

**LAPORAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
PROGRAM INSIDENTIL**



**SOSIALISASI DAN PELAKSANAAN PIJAT PERINEUM PADA
PRIMIGRAVIDA UNTUK MENGURANGI RUPTUR PERINEUM
SAAT PERSALINAN DI PRAKTIK MANDIRI
BIDAN HASNA DEWI
TAHUN 2020**

Oleh :

Ketua : Berliana Irianti, S.SiT, M.Keb (1009128201)

Anggota : Nelly Karlinah, SST, M.Keb (0120108702)

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
DAN PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
PEKANBARU
2020**

HALAMAN PENGESAHAN

1. Judul : Sosialisasi dan Pelaksanaan Pijat Perineum Pada Primigravida Untuk Mengurangi Ruptur Perineum Saat Persalinan di Praktek Mandiri Bidan Hasna Dewi Tahun 2020
2. Bidang Keilmuan : Ilmu Kebidanan
3. Ketua Tim Pengusul
 - a. Nama : Berliana Irianti, S.SiT, M.Keb
 - b. NIDN : 1009128201
 - c. Pangkat/Golongan : Penata/ III.c
 - d. Jabatan Fungsional : Lektor
 - e. Sedang Melakukan pengabdian ; Tidak
 - f. Program Studi : Pendidikan Profesi Bidan
 - g. Bidang Keahlian : Kebidanan
 - h. Alamat Kantor : Jl. Mustafa Sari No. 5 Pekanbaru
 - i. No Hp : 0812 7693 469
 - j. Email : berlianairianti@htp.ac.id
4. Anggota Tim Pengusul (anggota 3 orang)
 - a. Nama Anggota 1 : Nelly Karlinah, SST, M.Keb
 - b. Anggota Mahasiswa: 2 orang
5. Jangka Waktu Kegiatan : 6 bulan
6. Bentuk Kegiatan : Pengabdian Kepada Masyarakat
7. Lokasi Kegiatan : PMB Hasna Dewi, SKM
8. Biaya yang diperlukan
 - a. Sumber dari DIPA STIKes HTP : Rp. 1.500.000,-
 - b. Sumber lain (sebutkan.....) : Rp. –

Pekanbaru, 05 April 2020

Mengetahui

Ketua STIKes Hang Tuah Pekanbaru



(Ahmad Hanafi, SKM, M.Kes)
No.Reg. 10306114265

Ketua Tim Penyusul



(Berliana Irianti, S.SiT, M.Keb)
NIDN. 1009128201

Menyetujui,
Kepala Pusat Penelitian dan Pengabdian Masyarakat
STIKes Hang Tuah Pekanbaru



(Agus Alamsyah, SKM, M.Kes)
No.Reg. 10306113204

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum wr. wb

Puji syukur atas kehadiran Allah SWT karena atas rahmat dan karunia yang telah di berikan-Nya. Kami telah menyelesaikan Proposal Pengabdian Kepada Masyarakat dengan Judul **“Sosialisasi dan Pelaksanaan Pijat Perineum Untuk Mengurangi Ruptur Perineum Pada Primigravida Saat Persalinan di Praktik Mandiri Bidan Hasna Dewi Tahun 2020”**. Proposal ini dapat diselesaikan berkat bantuan dari berbagai pihak, untuk itu penulis ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. H. Ahmad Hanafi, SKM, M.Kes selaku Ketua STIKes Hang Tuah Pekanbaru.
2. Agus Alamsyah, SKM, M.Kes selaku Kepala P3M STIKes Hang Tuah Pekanbaru.
3. Juli Selvi Yanti, SST, M.Kes selaku Ketua Prodi Kebidanan Program Sarjana dan Pendidikan Profesi Bidan STIKes Hang Tuah Pekanbaru.
4. Bidan Hasna Dewi Selaku Pemimpin Praktik Mandiri Bidan Hasna Dewi.

Penulis menyadari proposal ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun dari pembaca untuk penyempurnaan proposal ini. Semoga proposal ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Pekanbaru, 05 April 2020

Penulis

RINGKASAN

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau hampir cukup bulan dan dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lahir lain dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Manuaba, 2008).

Proses persalinan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain fisik/tenaga ibu, jalan lahir, janin, psikologi ibu dan penolong. Faktor jalan lahir mempunyai peranan penting baik sebelum maupun sesudah proses persalinan. (Depkes, 2008).

Perineum adalah salah satu jalur yang dilalui anus pada saat proses persalinan dapat robek ketika melahirkan atau secara sengaja digunting guna melebarkan jalan keluarnya bayi (episiotomi) (Herdiana, 2007).

Ruptur perineum dialami oleh 85% wanita yang melahirkan pervaginam. Ruptur perineum perlu mendapatkan perhatian karena dapat menyebabkan disfungsi organ reproduksi wanita, sebagai sumber perdarahan dan sumber masuknya infeksi yang kemudian dapat menyebabkan kematian karena perdarahan atau sepsis (Manuaba, 2008)

Pijat perineum adalah salah satu cara untuk meningkatkan kesehatan, aliran darah, elastisitas, dan relaksasi otot-otot dasar panggul. Teknik ini, jika dilatih pada tahap akhir kehamilan (mulai minggu ke-34) sebelum persalinan, juga akan membantu mengenali dan membiasakan diri dengan jaringan yang akan dibuat rileks dan bagian yang akan dilalui oleh bayi (Mongan, 2007).

Penelitian di Rumah Sakit Benin Teaching, Kota Benin, Nigeria, mengemukakan bahwa prevalensi ruptur perineum kurang lebih 46.6%. Dan pada ibu primigravida 90% mengalami ruptur perineum. Penelitian The Cochrane Review merekomendasikan bahwa pijat perineum ini harus selalu dijelaskan pada ibu hamil agar mereka mengetahui keuntungan dari pijat perineum ini. Pijat perineum ini sangat aman dan tidak berbahaya (Beckmann et al, 2009).

