



Studi *Literature*: Pijat Perineum Meningkatkan Kesejahteraan Ibu pada Persalinan dan Nifas

Nuli Nuryanti Zulala^{1*}

¹Prodi Sarjana dan Profesi Bidan, Universitas Aisyiyah Yogyakarta

*Email: nuli.zulala@unisayogya.ac.id

Abstrak

Keywords:
pijat; perineum;
teknik pijat perineum

Trauma perineum menyebabkan permasalahan jangka pendek dan panjang setelah persalinan. Trauma perineum memiliki dampak sangat negatif pada kualitas hidup perempuan. Pijat perineum dianggap sebagai alternatif untuk mengurangi risiko robekan perineum pada proses persalinan, namun belum banyak dipraktikkan karena belum banyaknya informasi yang didapatkan mengenai hal tersebut. Tujuan dari scoping review ini adalah untuk memetakan hasil penelitian yang sudah tersedia terkait dengan pijat perineum untuk meningkatkan kesejahteraan ibu pada proses persalinan dan nifas. Scoping review ini mengikuti framework dari Arksey dan O'malley yang terdiri dari mengidentifikasi pertanyaan review; mencari evidence yang relevan; menyeleksi studi yang relevan; memetakan data; dan mendiskusikan, menyimpulkan dan melaporkan hasil. PRISMA flowchart digunakan untuk menampilkan alur pencarian bukti.. Hasil review menunjukkan terdapat 10 artikel yang didapatkan dari proses pencarian. Review ini memunculkan 3 tema yaitu waktu yang baik untuk melaksanakan pijat perineum, bagaimana teknik pijat perineum serta manfaat pijat perineum)

1. PENDAHULUAN

Bagi perempuan, perineum merupakan bagian yang sangat penting. Perineum merupakan daerah berbentuk wajik yang terletak diantara introitus vaginalis dan anus [1]. Perineum adalah sebuah piramidal fibromuscular di garis tengah pada persimpangan antara segitiga urogenital dan segitiga anal. Perineum ditemukan pada laki-laki dan perempuan. Pada laki-laki, perineum terdapat antara pangkal penis dan anus, sedangkan pada perempuan, perineum berada antara vagina dan anus.

Perineum sangat penting bagi keutuhan dasar panggul, terutama pada perempuan. Robeknya perineum selama proses persalinan menyebabkan pelebaran perbatasan batas anterior otot

levator ani dari kedua belah pihak, sehingga menyebabkan perempuan berisiko untuk mengalami prolaps rahim, rektum, atau bahkan kandung kemih. Dalam proses persalinan, WHO merekomendasikan pelaksanaan episiotomi hanya dilakukan atas indikasi [2]. Peregangan dan robekan pada perineum selama proses persalinan dapat melemahkan otot-otot dasar panggul pada dinding vagina, trauma pada perineum juga menimbulkan rasa tidak nyaman dan nyeri pada saat melakukan hubungan seksual [3] [4].

Trauma perineal menyebabkan permasalahan jangka pendek dan panjang setelah persalinan [5]. Keluhan jangka pendek diantaranya pendarahan, kebutuhan untuk penjahitan, waktu



pemulihan yang lama, tertunda bonding ibu dan bayi karena nyeri perineum. Selain itu, trauma perineum jangka panjang antara lain inkontinensia urine, gangguan defekasi, dyspareunia, dan nyeri perineum. Trauma perineal memiliki dampak sangat negatif pada kualitas hidup perempuan, maka diperlukan intervensi untuk mencegah hal tersebut.

Dewasa ini pijat perineum dianggap sebagai alternatif untuk mengurangi risiko robekan perineum pada proses persalinan, namun belum banyak dipraktikkan karena belum banyaknya informasi yang didapatkan mengenai hal tersebut [3].

