

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Deskripsi wilayah penelitian

Penelitian ini mengambil tempat di wilayah kerja Puskesmas Tegalrejo Yogyakarta. Pelayanan di Puskesmas Tegalrejo diberikan untuk pasien rawat jalan dan pasien rawat inap untuk persalinan.

Puskesmas Tegalrejo merupakan puskesmas bersalin yang besar dengan tenaga kesehatannya yaitu bidan 5 orang dan dokter 3 orang dengan jumlah kunjungan sekitar 30 ibu yang bersalin setiap bulannya di Puskesmas Tegalrejo, jadi sebagian besar ibu-ibu hamil yang dari kalangan menengah kebawah merujuk ke Puskesmas Tegalrejo untuk periksa kehamilan, juga tersedia layanan untuk USG. Hasil survey yang telah dilakukan menunjukkan bahwa ibu-ibu primigravida yang persalinan di Puskesmas Tegalrejo banyak yang mengalami ruptur perineum sekitar 90% pada ibu primigravida. Puskesmas Tegalrejo juga memiliki pelayanan senam hamil untuk ibu-ibu hamil, tetapi pelayanan ini dilakukan tidak rutin setiap minggu sekali atau setiap bulan sekali, karena keterbatasan biaya dari puskesmas.

Puskesmas Jetis terletak di Jl. P. Diponegara No. 91 kota Yogyakarta. Khusus untuk bagian persalinan Puskesmas Jetis juga buka 24 jam dan memiliki 4 orang bidan yang khusus menangani ibu bersalin dan ada 3 dokter yang khusus bagian persalinan, dari kunjungannya Puskesmas Jetis juga sudah banyak mempunyai pasien karena dalam satu bulan bisa memdapat 15-20 ibu bersalin. untuk bagian pemeriksaan antenatal care dan

USG juga banyak sekitar 40-50 setiap jadwal pemeriksaan kehamilan. Kegiatan tambahan dari puskesmas yang dilakukan untuk ibu hamil adalah senam hamil yang dilakukan jika ada dana dari infestor, jadi kegiatan senam hamil ini tidak dilakukan rutin pada ibu hamil.

B. Hasil penelitian

1. Karakteristik responden

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Tegalrejo dan Puskesmas Jetis Kota Yogyakarta. Karakteristik responden dalam penelitian ini adalah usia ibu-ibu primigravida yang melakukan masase perineum. Responden dalam penelitian ini berjumlah 30 orang dengan karakteristik responden sebagai berikut:

Tabel 1
Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan Usia ibu-ibu primigravida di Puskesmas Tegalrejo dan Puskesmas Jetis Kota Yogyakarta

No	Usia	Kontrol		Eksperimen		Total	
		n	(%)	n	(%)	n	(%)
1	< 20 tahun	3	20	2	13,3	5	16,7
2	20-35 tahun	12	80	13	86,7	25	83,3

Tabel 1 data distribusi frekuensi karakteristik responden didapatkan hasil bahwa responden terbanyak berumur 20-35 tahun dengan jumlah 13 responden (86,7%) pada kelompok eksperimen.

2. Gambaran derajat ruptur perineum pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol

Tabel 2
Distribusi frekuensi derajat ruptur perineum pada ibu primigravida di Puskesmas Jetis dan Puskesmas Tegaltrejo Yogyakarta

No	Derajat ruptur perineum	Kontrol		Eksperiment		Total	
		n	(%)	n	(%)	n	(%)
1	Derajat I	0	0	3	20	3	10
2	Derajat II	6	40	12	80	18	60
3	Derajat III	9	60	0	0	9	30

Tabel 2 menunjukkan bahwa derajat ruptur pada kelompok kontrol dan eksperimen berbeda. Kejadian ruptur perineum terbanyak pada kelompok eksperimen yaitu 12 responden (80%) yang mengalami ruptur perineum derajat II.

3. Gambaran tindakan episiotomi pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol

Tabel 3
Distribusi frekuensi derajat ruptur dengan episiotomi pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol

No	Derajat	Episiotomi			
		Kontrol		Ekperimen	
		n	(%)	N	(%)
1.	Derajat II	2	13.3	5	33.3
2.	Derajat III	9	60.0	0	0
Total		11	73.3	5	33.3

Tabel 3 menunjukkan bahwa ibu hamil yang paling banyak mengalami ruptur perineum derajat III dengan tindakan episiotomi ada 9 orang (60.0%) pada kelompok kontrol, sedangkan pada kelompok eksperimen tidak ada yang mengalami episiotomi pada derajat III.