Kata Kunci : Pijat, Perineum, Ruptur, Persalinan

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul (cover)	i
Halaman pengesahan	ii
Ringkasan + Kata Kunci	iii
Kata Pengantar	iv
Daftar Isi	v
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	2
C. Tujuan Kegiatan	3
D. Manfaat Pengabdian	3
BAB II. SOLUSI PERMASALAHAN	4
A. Solusi Permasalahan	4
B. Cara Melakukan Pijat Perineum	5
BAB III. METODE PELAKSANAAN	6
A. Kerangka Penyuluhan	6
B. Rancangan Evaluasi	7
C. Metode Kegiatan	8
BAB IV. LUARAN DAN TARGET CAPAIAN	9
A. Luaran Program	9
B. Target Capaian.....	9
BAB V. BIAYA DAN JADWAL KEGIATAN	10
A. Anggaran Biaya	10
B. Jadwal Kegiatan	10
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau hampir cukup bulan dan dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lahir lain dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Manuaba, 2008). Proses persalinan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain fisik/tenaga ibu, jalan lahir, janin, psikologi ibu dan penolong. Faktor jalan lahir mempunyai peranan penting baik sebelum maupun sesudah proses persalinan (Depkes, 2008).

Laserasi atau ruptur selama persalinan adalah penyebab perdarahan masa nifas yang nomor dua terbanyak ditemukan. Pada beberapa kasus ruptur ini menjadi lebih berat, vagina mengalami laserasi dan perineum sering robek terutama pada primigravida, ruptur dapat terjadi secara spontan selama persalinan pervaginam (Oxorn, 2010).

Ruptur perineum dialami oleh 85% wanita yang melahirkan pervaginam. Ruptur perineum perlu mendapatkan perhatian karena dapat menyebabkan disfungsi organ reproduksi wanita, sebagai sumber perdarahan dan sumber masuknya infeksi yang kemudian dapat menyebabkan kematian karena perdarahan atau sepsis (Manuaba, 2008).

Laserasi perineum dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor maternal, faktor janin dan faktor penolong. Faktor maternal meliputi perineum yang kaku dan oedema, primigravida, kesempitan pintu bawah panggul, kelenturan jalan lahir, mengejan terlalu kuat, partus presipitatus, persalinan dengan tindakan seperti ekstraksi vakum, ekstraksi forcep, versi ekstraksi dan embriotomi, varikosa pada pelvis maupun jaringan parut pada perineum dan vagina. Faktor janin meliputi janin besar, posisi abnormal seperti oksipitoposterior, presentasi muka, presentasi dahi, presentasi bokong,

distosisia bahu dan anomali kongenital seperti hidrocefalus. Faktor penolong meliputi cara memimpin mengejan, cara berkomunikasi dengan ibu, keterampilan menahan perineum pada saat ekspulsi kepala, episiotomi dan posisi meneran (Mochtar, 2010).

Pijat perineum adalah salah satu cara untuk meningkatkan kesehatan, aliran darah, elastisitas, dan relaksasi otot-otot dasar panggul. Teknik ini, jika dilatih pada tahap akhir kehamilan (mulai minggu ke-34) sebelum persalinan, juga akan membantu mengenali dan membiasakan diri dengan jaringan yang akan dibuat rileks oleh bagian yang akan dilalui oleh bayi (Mongan, 2007).

Penelitian di Rumah Sakit Benin Teaching, Kota Benin, Nigeria, mengemukakan bahwa prevalensi ruptur perineum kurang lebih 46.6%. Pada ibu primigravida 90% mengalami ruptur perineum. Penelitian *The Cochrane Review* merekomendasikan bahwa pijat perineum ini harus selalu dijelaskan pada ibu hamil agar mereka mengetahui keuntungan dari pijat perineum ini. Pijat perineum ini sangat aman dan tidak berbahaya (Beckmann *et al*, 2009).

Penelitian Ruliati (2010) yang berjudul pengaruh pijat perineum pada kehamilan terhadap kejadian ruptur perineum pada persalinan di Bidan Praktek Swasta (BPS) Siswati dan BPS Siti Zulaikah Jombang, mengatakan kelompok yang diberikan intervensi pijat perineum pada primigravida tidak mengalami ruptur perineum sebanyak 44,4%, ruptur, ruptur derajat I 55,6%, sedangkan pada multigravida tidak mengalami ruptur perineum sebanyak 55,6%, ruptur derajat I sebanyak 44,4%. Pada kelompok kontrol, Primigravida yang tidak mengalami ruptur perineum sebanyak 22,2% dan ruptur perineum derajat II sebanyak 55,6%. Sedangkan untuk multigravida yang tidak mengalami ruptur perineum sebanyak 11,1%, 33,3% mengalami ruptur perineum derajat I dan 55.6% dengan ruptur perineum derajat II.

B. Rumusan Masalah

Rendahnya pengetahuan masyarakat terutama ibu hamil trimester III dan ibu bersalin tentang pijat perineum untuk mengurangi ruptur perineum.

C. Tujuan Pengabdian

1. Umum

Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan masyarakat terutama ibu hamil tentang perlunya pijat perineum untuk mengurangi rupture perineum dan pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan pijat perineum Setiap 1 kali sehari selama 7 hari, lamanya 3-5 menit/ hari.

2. Khusus

- a. Meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang pijat perineum untuk mengurangi rupture perineum.
- b. Meningkatkan pelaksanaan pijat perineum untuk mengurangi rupture perineum.

D. Manfaat Pengabdian

1. Bagi ibu hamil TM III (≥ 35 minggu)

Dari hasil sosialisasi berupa penyuluhan dapat digunakan sebagai peningkatan pengetahuan para ibu hamil TM III tentang pijat perineum untuk mengurangi rupture perineum, sehingga para ibu hamil dapat mengaplikasikan ilmu yang didapat pada saat hamil TM III secara langsung pada saat bersalin untuk dapat mengurangi rupture perineum.

2. Bagi Mahasiswi

Sebagai pengalaman langsung dalam melaksanakan penyuluhan dan sebagai sumber memberikan pengetahuan bagi ibu hamil.