2. Metode

Metode yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan teknik *scoping review*. Menurut Tricco et al (2016) *Scoping review* adalah suatu tinjauan untuk memetakan konsep yang menjadi landasan area penelitian, sumber bukti, dan jenis bukti yang tersedia. Terdapat empat dasar melakukan tinjauan ruang lingkup: (1) untuk memeriksa jangkauan dan sifat kegiatan penelitian, (2) untuk menentukan nilai melakukan tinjauan sistematis penuh. (3) untuk meringkas dan menyebarkan temuan penelitian, dan (4) untuk mengidentifikasi kesenjangan penelitian dalam literatur yang ada [6].

Langkah yang dilakukan dalam melakukan *scoping review* adalah: (1) mengidentifikasi fokus review, (2) mengembangkan fokus review dan strategi pencarian menggunakan format PICO (Population, Intervention, Comparison, Outcome) (3) Mengidentifikasi studi yang relevan, (4) Memetakan data menggunakan PRISMA Flowchart (5) Data Extraction dengan menyusun, meringkas dan melaporkan hasil dan pembahasannya.

2.1 Langkah I: Mengidentifikasi *Focus Review*

Langkah ini dipandu dengan pertanyaan “Apakah pijat perineum dapat

mengurangi risiko robekan perineum pada proses persalinan?”. Untuk keperluan penelitian ini, tinjauan literatur didefinisikan sebagai sintesis penelitian yang bertujuan untuk memetakan literatur pada topik pijat perineum untuk mengurangi risiko robekan perineum pada proses persalinan dan mengidentifikasi konsep-konsep kunci, kesenjangan dalam penelitian, dan sebagai sumber bukti untuk menginformasikan praktik, kebijakan, dan penelitian tentang pijat perineum [7].

2.2 Langkah 2 : Mengembangkan fokus review menggunakan framework PICO.

Peneliti menggunakan format *Patient Problem or Population, Intervention, Comparison, dan Outcome* (PICO) dalam mengembangkan focus review dan strategi pencarian. Penggunaan PICO akan membantu dalam mengidentifikasi konsep-konsep kunci dalam fokus review, mengembangkan istilah pencarian yang sesuai untuk menggambarkan masalah, dan menentukan kriteria inklusi

Tabel 1. Framework PICO

| <i>Patient Problem or Population</i> | <i>Intervention</i> | <i>Comparison</i> | <i>Outcome</i> |
|---|--|-------------------|--|
| Labor Childbirth Intrapartum Parturition | Perineal massage Perineum massage | - | Perineal tears Perineal rupture Perineal injury |