4. Gambaran tindakan tanpa episiotomi pada kelompok kontrol dan kelompok eksperimen

Tabel 4
Distribusi frekuensi derajat ruptur tanpa episiotomi pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol

No	Derajat	Tidak Episiotomi			
		Kontrol		Eksperimen	
		n	(%)	N	(%)
1.	Derajat I	0	0	3	20.0
2.	Derajat II	4	26.7	7	46.7
Total		4	26.7	10	66.7

Tabel 4 menunjukkan bahwa ibu hamil yang paling banyak tidak mengalami episiotomi adalah pada kelompok eksperimen ada 7 orang (46.7%), hal ini lebih sedikit dibandingkan kelompok kontrol.

5. Hasil analisis pengaruh masase perineum terhadap derajat ruptur pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol

Tabel 5
Hasil analisis Mann-whitney test perbedaan pengaruh derajat ruptur perineum pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol

Derajat ruptur Perineum	Kelompok	n	Mean rank	p value
	Kontrol	15	20.60	0.000
Eksperimen	15	10.40		
Total	30			

Tabel 5 menunjukkan bahwa mean rank terbesar terdapat pada kelompok kontrol yaitu (20.60). Hasil analisis menggunakan Mann-whitney test didapatkan nilai $p=0.000$, dengan demikian dapat diartikan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara masase perineum terhadap derajat ruptur perineum.

C. Pembahasan

1. Karakteristik responden

Berdasarkan tabel 1 data distribusi frekuensi karakteristik responden didapatkan hasil bahwa responden terbanyak berumur 20-35 tahun dengan jumlah 13 responden (86,7%) pada kelompok eksperimen.

Umur adalah jumlah hari, bulan, tahun yang telah dilalui sejak lahir sampai dengan waktu tertentu. Usia reproduktif (20-30 tahun) terjadi kesiapan respon maksimal baik dalam hal mempelajari sesuatu atau dalam 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 hal yang sama yang pernah mereka alami (*Hurlock, E.B, 2002*).

Wanita pada usia kurang dari 20 tahun, organ-organ reproduksi belum berfungsi sempurna, sehingga bila terjadi kehamilan dan persalinan akan lebih mudah terjadi komplikasi, selain itu kekuatan otot-otot perineum dan otot-otot perut belum bekerja secara optimal, sehingga sering terjadi persalinan lama atau macet yang memerlukan tindakan, oleh karena itu wanita yang melahirkan anak pada usia < 20 tahun atau > 35 tahun merupakan faktor risiko terjadinya perdarahan pasca persalinan yang dapat mengakibatkan kematian maternal. Dampak persalinan terutama pada seorang primipara, biasa timbul luka pada vulva disekitar introitus vagina yang biasanya tidak dalam akan tetapi kadang-kadang

bisa timbul perdarahan banyak. Faktor lain yang berpengaruh adalah berat bayi lahir, semakin besar bayi yang dilahirkan meningkatkan risiko terjadinya *ruptur perineum* dari pada bayi yang dilahirkan dengan berat badan sekitar 2500-4000 gr (Prawirohardjo, 2006).

2. Gambaran derajat ruptur perineum pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol

Hasil ini menunjukkan bahwa derajat ruptur pada kelompok kontrol dan eksperimen berbeda. Kejadian ruptur perineum terbanyak pada kelompok eksperimen yaitu 12 responden (80%) yang mengalami ruptur perineum derajat II. Hal ini dapat terjadi karena beberapa faktor yang mendukung terjadinya ruptur pada kelompok eksperimen, yaitu ketaatan ibu melakukan masase perineum yang sangat mempengaruhi keelastisan perineum saat persalinan, selain itu dapat juga karena ibu tidak optimal dalam melakukan masase seperti waktu melakukan masasanya kurang dari 5-10 menit, dan tidak melakukan semua tehnik dengan benar, bisa juga dari faktor keterampilan penolong yang belum memenuhi standar asuhan persalinan normal atau sudah memenuhi standar tapi tidak menggunakan prosedur dengan baik karena jam terbang penolong yang sudah berpengalaman sehingga mengabaikan dampak yang akan timbul pada pasien.