3. Bagi PMB Hasna Dewi, SKM

Diharapkan penyuluhan ini sebagai masukan sekaligus data dan informasi yang dimiliki oleh peneliti dan mahasiswi dari hasil pengumpulan dan pengolahan data dan dapat dimanfaatkan oleh PMB Hasna Dewi dalam mengembangkan manajemen penanganan rupture perineum selain terapi yang telah digunakan selama ini untuk penatalaksanaan

BAB II

SOLUSI PERMASALAHAN

A. Solusi Permasalahan

Berdasarkan uraian permasalahan yang ditemukan, maka solusi yang dapat ditawarkan untuk menyelesaikan permasalahan tersebut adalah :

1. Melakukan kegiatan sosialisasi atau penyuluhan untuk meningkatkan pengetahuan tentang pentingnya pijat perineum dan prosedurnya untuk mengurangi ruptur perineum pada ibu bersalin

Penyuluhan merupakan salah satu cara penyampaian informasi secara efektif untuk meningkatkan pengetahuan sekelompok orang, melalui penyuluhan diharapkan peserta penyuluhan dapat menggunakan informasi yang diperoleh dalam kehidupan sehari – hari, sehingga tujuan penyuluhan tercapai.

2. Melakukan pijat perineum pada ibu bersalin untuk mengurangi ruptur perineum.

Pijat perineum adalah teknik memijat perineum di kala hamil atau beberapa minggu sebelum melahirkan guna meningkatkan aliran darah ke daerah perineum dan meningkatkan elastisitas perineum. Manfaat Pemijatan ini akan 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

3. Langkah awal yang akan dilakukan adalah :
 - a. Ibu hamil akan diberikan informasi dan pengetahuan kegiatan penyuluhan tentang pijat perineum dan penatalaksanaannya untuk mengurangi ruptur perineum
 - b. Penulis akan mengidentifikasi ibu hamil trimester III yang bersedia melakukan pijat perineum

- c. Setelah mengetahui ibu hamil yang bersedia, maka seluruh ibu hamil akan diberikan penyuluhan tentang pijat perineum dan tata cara pelaksanaan pijat tersebut. Adapun tata cara pijat perineum adalah :
- 1) Alat yang digunakan
 - a) Panduan checklist
 - b) Bantal
 - c) Minyak zaitun atau *sweet almond*
 - d) Kain/ handuk kering atau bersih
 - e) Lembar observasi

B. Cara melakukan Pijat Perineum

Setiap 1 kali sehari selama 7 hari, lamanya 3-5 menit/ hari, peneliti melakukan pemijatan perineum kepada primigravida. Intervensi gerakan sesuai dengan panduan checklist yang telah ada yaitu

- a) Cucilah tangan dengan bersih terlebih dahulu dan pastikan kuku tidak panjang. Pijatan ini dapat dilakukan oleh peneliti.
- b) Berbaringlah dalam posisi yang nyaman. Beberapa wanita ada yang berbaring miring dan menggunakan bantal untuk menyangga kaki mereka. Ada yang menggunakan posisi semilitotomi.
- c) Gunakan minyak Zaitun, atau *sweet almond*, untuk melakukan pemijatan.
- d) Letakkan satu atau dua ibu jari sekitar 2-3 cm di dalam vagina. Tekan ke bawah dan kemudian menyamping pada saat bersamaan. Perlahan-lahan coba regangkan daerah tersebut sampai ibu merasakan sensasi seperti terbakar, perih, atau tersengat.
- e) Tahan ibu jari dalam posisi seperti di atas selama 2 menit sampai daerah tersebut menjadi tidak terlalu berasa dan ibu tidak terlalu merasakan perih lagi.
- f) Tetap tekan daerah tersebut dengan ibu jari. Perlahan-lahan pijat ke depan dan ke belakang melewati separuh terbawah vagina. Lakukan ini

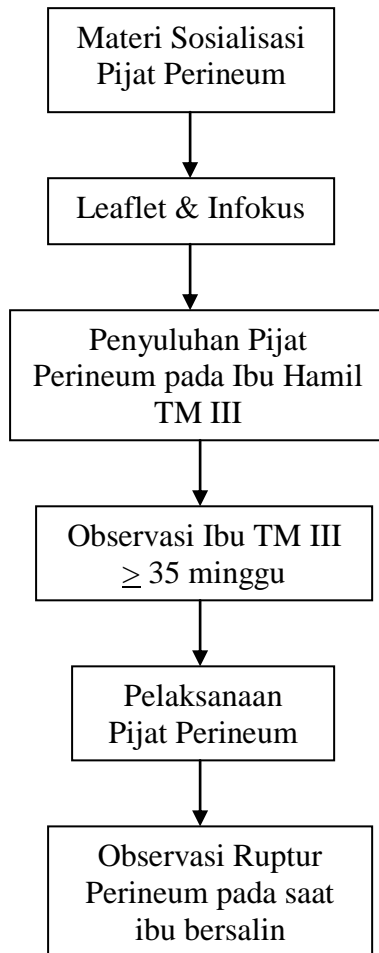
selama 3-5 menit. Hindari pembukaan saluran kemih dan peneliti dapat memulai dengan pijatan ringan dan semakin ditingkatkan tekanannya seiring dengan sensitivitas yang berkurang.

- g) Ketika sedang memijat, tarik perlahan bagian terbawah dari vagina dengan ibu jari tetap berada di dalam. Hal ini akan membantu meregangkan kulit di mana kepala bayi saat melahirkan nanti akan meregangkan perineum itu sendiri.
- h) Lakukan pijatan perlahan-lahan dan hindari pembukaan dari katup uretra (lubang kencing) untuk menghindari iritasi atau infeksi.