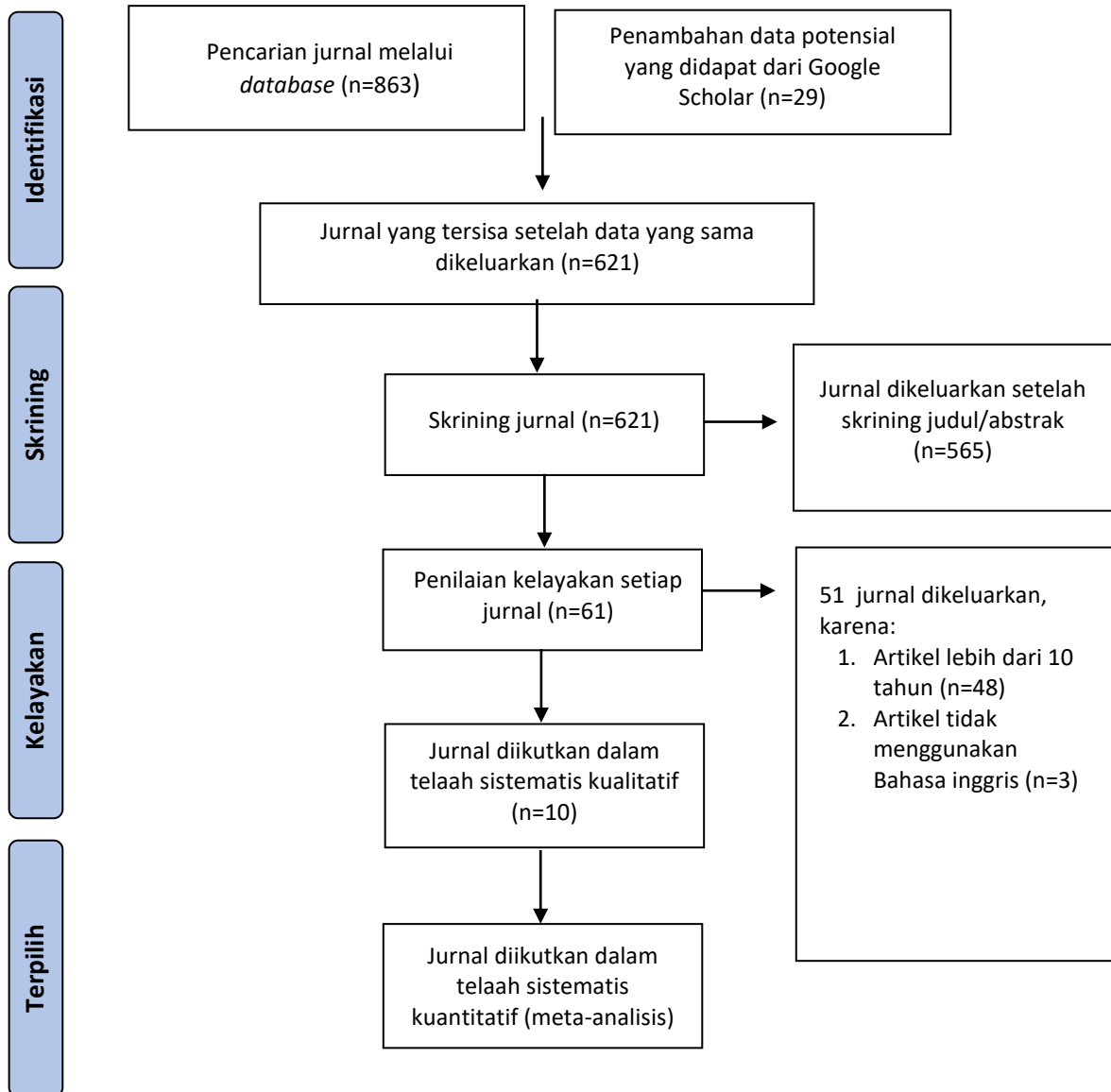
2.3 Langkah 3: Mengidentifikasi studi yang relevan

Strategi pencarian artikel menggunakan beberapa data base dan grey literature. Data base yang digunakan adalah *Pubmed, Proquest, Wiley, Science Direct*. Website yang digunakan untuk mencari grey literature yakni WHO, KEMENKES RI dan Google scholar. Data disaring sesuai dengan kriteria yang peneliti tentukan. Proses penyaringan data yaitu menggunakan PRISMA Flowchart. PRISMA merupakan



Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses, dikembangkan untuk membantu penulis dalam melaporkan *Sistematic Reviews*

(SR) dan *Meta Analyses* (MA). Adapun tahap-tahap penyaringan data disajikan pada gambar.



Gambar 1. Bagan PRISMA



2.4 Langkah 4: Memetakan Data

Data dari 10 artikel diekstraksi untuk memasukkan kriteria kunci seperti lokasi penelitian, populasi penelitian, tujuan penelitian, metodologi, dan temuan atau rekomendasi yang signifikan. Penulis secara independen mencatat informasi dan kemudian membandingkan data yang di ekstrak sampai semua konten di analisis dan menjadi tema.