Lamanya kala I juga dapat menyebabkan terjadinya ruptur perineum karena persalinan kala I dikatakan memanjang apabila telah berlangsung lebih dari 24 jam pada primi dan 18 jam pada multi, uterus

cenderung berada pada status hipertoniik, ini dapat mengakibatkan kontraksi tidak adekuat dan hanya ringan (kurang dari 15 mm Hg pada layar monitor), oleh karena itu kontraksi uterus menjadi tidak efektif. Fase aktif memanjang apabila kualitas dan durasi kontraksinya bagus tetapi tiba-tiba yang terjadi dilatasi lemah maka kontraksi menjadi jarang dan lemah serta dilatasi dapat berhenti, jika ini terjadi dan didukung oleh kontraksi yang hipertoniik maka dapat mengakibatkan ruptur membran (*Yuniartika, 2009*).

Berat badan bayi yang lebih dari 4000 gram juga bisa mempengaruhi ruptur perineum karena akan meningkatkan risiko proses persalinan yaitu kemungkinan terjadi bahu bayi tersangkut, bayi akan lahir dengan gangguan nafas dan kadang bayi lahir dengan trauma tulang leher, bahu dan sarafnya. Hal ini terjadi karena massa bayi yang besar sehingga sulit melewati panggul dan menyebabkan terjadinya ruptur perineum pada ibu bersalin (*Sekartini, 2007*).

3. Gambaran ruptur perineum dengan tindakan episiotomi pada kelompok eksperiment dan kelompok kontrol

Hasil ini menunjukkan bahwa ibu hamil yang paling banyak mengalami ruptur perineum derajat III dengan tindakan episiotomi ada 9 orang (60,0%) pada kelompok kontrol. Persalinan sering kali mengakibatkan robekan jalan lahir, baik pada primigravida maupun pada multigravida dengan perineum yang kaku. Cara mengendalikan robekan

perineum spontan dengan dilakukan episiotomi sehingga mengurangi rasa nyeri dan menjamin agar luka teratur (*Manuaba, 2002*).

Persalinan dengan episiotomi mempunyai kemungkinan lebih besar terjadi ruptur derajat III dibanding yang melakukan masase perineum karena episiotomi ini dilakukan untuk membantu mempercepat proses persalinan atau untuk melebarkan jalan lahir, pada ibu primigravida yang perineumnya masih kaku atau pendek dan biasanya mengalami lama kala II saat persalinan. Lama kala II pada ibu primigravida dibatasi waktu 1,5-2 jam untuk proses persalinan jika ibu primigravida melahirkan lebih dari batas itu ditakutkan akan mengancam bayinya yaitu bisa terjadi kematian atau terjadi asfiksia pada bayi tersebut.

Episiotomi dilakukan juga atas beberapa indikasi yang dapat timbul dari pihak ibu maupun pihak janin. Indikasi pada janin yaitu, Sewaktu melahirkan janin prematur. Tujuannya untuk mencegah terjadinya trauma yang berlebihan pada kepala janin.

Indikasi pada ibu yaitu, apabila terjadi peregangan perineum yang berlebihan sehingga ditakuti akan terjadi robekan perineum, misalnya pada primipara, persalinan sungsang, persalinan dengan cunam, ekstraksi vakum, dan anak besar, selain itu juga yang bisa mengancam ibunya seperti untuk menghindari perdarahan yang hebat, dan untuk mempersingkat proses pada Kala II dan karena penatalaksanaan Kala II

yang kurang tepat, yaitu perineum tidak ditahan oleh penolong persalinan pada masa meneran (*Wiknjosastro, 2007*).

Hasil penelitian ini sama dengan yang diungkapkan oleh *Suharni (2006)* yang mengatakan bahwa tindakan episiotomi semua atas dasar indikasi, pada kelompok kontrol lebih besar yaitu 39 (24,4%) responden yang tidak melakukan masase perineum, dibandingkan dengan kelompok yang diberikan masase perineum 15 (9,9%) responden.

4. Gambaran ruptur perineum tanpa episiotomi pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ibu hamil yang paling banyak tidak mengalami episiotomi adalah pada kelompok eksperimen ada 7 orang (46.7%), hal ini lebih sedikit dibandingkan kelompok kontrol. Berdasarkan hasil tersebut didapat bahwa responden yang melakukan latihan masase perineum mengalami derajat ruptur tanpa episiotomi.