BAB III

METODE PELAKSANAAN

A. Kerangka Penyuluhan



B. Rancangan Evaluasi

Evaluasi adalah penilaian terhadap pemahaman materi yang disampaikan kepada ibu hamil trimester III. Evaluasi dilaksanakan dalam bentuk mengulas kembali materi melalui Tanya jawab

Adapun indikator pencapaian dari hasil evaluasi yaitu :

1. Peserta penyuluhan mengerti dengan materi pijat perineum dan cara melakukannya

2. Peserta penyuluhan aktif dalam kegiatan Tanya jawab mengenai materi pijat perineum dan cara melakukannya
3. Melakukan observasi di PMB Hasna Dewi, S.Tr.Keb untuk mengidentifikasi ibu trimester III yang bersedia melakukan pijat perineum dan mengobservasi derajat ruptur perineum
4. Melakukan penatalaksanaan pijat perineum untuk mengurangi ruptur perineum

C. Metode Kegiatan

1. Penyuluhan

Melakukan kegiatan penyuluhan dengan mengangkat tema “Tatalaksana Pijat Perineum Untuk Mengurangi Ruptur Perineum”. metode yang dilakukan dengan memberikan ceramah langsung dan leaflet berisi materi dan gambar yang menarik serta Tanya jawab seputar Ruptur perineum dan tatalaksana pijat perineum

2. Pelaksanaan pijat perineum

Tahapan awal adalah dengan mengidentifikasi ibu hamil trimester III yang bersedia melakukan pijat perineum kemudian observasi derajat ruptur perineum, setelah itu penulis akan melakukan tatalaksana pijat perineum.

BAB IV

LUARAN DAN TARGET CAPAIAN

A. Luaran Program

Hasil pengabdian kepada masyarakat ini akan di Publikasi Ilmiah di Jurnal Pengabdian masyarakat.

B. Target Capaian

1. Para ibu hamil trimester III memahami dan mengerti tentang pijat perineum dan prosedur pelaksanaannya.
2. Para ibu hamil trimester III sudah mengerti bahwa pijat perineum dapat mengurangi terjadinya rupture perineum
3. Para ibu hamil yang bersedia melakukan pijat perineum untuk mengurangi rupture perineum
4. Tidak terjadi rupture perineum saat persalinan

BAB V
BIAYA DAN JADWAL KEGIATAN

A. Anggaran Biaya

1. Honorarium				
Honor	Honor/jam	Waktu	Minggu	Jumlah Honor
	(Rp)	(jam/wkt)		
Ketua				Rp 125.000
Anggota				Rp 100.000
SUB TOTAL				Rp 225.000
2. Peralatan Penunjang dan Bahan Habis Pakai				
Material	Justifikasi Pemakaian	Kuantitas	Harga Satuan (Rp)	Jumlah Harga
Tinta printer	1 paket	1	Rp 200.000	Rp 200.000
Kertas A4	2 rim	2	Rp 40.000	Rp 80.000
Penjilitan Laporan	5 rangkap	5	Rp 30.000	Rp 150.000
Kenang-kenangan		30	Rp 10.000	Rp 300.000
SUB TOTAL				Rp 730.000
3. Perjalanan				
Perjalanan		Kuantitas	Harga Satuan (Rp)	Jumlah Harga
Akomodasi		2	Rp 50.000	Rp 100.000
Konsumsi		30	Rp 7.000	Rp 210.000
SUB TOTAL				Rp 310.000
4. Lain-lain				
Lain-lain		Kuantitas	Harga Satuan (Rp)	Jumlah Harga
Biaya Publikasi		1	Rp 300.000	Rp 300.000
SUB TOTAL				Rp 300.000
TOTAL KESELURUHAN				Rp 1.565.000

B. Jadwal Kegiatan

No	Jenis Kegiatan	Bulan				
		4	5	6	7	8
1	Survei Pendahuluan					
2	Pengusulan Proposal					
3	Pelaksanaan Kegiatan					
4	Penyusunan Kesimpulan dan Saran					
5	Laporan Akhir					
6	Selesai					

DAFTAR PUSTAKA

- Andarmoyo,S, Suharti. 2013. Persalinan Tanpa Nyeri Berlebihan. AR-Ruzz Media, Jogjakarta
- Bobak, Lowdermilk, Jensen. 2005. Buku Ajar Keperawatan MatHasna Dewis. EGC, Jakarta.
- Beckmann MM, Garrett AJ. Antenatal perineal massage for reducing perineal trauma. Cochrane Database of Systematic Reviews 2009, Issue 1. Art. No.: CD005123. DOI: 10.1002/14651858. CD005123. pub2.*
- Chapman, 2006. Asuhan kebidanan dan kelahiran. EGC. Jakarta
- Chomaria,N. 2012. Melahirkan Tanpa Rasa Sakit. Kompas Gramedia. Jakarta.
- Danuatmaja,Bonny, 2004. Persalinan Normal Tanpa Rasa Sakit. Puspa Swarna. Jakarta
- Departemen Kesehatan, 2008. Asuhan Persalinan Normal. Depkes. Jakarta
- Karazam,Z, Ekmen,H, and Calisir,H. The Use Of Perineal Masasage In The Second Stage Of Labor And Follow - Up Of Postpartum Perinatal Outcame. Health care For Women International,33.697-718. Doi: 10. 1080 /0739332. 2012.655385.*
- Maryunani,A. 2010. Biologi Reproduksi Dalam Kebidanan. TIM. Jakarta.
- Mongan, Marie F.M.Ed.M.Hy. 2007. *Hypno Birthing*: Metode Melahirkan Secara Aman, Mudah, dan Nyaman. BIP. Jakarta
- Natami, dkk. 2010. Pengaruh Perineum Massage Terhadap Derajat Robekan Perineum Pada Primigravida di BPS Widjayanti dan BPS Desak Kec. Desak.
- Melissa, D. 2005. Perineal massage Effect On The Incidence Of Episiotomy and Laceration In Nulliparous Population, Journal Of Nurse. Midwifery, Volume 32, Issue 3.*
- Nolan,M. 2010. Kelas Bersalin. Golden Books. Yogyakarta.

Ruliati, 2010. Pengaruh Pijat Perineum pada primigravida dan Multigravida Selama Hamil Terhadap Kejadian Rupture Perineum Saat Persalinan di Bidan Praktik Swasta Jombang

Shipman M. K., Boniface D. R., Tefft M. E. & McCloghry F. (1997) Antenatal perineal massage and subsequent perineal outcomes: a randomised controlled trial. British Journal of Obstetrics and Gynaecology 104 (7), 787–791.