2.5 Langkah 5: Menyusun, meringkas dan melaporkan hasil dan pembahasannya

Penulis melakukan pendekatan tiga fase untuk menyusun, meringkas, dan melaporkan hasil. Pertama, analisis numerik deskriptif disediakan yang mencakup jumlah artikel, tahun publikasi, dan jenis studi. Kedua, kekuatan dan kelemahan dalam literatur yang diidentifikasi melalui analisis tematik dari studi yang disertakan dalam laporan. Fase akhir tahap ini adalah peninjauan implikasi temuan dalam kaitannya dengan penelitian, praktik dan kebijakan dimasa depan.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Review ini untuk mengeksplorasi kapan waktu yang baik untuk melakukan pijat perineum, bagaimana Teknik melakukan pijat perineum serta manfaat pijat perineum pada ibu bagi persalinan dan pasca persalinan. Pemijatan perineum dapat dilakukan oleh ibu sendiri atau oleh bidan penolong persalinan.

3.1 Waktu Pijat Perineum

Hasil telaah terhadap 10 jurnal yang sesuai dengan kriteria ada, waktu pemijatan perineum dapat dilakukan pada saat kehamilan sampai dengan persalinan Kala II, berikut waktu dimulainya pemijatan perineum yang dianjurkan :

3.1.1 Usia kehamilan \geq 28 minggu [8]. Pemijatan dilakukan 1 kali seminggu pada minggu pertama dan setiap hari pada minggu selanjutnya selama 10 menit sampai persalinan kala I.

3.1.2. Usia kehamilan 35 minggu, pemijatan dilakukan oleh ibu selama 1 menit setiap malam, kemudian dilanjutkan pada Kala I persalinan fase aktif (pembukaan 5-6 cm) pemijatan dilakukan oleh bidan sampai dengan bayi lahir [9].

3.1.3 Usia kehamilan 36 minggu, pemijatan dilakukan oleh ibu dan pasangan 3 kali seminggu selama 5 menit [10].

3.1.4 Kala I fase aktif persalinan (pembukaan 4 cm), pemijatan dilakukan setelah kontraksi menurun, dilakukan selama 2 – 10 menit, kemudian istirahat 30 menit sebelum dilakukan pemijatan berikutnya. Pemijatan dilakukan sampai dengan Kala II persalinan [11].

3.1.5 Kala I fase aktif (pembukaan 6 cm), pemijatan dilakukan selama 2 menit dan istirahat selama 30 menit sebelum pemijatan berikutnya, pemijatan dilakukan setelah kontraksi menurun. Pada kala II persalinan pemijatan dilakunan selama 10 menit [12].

3.1.6 Kala I fase aktif, pemijatan dilakukan selama 5-10 menit tiap 1 jam kemudian dilanjutkan pada kala II setiap 5-10 menit setiap 30 menit [13].

3.1.7 Kala II persalinan, pemijatan dilakukan selama 30 menit [14]. Pada kala II persalinan pemijatan dilakukan pada saat kontraksi secara lembut [15].

3.1.8 Kala II persalinan, pemijatan dilakukan selama adanya kontraksi dan dilanjutkan sampai bayi lahir[16].

Pijat perineum dapat dilakukan selama kehamilan hingga proses persalinan dan kelahiran, dari journal yang telah dianalisa tidak tampak ada perbedaan untuk outcome yang didapatkan, ini bermakna bahwa pijat perineum dapat diajarkan kepada ibu hamil mulai dari 36 minggu, dan dapat dilakukan sendiri oleh ibu maupun bersama pasangan atau oleh provider

Kesehatan. Pada saat proses persalinan pemijatan perineum dilakukan oleh bidan atau penolong persalinan dengan menggunakan pelumas (minyak zaiun, minyak almond, baby oil) [17] [18] [19] [20].

Memijat perineum selama kehamilan dapat meningkatkan elastisitas otot dan jaringan serta memudahkan seorang ibu untuk menghindari rupture perineum selama kelahiran, menurunkan risiko robekan perineum derajat 3-4 serta mengurangi nyeri akibat robekan jalan lahir [21] [22] [20].