Berdasarkan hasil itu didapatkan perbedaan ruptur perineum pada kelompok yang dilakukan masase perineum dengan kelompok yang tidak dilakukan masase perineum dan terbukti hasilnya masase perineum bisa menurunkan derajat ruptur meskipun hanya mengurangi satu derajat, itu terjadi karena tidak maksimalnya latihan masase perineum yang dilakukan oleh ibu-ibu primigravida yang dapat membuat perineum menjadi elastis dan mudah untuk merengang, sehingga saat kepala bayi itu muncul perineum dapat menyesuaikan renggangannya oleh karena itu

perineum tidak mengalami ruptur yang lebih luas. Berbeda dengan kelompok yang tidak melakukan masase perineum ibu primigravida cenderung memiliki perineum yang kaku sehingga jika terjadi pembukaan atau munculnya kepala bayi secara otomatis perineum itu akan melebar dengan kaku dan biasanya berlangsung lama karena ibu harus meneram beberapakali hingga perineum tersebut mulai membuka dan karena kondisi perineum yang masih kaku maka akan membuat perineum itu robek hingga derajatnya akan menjadi luas seperti ruptur derajat III yaitu rusaknya jaringan meliputi mukosa vagina, kulit perineum, otot perineum dan otot spingter ani akan terjadi dan dialami pada ibu primigravida yang melakukan proses persalinan.

Ruptur perineum spontan banyak ditemukan pada persalinan ibu primigravida yang belum pernah melakukan persalinan. Paritas dapat mempengaruhi ruptur perineum spontan dikarenakan struktur jaringan daerah perineum pada primigravida dan mutligravida berbeda keelastisitasannya. Nullipara yang baru mengalami kehamilan pertama (primigravida) dapat ditemukan perineum yang kaku sehingga lebih mudah dan rentan terjadi ruptur perineum spontan, Selain itu ibu nulipara yang primigravida belum pernah mendapat pengalaman mengalami persalinan apabila dibandingkan dengan ibu multipara yang multigravida, hal ini mempengaruhi penatalaksanaan atau pertolongan persalinan yang akan dilakukan oleh bidan (*Suririnah, 2008*).

Kejadian ruptur perineum pada kelompok yang dilakukan masase perineum masih ada kemungkinan dapat disebabkan dari beberapa faktor yang mengganggu seperti ketaatan ibu dalam melakukan masase perineum, keterampilan penolong persalinan, lamanya kala II saat persalinan. Hasil ini juga didukung oleh penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa ruptur perineum saat persalinan disebabkan selama kala II jaringan dinding vagina menipis dan meregang untuk membuka jalan lahir. Primigravida dan multigravida sekitar 70% mengalami robekan perineum saat melahirkan *Ruliati (2010)*.

Hasil ini juga didukung dengan penelitian *Stamp, et al, (2001)* yang menyatakan bahwa hasil ruptur perineum pada sampel yang dilakukan masase perineum dan tidak dilakukan masase perineum sama yaitu pada ruptur derajat I dan ruptur derajat II, hanya ada sedikit perdedaan pada ruptur derajat III karena pada kelompok yang melakukan masase perineum lebih sedikit mengalaminya dibandingkan yang tidak melakukan masase perineum.

5. Hasil analisis pengaruh masase perineum terhadap derajat ruptur pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol

Berdasarkan uji beda Mann-whitney pada penelitian ini menunjukkan bahwa nilai $p=0,000$ ($p<0,05$) maka dapat diartikan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan masase perineum terhadap derajat ruptur perineum pada ibu primigravida. Hasil ini dipengaruhi juga oleh beberapa hal yang selama kehamilan ibu primigravida lakukan, seperti

melakukan masase perineum yang dilakukan ibu primigravida selama \pm 4 minggu dari usia kehamilan 34-36 minggu sampai persalinan, selain itu juga bisa karena dukungan dari keluarga terutama suami yang sebelumnya juga diberikan penjelasan tentang manfaat dan tujuan dilakukannya masase perineum ini sehingga para suami juga memberikan dukungan secara moral kepada istrinya untuk mengingatkan saat waktunya melakukan masase perineum.

Hasil ini juga didukung dari ketaatan ibu primigravida diwilayah Puskesmas Jetis untuk melakukan masase perineum meskipun tidak optimal, tapi dengan melakukan masase perineum sudah membantu untuk mengelastiskan perineum yang masih kaku yang sering dialami oleh ibu primigravida sehingga adapun mereka yang mengalami ruptur perineum tapi tidak sampai derajat yang luas seperti derajat III atau derajat IV yang dikatakan akan banyak mengganggu aktivitas ibu post partum, seperti aktivitas seksualnya akan terganggu setelah post partum karena semakin luas derajat ruptur perineum semakin lama juga proses penyembuhan yang akan dialami oleh ibu tersebut, selain itu juga ada dari faktor defekasi (buang air besar) yang pasti aktivitas ini akan terganggu karena karakteristik seorang ibu yang mengalami ruptur derajat III dan IV itu samapai daerah rektum (anus) yang bisa dimungkinkan aktifitas buang air besar tidak optimal, dan secara psycologis pun akan mengganggu ibu tersebut karena ibu akan berkonsentrasi pada bekas luka ruptur perineum dari pada mengurus

bayinya. Berdasarkan hasil penelitian ini derajat ruptur pada eksperimen lebih rendah dari kelompok kontrol yang artinya masase perineum dapat mengurangi robekan perineum secara signifikan.