Lampiran 1. Daftar Riwayat Hidup Ketua dan Anggota Peneliti

A. Ketua

Biodata diri

1	Nama Lengkap (dengan gelar)	Berliana Irianti, S.SiT, M.Keb
2	Jenis Kelamin	Perempuan
3	Jabatan Fungsional	Lektor
4	NIP/NIK/Identitas lainnya	10306118293
5	NIDN	1009128201
6	Tempat dan Tanggal Lahir	Pekanbaru, 09 Desember 1982
7	E-mail	berlianairianti@htp.ac.id
8	Nomor Telepon/Hp	0812 769 3469
9	Alamat Kantor	Jl. Mustafa Sari No. 05, Pekanbaru
10	Nomor Telepon/Faks	info.stikes@hangtuhpekanbaru.ac.id
11	Lulusan yang Telah Dihasilkan	S-1 = orang; S-2 =... orang; S3 =... orang
12	Mata Kuliah yang Diampu	1. Anatomi Fisiologi
		2. Gizi dalam Kesehatan Reproduksi
		3. Sosial Budaya Dasar
		4. Fisiologi Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir

A. Riwayat Pendidikan

	S1	S2
Nama Perguruan Tinggi	Poltekkes Kemenkes Padang	Universitas Andalas Padang
Bidang Ilmu	Bidan Pendidik	Kebidanan
Tahun Masuk-Lulus	2006-2007	2011-2015
Judul Skripsi/tesis/Disertasi	Persepsi Mahasiswa D III Kebidanan Tentang Kejelasan Dan Ketepatan Pemberian Materi Mata Kuliah Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi Oleh Mahasiswa Praktek mengajar di Poltekkes padang Tahun 2007	Perbedaan Kadar Malondialdehide (MDA) dan Tromboksan B2 Pada Remaja dengan Dismenore dan Tanpa Dismenore
Nama Pembimbing/Promotor	H. Muharnas, SKM, M.QIH Eravianti, SST, MKM	Dr. Hj. Ermawati, SpOG (K) Dra. Hj. Arni Amir, MS

B. Pengalaman Penelitian Dalam 5 Tahun Terakhir
(Bukan Skripsi, Tesis, maupun Disertasi)

No.	Tahun	Judul Penelitian	Pendanaan	
			Sumber*	Jml (Juta Rp)
1	2015	Gambaran Perilaku Remaja Putri Tentang Donor Darah di AKBID Internasional Pekanbaru Tahun 2015	Mandiri	-
2	2016	Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Tentang Stem Cell Di RS Syafira Pekanbaru Tahun 2016	Mandiri	
3	2017	Hubungan Usia Menarche Dengan Usia Menopause Pada Wanita Menopause Di Wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki Tahun 2017	Mandiri	
4	2018	Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Status Gizi pada Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Harapan Raya	Mandiri	

* Tuliskan sumber pendanaan baik dari skema penelitian DIKTI maupun dari sumber lainnya.

C. Pengalaman Pengabdian Kepada Masyarakat dalam 5 Tahun Terakhir

No.	Tahun	Judul Pengabdian Kepada Masyarakat	Pendanaan	
			Sumber*	Jml (Juta Rp)
1	2016	Penyuluhan Tanda Bahaya Kehamilan dan Pemeriksaan Antenatal Care (ANC) Gratis pada Ibu Hamil	AKBID Internasional	Rp. 2.500.000,-
2	2017	Penyuluhan dan Pemeriksaan Tes HIV pada Ibu Hamil di Klinik Pratama Dince Safrina	AKBID Internasional	Rp. 2.500.000,-
3	2017	Penyuluhan Pemberian Makanan Tambahan Pada Ibu Yang Memiliki Balita Di Desa Limau Manis Kec. Kampar	AKBID Internasional	Rp. 1.500.000,-
4	2018	Demonstrasi Pemberian Makanan Tambahan pada Anak Sekolah di TK Gugus Kecamatan Tenayan Raya	AKBID Internasional	Rp. 2.500.000,-
5	2018	Penyuluhan ALat Kontrasepsi KB pada Ibu-Ibu PUS di RW I Kel. Limbungan	AKBID Internasional	Rp. 1.500.000,-

6	2019	Sosialisasi Pemeriksaan IVA Pada Wanita Usia Subur Di Kelurahan Maharani Kec. Rumbai	STIKes Hang Tuah	Rp. 1.500.000,-
---	------	--	------------------	-----------------

* Tuliskan sumber pendanaan baik dari skema pengabdian kepada masyarakat DIKTI maupun dari sumber lainnya.

D. Publikasi Artikel Ilmiah Dalam Jurnal dalam 5 Tahun Terakhir

No.	Judul Artikel Ilmiah	Nama Jurnal	Volume/ Nomor/Tahun
1	Hubungan Status Gizi dengan Perkembangan Motorik Kasar Balita Usia 3 Tahun di Play Grup Ibu Teladan Pekanbaru	Estrogen Jurnal Ilmiah Kebidanan	Vol. 02, No. 01 Hal 16-21 April 2017
2	Factor-faktor yang Menyebabkan Gizi Kurang pada Balita di Wilayah Puskesmas Sail	Midwifery Journal Universitas Muhammadiyah Mataram	Vol. 3, No. 2 Juli 2018
3	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Dismenore Pada Remaja	Jurnal Penelitian dan kajian Ilmiah Menara Ilmu	Vol. XII, No. 10, Hal. 18-21, Oktober 2018
4	Hubungan Volume Darah Pada Saat Menstruasi Dengan Kejadian Anemia Pada Mahasiswa AKBID Internasional Pekanbaru Tahun 2014	Ensiklopedia Of Journal	Vol. 1, No. 2, Edisi 2, Hal.257-261 Januari 2019
5	Karakteristik Ibu Memberikan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) Pada Bayi Usia 0 – 6 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Harapan Raya Pekanbaru Tahun 2018	Al - Insyirah Midwifery Jurnal Ilmu Kebidanan (Journal of Midwifery Sciences)	Vol. 8 No. 2, Hal. 106-112 Tahun 2019
6	Knowledge Relationship Mother With Temper Tantrum Behaviour Children In Puskesmas Payung Sekaki Pekanbaru 2019	Jurnal of Nursing And Midwifery e-ISSN 2656-0739	Vol. 2, No. 1, Hal. 139-142, Desember 2019