Yang perlu diperhatikan adalah kenyamanan ibu, jika pada pemijatan ibu merasakan rasa panas atau nyeri maka pemijatan dihentikan sementara, kemudian dapat dilanjutkan Kembali Ketika rasa panas ataupun nyeri hilang [8]. Pada Proses persalinan kala II pemijatan dapat dilakukan saat adanya kontaksi maupun segera setelah kontraksi mereda. Penelitian Oglak & Obut (2020) serta Abinaya et al (2019) menyebutkan pemijatan perineum di kala II selama kontraksi dilakukan dalam upaya mengurangi ketidaknyamanan ibu, sehingga ibu lebih focus pada nyeri kontraksinya.[16] [15].

3.2. Teknik Pijat Perineum

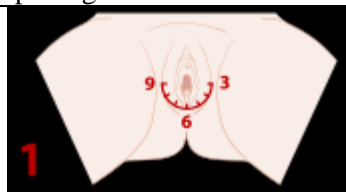
Dalam melakukan pijat perineum, baik dilakukan oleh ibu sendiri, maupun Bersama pasangan atau dilakukan oleh

provider Kesehatan perlu memperhatikan hal berikut:

- 3.2.1 Ibu maupun pasangan siap untuk melakukan pijat perineum
- 3.2.2 Tempat yang nyaman dan privacy
- 3.2.3 Pastikan vesica urinaria (kantong kemih) kosong
- 3.2.4 Pastikan kuku tidak panjang
- 3.2.5 Temukan posisi yang nyaman untuk ibu
- 3.2.6 Cuci tangan terlebih dahulu
- 3.2.7 Gunakan minyak pelumas
- 3.2.8 Dapat menggunakan bantal untuk kenyamanan

Posisi selama pemijatan juga bervariasi, jika pemijatan dilakukan pada saat kehamilan, ibu dan pasangan dapat memilih posisi yang nyaman untuk melakukan pemijatan. Pemijatan dapat dilakukan dengan posisi setengah duduk, duduk bersandar di kursi maupun duduk berhadapan Bersama pasangan.

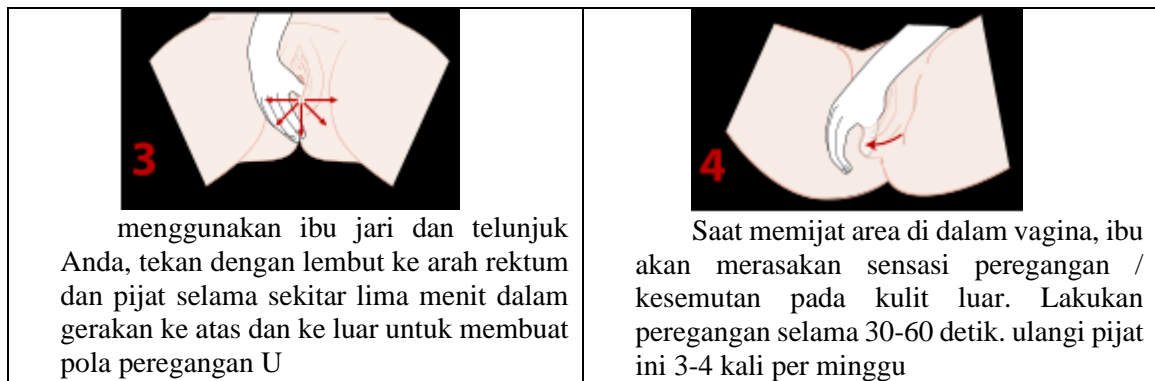
Adapun Teknik pemijatan dari 10 jurnal yang dianalisa keseluruhan menggunakan Teknik yang hampir sama, yang berbeda hanya penggunaan pelumas. pelumas yang digunakan untuk melakukan pijat perineum dapat menggunakan minyak zaitun, minyak almond ataupun pelumas yang aman yang direkomendasikan. Teknik pemijatan perineum yang dilakukan oleh ibu sendiri dapat disimpulkan sebagai berikut



