya dengan terjadinya robekan jalan lahir, maka berat badan bayi yang berisiko adalah berat badan bayi > 3500 gram. Berdasarkan teori dan hasil

penelitian diatas, maka asumsi penelitian bahwa faktor risiko terjadi robekan jalan lahir pada persalinan normal pada bayi besar yaitu >3500 gr dikarenakan semakin besar berat badan bayi lahir semakin besar kemungkinan terjadi robekan jalan lahir. Untuk itu pada masa kehamilan, hendaknya terlebih dahulu mengukur taksiran berat badan janin. Hubungan paritas dengan robekan jalan lahir Hasil tabulasi silang antara paritas dengan robekan jalan lahir, persentase yang terbesar adalah ibu yang melahirkan anak ke-1 dengan robekan jalan lahir derajat dua sebesar 24 (35,3 %) ibu dengan nilai $p = 0,006$ artinya ada hubungan paritas dengan robekan jalan lahir atau dengan kata lain H_0 ditolak H_a diterima. Penelitian ini sebelumnya yang menyatakan bahwa paritas primipara lebih besar persentasenya mengalami ruptur perineum berat (35,3%) dibandingkan dengan ibu paritas multipara dengan persentase mengalami ruptur perineum berat(7,7%).dan analisis statistik dengan menggunakan uji chi square diperoleh nilai $p = 0,029 < 0,05$. (10) Paritas adalah jumlah anak yang dilahirkan oleh seseorang ibu baik hidup maupun mati. Paritas mempunyai pengaruh terhadap kejadian ruptur perineum. Pada ibu dengan paritas satu atau ibu primi para memiliki risiko lebih besar untuk mengalami robekan perineum dari pada ibu dengan paritas lebih dari satu. Hal ini dikarenakan jalan lahir yang belum pernah dilalui oleh kepala bayi sehingga otot-otot perineum belum meregang.(4) Menurut asumsi peneliti mayoritas responden yang multipara mengalami kejadian robekan jalan lahir ringan, hal ini disebabkan karena ibu yang melahirkan > 2 kali mengalami kejadian robekan jalan lahir ringan. Kejadian robekan jalan lahir ringan disebabkan karena ibu melahirkan normal sehingga ibu tidak mengalami robekan jalan lahir dan juga ibu telah dua kali melahirkan. Jika ibu melahirkan dengan robekan jalan lahir berat, sudah pasti ibu mengalami robekan jalan lahir dengan melahirkan hanya satu kali. Tidak semua ibu yang melahirkan mengalami robekan jalan lahir.

E. KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dilakukan dapat diambil kesimpulan bahwa ada pengaruh pijat perineum terhadap laserasi saat inpartu pada primigravida di Wilayah kerja Puskesmas Curup Kab. Rejang Lebong Tahun 2016

Saran dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Bagi Puskesmas diharapkan dapat membuat program dengan metode pijat perineum untuk bidan dan mensosialisasikan serta melakukan monitoring pada pelaksanaannya.
2. Bagi Bidan BPM diharapkan agar bidan dapat menerapkan pijat perineum kepada setiap ibu hamil yang datang saat ANC TM III di BPM.
3. Bagi responden diharapkan ibu primigravida dapat menggunakan dan menerapkan pijat perineum untuk meminimalisir terjadinya laserasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Aprilia, Yesie, 2010. *Hipnostetri : Rileks, Nyaman, dan Nyaman Saat Hamil & Melahirkan*. Jakarta : Gagasmedia.
- Arikunto, S. 2002. *Manajemen Penelitian*. Edisi revisi, Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Bidan Kita.2009.*Perineum Massage*, (online), (<http://www.bidankita.com/9>)
- Bobak,dkk.2005.Buku Ajar Keperawatan Maternitas.Jakarta: EGC.
- Manuaba dkk.2010. *Ilmu Kebidanan, penyakit kandungan dan KB Untuk Pendidikan Bidan*.Jakarta : EGC
- Moctar, Rustam.2002.*Sinopsis Obstetri Jilid Kedua*.Edisi Kedua. Jakarta: EGC.
- Nolan, M. (2003). *Kehamilan & Melahirkan*. Jakarta : Arcan

Notoatmodjo, Soekidjo.2005.*Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Ruliati.2010.*Pengaruh Pijat Perineum Pada kehamilan Terhadap Kejadian Robekan Perineum Pada Persalinan di BPS Jombang*. Skripsi diterbitkan. Sumatra: Fakultas Kesehatan Masyarakat

Saifuddin. 2009. *Ilmu kebidanan*. Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo

Suririnah.2009.*Buku Pintar Kehamilan & Persalinan*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Umum.

Sugiyono.2010. *Metode Penelitian Pendidikan (Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D)*. Bandung: Alfabeta.