E. Pemakalah Seminar ilmiah (*Oral Presentation*) dalam 5 Tahun Terakhir

No.	Nama Pertemuan Ilmiah/Seminar	Judul Artikel Ilmiah	Waktu dan Tempat
1	Seminar Nasional Universitas Pasir Pengaraian “Peran Perguruan Tinggi Meningkatkan Kompetensi Lokal Menghadapi Revolusi	Faktor-faktor yang Mempengaruhi Tidak Teraturnya Siklus Menstruasi Pada Siswi Di Pondok Pesantren Putri Ummu Sulaim	31 Juli 2018 Universitas Pasir Pengaraian

	Industri 4.0''	Pekanbaru Tahun 2018	

F. Karya Buku dalam 5 Tahun Terakhir

No.	Judul Buku	Tahun	Jumlah Halaman	Penerbit
1	Konsep Kebidanan	2019	222	Pustaka Baru
2	Biologi Dasar Biologi Perkembangan	2019	248	Pustaka Baru

G. Perolehan HKI dalam 5-10 Tahun Terakhir

No	Judul/Tema HKI	Tahun	Jenis	Nomor P/ID
.				

Semua data yang saya isikan dan tercantum dalam biodata ini adalah benar dan dapat dipertanggungjawabkan secara hukum. Apabila dikemudian hari ternyata dijumpai ketidaksesuaian dengan kenyataan, saya sanggup menerima sanksi. Demikian biodata ini saya buat dengan sebenarnya untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam pengajuan Penugasan Pengabdian Kepada Masyarakat.

Pekanbaru, 19 Maret 2020
Ketua



(Berliana Irianti, S.SiT, M.Keb)
NIDN : 1009128201

B. Anggota

Identitas Diri

1	Nama Lengkap (dengan gelar)	Nelly Karlinah, SST, M. Keb
2	Jenis Kelamin	Perempuan
3	Jabatan Fungsional	Asisten Ahli
4	NIP/NIK/Identitas lainnya	-
5	NIDN	0120108702
6	Tempat dan Tanggal Lahir	Kuok, 20 Oktober 1987
7	E-mail	Nelly Karlinah, SST, M. Keb
8	Nomor Telepon/Hp	0853 7666 0876
9	Alamat Kantor	Jl. Mustafa Sari No. 05, Pekanbaru
10	Nomor Telepon/Faks	info.stikes@hangtuhpekanbaru.ac.id
11	Lulusan yang Telah Dihasilkan	S-1 = orang; S-2 =... orang; S3 =... orang
13	Mata Kuliah yang Diampu	1. Anatomi Fisiologi 2. Biologi Reproduksi 3. Asuhan Kebidanan Nifas

A. Riwayat Pendidikan

	S1	S2
Nama Perguruan Tinggi	Universitas Sumatera Utara (USU) Medan	Universitas Andalas (UNAND) Padang
Bidang Ilmu	Bidan Pendidik	Ilmu Kebidanan
Tahun Masuk-Lulus	2009-2010	2012-2014
Judul Skripsi/tesis/Disertasi	Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Dampak Kafein Terhadap Kehamilan dan Janin di Desa Sei. Percut Kec. Sei Tuan Kab. Deli Serdang Tahun 2010	Pengaruh Akupresur dan TENS Terhadap Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif
Nama Pembimbing/Promotor	1. Dr. dr. Murniati Manik, SpKK, MSc	1. DR. dr. Joserizal Serudji, SpOG (K) 2. dr. Iskandar Syarif, SpA

B. Pengalaman Penelitian Dalam 5 Tahun Terakhir
(Bukan Skripsi, Tesis, maupun Disertasi)

No.	Tahun	Judul Penelitian	Pendana	
			Sumber*	Jml (Juta Rp)
1	2015	Pengaruh Akupresur dan TENS terhadap Intensitas Nyeri Persalinan Kala 1 Fase Aktif	Mandiri	
2	2016	Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Manfaat Senam Nifas di Klinik Bidan Ely Afriani Kota Padangsidempuan	Mandiri	
3	2017	Hubungan Pengetahuan, Pendidikan dan Sumber Informasi dengan pemberian kolostrum pada Bayi Baru Lahir di Wilayah Kerja Puskesmas Sayur Matinggi	Mandiri	
4.	2018	Relationships Education Level Completed Immunization Mother With Baby Basics At Age 12 Months In Puskesmas Kampar Kiri Hilir	Mandiri	
5.	2019	Relathionship of Family Role With Knowledge of Youth Reproductive In Darmais Health Vocational School Of Nursing	Mandiri	

*Tuliskan sumber pendanaan baik dari skema penelitian DIKTI maupun dari sumber lainnya.

C. Pengalaman Pengabdian Kepada Masyarakat dalam 5 Tahun Terakhir

No.	Tahun	Judul Pengabdian Kepada Masyarakat	Pendana	
			Sumber*	Jml (Juta Rp)
1	2016	Penyuluhan tentang MP-ASI pada ibu yang memiliki bayi berusia 6-12 bulan di Posyandu Kates wilayah kerja Puskesmas Sadabuan	-	-
2	2017	Sosialisasi pengobatan gratis di Desa Hutakoje Kec. Padangsidempuan	-	-
3.	2018	Sosialisasi Imunisasi pada ibu yang mempunyai Balita di Kelurahan Losung Batu	-	-