Pastikan Vesica Urinaria kosong, dan lakukan cuci tangan, area pada gambar merupakan area pemijatan (posisi U atau jam 3, jam 6 dan jam 9)



Sebelum melakukan pemijatan, lumasi dahulu ibu jari dan jari telunjuk dengan pelumas, selanjutnya masukan ibu jari ke dinding vagina dan jari jari lainnya berada di area gluteus



Gambar 2. Teknik Pemijatan oleh Ibu sendiri



Jika pemijatan perineum dilakukan di Kala II persalinan, maka pemijatan dilakukan oleh provider Kesehatan dengan Teknik yang serupa [23] [24]. Pemijatan perineum dapat dihentikan jika ibu merasa tidak nyaman atau nyeri berlebihan, kemudian dapat dilanjutkan Kembali setelah ibu merasa nyaman [23] [25].

Durasi pemijatan juga bervariasi antara 30 – 60 detik, 2 menit, 5 – 10 menit bergantung pada kenyamanan ibu. Rerata jeda antara pemijatan pertama dan pemijatan berikutnya adalah 30 menit [13][26][14][16][8].

3.3. Manfaat Pijat Perineum

Berdasarkan analisis 10 jurnal, pijat perineum baik yang dilakukan mulai dari akhir kehamilan (usia 34 minggu) maupun pada saat kala II persalinan memiliki manfaat yang serupa diantaranya

- 3.3.1 Menurunkan kejadian episiotomy
- 3.3.2 Menurunkan risiko laserasi perineum
- 3.3.3 Menurunkan risiko robekan perineum derajat 3 – 4
- 3.3.4 Mempercepat durasi persalinan Kala II
- 3.3.5 Menurunkan risiko nyeri luka perineum
- 3.3.6 Mempercepat kesembuhan luka perineum
- 3.3.7 Menurunkan penggunaan analgesia selama proses persalinan

4. KESIMPULAN

Pijat perineum merupakan intervensi mudah dan murah yang memiliki manfaat meningkatkan kesejahteraan bagi ibu selama dan setelah proses persalinan. Pijat perineum dapat dilakukan oleh ibu sendiri maupun Bersama pasangan atau oleh provider Kesehatan. Pijat perineum dapat dilakukan mulai dari kehamilan usia 34 minggu sampai dengan proses persalinan kala II.

Pijat perineum dilakukan dengan durasi 30 – 60 detik atau 2 menit atau 5 – 10 menit bergantung pada kenyamanan ibu, jarak antara pemijatan pertama dan pemijatan berikutnya adalah 30 menit.

Pijat perineum bermanfaat

menurunkan kejadian episiotomy, menurunkan kejadian rupture perineum, menurunkan risiko rupture perineum derajat 3 – 4, mempercepat kesembuhan luka perineum, menurunkan risiko nyeri luka perineum, menurunkan penggunaan analgesia selama proses persalinan.

SARAN

- a. Bidan dan provider Kesehatan dapat memberikan KIE mengenai manfaat dan mengajarkan Teknik pijat perineum kepada ibu dan pasangan untuk meningkatkan kesejahteraan bagi ibu selama proses kehamilan persalinan dan nifas.
- b. Tempat pelayanan Kesehatan membuat SOP mengenai pemijatan perineum yang terbukti memberikan manfaat bagi peningkatan kesejahteraan ibu selama proses kehamilan persalinan dan nifas.