Hal ini didukung dengan penelitian *Suharni (2006)* yang menunjukkan bahwa telah dilakukan penelitian RS Dr Sardjito dan membuktikan bahwa status perineum setelah persalinan, yang terbanyak untuk kelompok kontrol pada ruptur derajat III yaitu 63,1 % lebih banyak dibanding kelompok eksperimen yang hanya 12,9 %. Hasil ini didapatkan dari kelompok eksperimen yang melakukan masase kurang atau sama dengan 15 kali sebanyak 9,3% dan yang melakukan masase perineum lebih dari 15 kali sebanyak 90,7%, sedangkan yang tidak dilakukan masase perineum akan mempunyai resiko ruptur perineum derajat II sebanyak 1,7 kali dibanding yang melakukan masase perineum lebih dari 15 kali, makanya dari hasil uji Chi Square hasilnya ada pengaruh yang bermakna terhadap ruptur perineum bagi yang dilakukan masase perineum dengan yang tidak dilakukan masase perineum pada ibu primipara.

Hasil ini menunjukkan bahwa masase perineum yang dilakukan ibu-ibu primigravida ini bermanfaat untuk menurunkan derajat ruptur perineum atau episiotomi pada saat persalinan, hal ini sesuai dengan pendapat yang mengemukakan bahwa masase perineum dapat mengurangi robekan perineum, memperbaiki dan mengelastiskan perineum untuk meregangkan otot-otot sekitar perineum untuk meregang

pada saat pembukaan kala 1 persalinan, selain itu juga bisa untuk memperbaiki aliran darah yang mengalir didaerah vagina karena daerah vagina terdapat banyak pembuluh darah dan juga banyak otot-otot yang digunakan untuk mengelastiskan perineum saat terjadi persalinan, jika otot disekitar vagina itu terputus seperti saat dilakukan episiotomi atau ruptur maka akan membuat kekuatan otot-otot daerah vagina berkurang dan pasti akan mengganggu jalannya proses pemulihan kondisi pasien, dan jika pemulihanya lebih cepat maka semakin cepat juga pemulihan fungsi otot didaerah vagina, seperti saat melakukan pola berhubungan suami istri pasti akan kembali lagi dengan cepat dan bisa melayani suami dengan baik, manfaat lainya melatih ibu untuk mengendurkan atau mengelastiskan perineum ketika ibu merasa tekanan saat kepala bayi muncul karena jika saat kepala bayi itu muncul dan perineum masih kaku, itu pasti akan memperlama proses persalina karena perineum harus menyesuaikan rengangan dari besarnya kepla bayi yang muncul (*Kuswandi, 2010*).

Banyak ibu merasakan perubahan daya regang perineumnya setelah satu hingga dua minggu pemijatan, oleh karena itu untuk memaksimalkan hasil dari masase perineum ini harus dilakukan sejak usia kehamilan 34-36 minggu sampai saat tanda-tanda persalinan itu muncul (*Danuatmaja & Meilasari, 2008*).

Hasil penelitian ini sama dengan penelitian *Ruliati (2010)* menyatakan bahwa pada saat persalinan didapatkan hasil pada kelompok

intervensi primigravida tidak ruptur 44.4%, ruptur derajat 1 = 55.6%.
sedangkan pada multigravida tidak ruptur 55.6%, ruptur derajat 1
sebanyak 44.4%, kelompok kontrol : primigravida tidak ruptur 22.2%,
ruptur derajat 1= 22.2%, ruptur derajat 2=55.6% dan multigravida tidak
ruptur 11.1%, ruptur derajat 1 = 33.3%, ruptur derajat 2 = 55.6%. Hasil
uji Mann-Whitney nilai $p = 0.001$. Kejadian ruptur perineum pada
kelompok primigravida dan multigravida yang dilakukan masase
perineum dapat menurunkan derajat ruptur perineum secara bermakna
dibandingkan dengan kelompok yang tidak dilakukan masase perineum.