**Tuliskan sumber pendanaan baik dari skema pengabdian kepada masyarakat DIKTI maupun dari sumber lainnya.*

E. Publikasi Artikel Ilmiah Dalam Jurnal dalam 5 Tahun Terakhir

No.	Judul Artikel Ilmiah	Nama Jurnal	Volume/ Nomor/Tahun
1	Pengaruh Akupresur dan TENS Terhadap Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif	Jurnal Kesehatan Andalas	Vol. 4 No. 03 Tahun 2015
2	Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Manfaat Senam Nifas Di Klinik Bidan Ely Afriani, SKM Kota Padangsidempuan	Jurnal Darmais ISSN 20897332	Vol. VIII No. 16 November 2016
4	Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kelengkapan Imunisasi DasaPada Bayi di Desa Sayur	Jurnal Darmais ISSN 20897332	Vol. IX No. 18 November 2017
5	Hubungan Pengetahuan, Pendidikan dan Sumber Informasi dengan Pemberian Kolostrum Pada Bayi Baru Lahir di Wilayah Kerja Puskesmas Sayur Matinggi Tahun 2017	Journal of Midwifery and Nursing E-ISSN 2656-0739	Vol. 1 No. 1 Januari 2019
5	RELATIONSHIP OF FAMILY ROLE WITH KNOWLEDGE OF YOUTH REPRODUCTIVE HEALTH IN DARMAIS HEALTH VOCATIONAL SCHOOL OF NURSING DEPARTMENT OF PADANGSIDIMPUAN 2018	Excellent Midwifery Journal	Vol 2, No. 1 April 2019
6	Relationships Education Level Completed Immunization Mother With Baby Basics At Age 12 Months In Puskesmas Kampar Kiri Hilir 2019	Journal of Midwifery and Nursing E-ISSN 2656-0739	Vol. 2 No. 1 Desember 2019
7	Pengetahuan Ibu hamil Tentang Dampak Kafein Terhadap Kehamilan dan Janin Tahun 2016	Al-Insyirah Midwifery, Jurnal Ilmu Kebidanan (Journal Of Midwifery	Vol. 8 No.2 Desember 2019

F. Pemakalah Seminar ilmiah (*Oral Presentation*) dalam 5 Tahun Terakhir

No.	Nama Pertemuan Ilmiah/Seminar	Judul Artikel Ilmiah	Waktu dan Tempat
Dst.			

G. Karya Buku dalam 5 Tahun Terakhir

No.	Judul Buku	Tahun	Jumlah Halaman	Penerbit
1	Konsep Kebidanan	2016	153	Deepublish
2	Obstetry Fisiologi	2016	456	Deepublish
3	Embriologi Manusia	2016	452	Deepublish

H. Perolehan HKI dalam 5-10 Tahun Terakhir

No.	Judul/Tema HKI	Tahun	Jenis	Nomor P/ID
1	-	-	-	-
Dst.				

I. Penghargaan dalam 10 tahun terakhir (dari pemerintah, asosiasi atau institusi lainnya)

No.	Judul/Tema/Jenis Rekamasa Sosial Lainnya yang Telah Diterapkan	Tahun	Tempat Penerapan	Respon Masyarakat
1				
Dst.				

Semua data yang saya isikan dan tercantu dalam biodata ini adalah benar dan dapat dipertanggungjawabkan secara hukum. Apabila dikemudian hari ternyata dijumpai ketidaksesuaian dengan kenyataan, saya sanggup menerima sanksi. Demikian biodata ini saya buat dengan sebenarnya untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam pengajuan Hibah Pengabdian Kepada Masyarakat.

Pekanbaru, April 2020
Pengusul



Nelly Karlinah, SST, M. Keb

Lampiran 2. Susunan Organisasi Tim Pengabdian Kepada Masyarakat dan Pembagian Tugas

No	Nama	Jabatan	Pekerjaan	Pembagian Tugas
1	Berliana Irianti, S.Si.T, M.Keb	Ketua	Dosen	<ol style="list-style-type: none"> 1. Secara umum bertanggung jawab dalam memimpin dan mengkoordinasikan seluruh tahapan kegiatan PKM mulai dari tahap persiapan, tahap pelaksanaan, tahap evaluasi dan tahap pelaporan hasil kegiatan PKM. 2. Melaksanakan sosialisasi dan penerapan pijat perineum pada ibu hamil. 3. Menyelesaikan laporan pengabdian kepada masyarakat.
2	Nelly Karlinah, SST, M.Keb	Anggota 1	Dosen	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membantu ketua dalam tahap persiapan, tahap pelaksanaan, tahap evaluasi. 2. Melaksanakan sosialisasi dan penerapan pijat perineum pada ibu hamil 3. Melakukan publikasi ilmiah
3	Putri Marissa	Anggota 2	Mahasiswa	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melaksanakan sosialisasi dan pelaksanaan pijat perineum. 2. Melakukan dokumentasi kegiatan
4	Melti Marzellina	Anggota 3	Mahasiswa	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melaksanakan sosialisasi dan pelaksanaan pijat perineum 2. Melakukan dokumentasi kegiatan

SURAT PERNYATAAN KETUA PENGUSUL

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Berliana Irianti,, SST, M.Keb

NIDN : 1009128201

Pangkat/Golongan : Penata/ Gol.IIIc

Jabatan fungsional : Lektor

Dengan ini menyatakan proposal saya dengan judul:

“Sosialisasi dan Penerapan Pijat Perineum Untuk Mengurangi Ruptur Perineum Pada Primigravida Saat Persalinan di Praktik Mandiri Bidan Hasna Dewi Tahun 2020”, yang diusulkan dalam skema Pengabdian Kepada Masyarakat untuk anggaran 2020 bersifat original dan tidak plagiat.

Bilamana dikemudian hari ditemukan ketidaksesuaian dengan pernyataan ini maka saya bersedia dituntut dan diproses sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sesungguhnya dan dengan sebenar-benarnya.