REFERENSI

- [1] H. Oxorn and W. Forte, *Ilmu kebidanan: Patologi dan fisiologi persalinan*. Andy Offcet, 2010.
- [2] World Health Organization, *Intrapartum Care For A Positive Childbirth Experience*. 2018.
- [3] V. Aasheim, A. B. V. Nilsen, L. M. Reinart, and M. Lukasse, "Perineal techniques during the second stage of labour for reducing perineal trauma," *Cochrane Database Syst. Rev.*, vol. 2017, no. 6, 2017, doi: 10.1002/14651858.CD006672.pub3.
- [4] L. Kalichman, "Perineal massage to prevent perineal trauma in childbirth," *Isr. Med. Assoc. J.*, vol. 10, no. 7, pp. 531–533, 2008.
- [5] M. M. Beckmann and O. M. Stock, "Antenatal perineal massage for reducing perineal trauma," *Cochrane Database Syst. Rev.*, vol. 2013, no. 4, 2013, doi: 10.1002/14651858.CD005123.pub3.
- [6] A. C. Tricco *et al.*, "A scoping review on the conduct and reporting of scoping reviews," *BMC Med. Res. Methodol.*, vol. 16, no. 1, pp. 1–10, 2016, doi: 10.1186/s12874-016-0116-



- 4.
- [7] M. T. Pham, A. Rajić, J. D. Greig, J. M. Sargeant, A. Papadopoulos, and S. A. Mcewen, "A scoping review of scoping reviews: Advancing the approach and enhancing the consistency," *Res. Synth. Methods*, vol. 5, no. 4, pp. 371–385, 2014, doi: 10.1002/jrsm.1123.
- [8] S. D'Ippolito, A. Fiorelli, B. Burlon, G. Caliri, G. Scambia, and N. Di Simone, "Case-control Study of The Role of Perineal Application of an AC Collagen/ Hyaluronic Acid Medical Device on the Maternal Perineum at Birth," *Ital. J. Gynaecol. Obstet.*, vol. 27, no. 3, pp. 86–92, 2015, doi: 10.14660/2385-0868-21.
- [9] P. Aragon, F. Losa, M. Abad, I. Vallbuena, and D. Khorsandi, "Evaluation of the Perineal Massage Effectiveness by Using a Vulvar Gel (Palomacare ®) Containing," *EC Gynaecol.*, vol. 7, no. 9, pp. 1–9, 2020, doi: 10.31080/ecgy.2020.09.00497.
- [10] A. S. Dieb *et al.*, "Perineal Massage and Training Reduce Perineal Trauma in Pregnant Women Older Than 35 Years: a Randomized Controlled Trial," *Int. Urogynecol. J.*, vol. 31, no. 3, pp. 613–619, 2020, doi: 10.1007/s00192-019-03937-6.
- [11] G. Demirel and Z. Golbasi, "Effect of Perineal Massage on The Rate of Episiotomy and Perineal Tearing," *Int. J. Gynecol. Obstet.*, vol. 131, no. 2, pp. 183–186, 2015, doi: 10.1016/j.ijgo.2015.04.048.
- [12] A. Farideh, S. B. Zeynab, M. Mohsen, and N. N. Mona, "Effect of Perineal Massage on The Rate of Episiotomy," *J. Fam. Reprod. Heal. To examine Eff. perineal*, vol. 13, no. 3, pp. 160–166, 2019.
- [13] S. Romina, F. Ramezani, N. Falah, M. Mafi, and F. Ranjkesh, "Effect of Perineal Massage with Ostrich Oil on The Episiotomy and Lacerations in Nulliparous Women: A Randomized Controlled Clinical Trial," *Iran. J. Nurs. Midwifery Res.*, vol. 25, no. 2, pp. 134–138, 2020, doi: 10.4103/ijnmr.IJNMR_76_19.
- [14] S. Roonak, Z. Farzaneh, N. L. Hashemi, and R. Fariba, "The Effect of Perineal Massage During The Second Stage of Birth on Nulliparous Women Perineal: A Randomization Clinical Trial," *Electron. Physician*, vol. 9, no. January, pp. 3592–3597, 2017.
- [15] R. Abinaya, P. Pallavee, and S. Rupal, "Effect of Perineal Massage in The Second Stage of Labour, on The Incidence of Episiotomy and Perineal Tears," *Int. J. Reprod. Contraception, Obstet. Gynecol.*, vol. 08, no. 04, pp. 1387–1392, 2019, doi: <http://dx.doi.org/10.18203/2320-1770.ijrcog20191186>.
- [16] S. C. Oglak and M. Obut, "Effectiveness of Perineal Massage in the Second Stage of Labor in Preventing Perineal Trauma," *Gynecol. Obstet. Reprod. Med.*, vol. 26, no. 9, p. 1, 2020, doi: 10.21613/gorm.2020.1068.
- [17] R. Shahoei, L. Hashemi-Nasab, G. Gaderkhani, F. Zaheri, and F. Shahoei, "The Impact of Perineal Massage During Pregnancy on Perineal Laceration During Childbirth and Postpartum: A Randomized Clinical Trial Study," *Chronic Dis. J.*, vol. 4, no. 1, pp. 13–20, 2016, doi: 10.22122/cdj.v4i1.218.
- [18] S. Dönmez and O. Kavlak, "Effects of Prenatal Perineal Massage and Kegel Exercises on the Integrity of Postnatal Perine," *Health (Irvine. Calif.)*, vol. 07, no. 04, pp. 495–505, 2015, doi: 10.4236/health.2015.74059.
- [19] The American College of Nurse-Midwives, "Share with women: Perineal massage in pregnancy," *J. Midwifery Womens. Health*, vol. 61, no. 1, pp. 143–144, 2016.
- [20] M. M. Beckmann and O. M. Stock, "Antenatal Perineal Massage for Reducing Perineal Trauma," *Cochrane Database Syst. Rev.*, vol. 2013, no. 4, 2013, doi: 10.1002/14651858.CD005123.pub3.



- [21] S. Romina, F. Ramezani, N. Falah, M. Mafi, and F. Ranjkesh, "Effect of perineal massage with ostrich oil on the episiotomy and lacerations in nulliparous women: A randomized controlled clinical trial," *Iran. J. Nurs. Midwifery Res.*, vol. 25, no. 2, pp. 134–138, 2020, doi: 10.4103/ijnmr.IJNMR_76_19.
- [22] K. Y. Çalik, Ö. Karabulutlu, and C. Yavuz, "First do no harm - Interventions during labor and maternal satisfaction: A descriptive cross-sectional study," *BMC Pregnancy Childbirth*, vol. 18, no. 1, pp. 1–10, 2018, doi: 10.1186/s12884-018-2054-0.
- [23] M. Geranmayeh, Z. R. Habibabadi, B. Fallahkish, M. A. Farahani, Z. Khakbazan, and A. Mehran, "Reducing perineal trauma through perineal massage with vaseline in second stage of labor," *Arch. Gynecol. Obstet.*, vol. 285, no. 1, pp. 77–81, 2012, doi: 10.1007/s00404-011-1919-5.
- [24] G. Demirel and Z. Golbasi, "Effect of perineal massage on the rate of episiotomy and perineal tearing," *Int. J. Gynecol. Obstet.*, vol. 131, no. 2, pp. 183–186, 2015, doi: 10.1016/j.ijgo.2015.04.048.
- [25] Z. Ghodsi, M. Asltoghiri, and M. Hajiloomohajerani, "Exercise and pregnancy: Duration of labor stages and perinea tear rates," *Procedia - Soc. Behav. Sci.*, vol. 31, no. 2011, pp. 441–445, 2012, doi: 10.1016/j.sbspro.2011.12.082.
- [26] A. M. Abdelhakim *et al.*, "Antenatal perineal massage benefits in reducing perineal trauma and postpartum morbidities: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials," *Int. Urogynecol. J.*, vol. 31, no. 9, pp. 1735–1745, 2020, doi: 10.1007/s00192-020-04302-8.