Mengetahui
Ketua Prodi S1 Kebidanan
STIKes Hang Tuah Pekanbaru

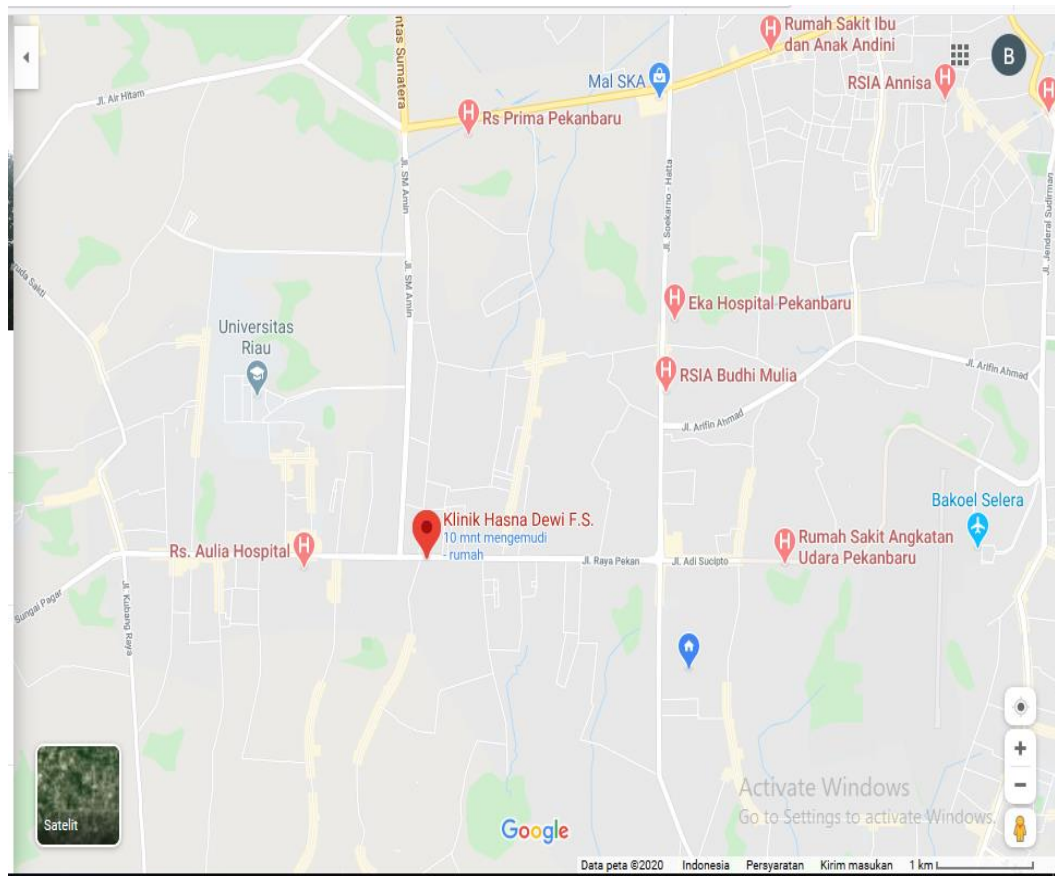
(Juli Selvi Yanti, SST, M.Kes)
NIP/NIK. 10306112189

Pekanbaru, 19 Maret 2020
Ketua Pelaksana



(Berliana Irianti, S.SiT, M.Keb)
NIP/NIK. 10306118293

Lampiran 4. Denah Lokasi Kegiatan



Lampiran 5. Materi Pengabdian Kepada Masyarakat

A. Ruptur Perineum

1. Pengertian

Lacerasi (ruptur) perineum adalah robekan yang terjadi pada perineum sewaktu dengan atau tanpa episotomi. Ruptur adalah robekan jaringan secara paksa (Dorland, 2012). Perineum adalah bagian yang terletak antara vulva dan anus panjangnya rata-rata 4 cm (Wiknjosastro, 2008).

Ruptur adalah luka pada perineum yang diakibatkan oleh rusaknya jaringan secara alamiah karena proses desakan kepala janin atau bahu pada saat proses persalinan. Bentuk ruptur biasanya tidak teratur sehingga jaringan yang robek sulit dilakukan penjahitan (Hamilton, 2002).

Robekan jalan lahir selalu memberikan perdarahan dalam jumlah yang bervariasi banyaknya. Sumber perdarahan dapat berasal dari perineum, vagina, serviks, dan robekan uterus (Ruptura Uteri). Robekan jalan lahir banyak dijumpai pada pertolongan persalinan oleh dukun. Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan dengan risiko rendah mempunyai komplikasi ringan sehingga dapat menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) maupun perinatal (Manuaba, 2010).

Ruptur atau robekan perineum terjadi pada hampir semua persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya. Robekan ini juga dapat dihindarkan atau dikurangi dengan menjaga jangan sampai dasar panggul dilalui oleh kepala janin dengan cepat. Sebaliknya kepala janin yang akan lahir jangan ditahan terlampau kuat dan lama, karena akan menyebabkan asfiksia dan perdarahan dalam tengkorak janin, dan melemahkan otot-otot dan fascia pada dasar panggul karena diregangkan terlalu lama.

Perineum merupakan bagian permukaan dari pintu bawah panggul yang terletak dari vulva dan anus. Perineum terdiri dari otot dan *fascia urogenitalis* serta *diafragma pelvis*. Ruptur perineum adalah robekan yang terjadi pada saat bayi lahir baik secara spontan maupun dengan alat atau

tindakan. Robekan perineum umumnya terjadi pada garis tengah dan bisa menjadi luas apabila kepala janin lahir terlalu cepat. Robekan terjadi pada hampir semua primipara (Wiknjosastro, 2008).

Ruptur perineum adalah robekan yang terjadi pada saat proses persalinan yang terletak antara vulva dan anus. Ruptur adalah luka pada perineum yang diakibatkan oleh rusaknya jaringan secara alamiah karena proses desakan kepala janin atau bahu pada saat proses persalinan. Bentuk ruptur biasanya tidak teratur sehingga jaringan yang robek sulit dilakukan penjahitan (Hamilton, 2002).

Robekan perineum umumnya terjadi di garis tengah dan biasanya menjadi luas apabila kepala janin lahir terlalu cepat, sudut arkus pubis lebih kecil daripada biasa sehingga kepala janin terpaksa lahir lebih kebelakang dari pada biasa, kepala janin melewati pintu bawah panggul dengan ukuran yang lebih besar daripada sirkumferensia suboksipito-bregmatika, atau anak dilahirkan dengan pembedahan vaginal. Luka perineum adalah perlukaan yang terjadi akibat persalinan pada bagian perineum dimana posisi janin dalam presentasi muka dan presentasi bokong (Prawirohardjo, 2009).

2. Klasifikasi Ruptur Perineum

a. Ruptur Perineum Spontan

Yaitu luka pada perineum yang terjadi karena sebab-sebab tertentu tanpa dilakukan tindakan perobekan atau disengaja. Luka ini terjadi pada saat persalinan dan biasanya tidak teratur.

b. Ruptur perineum yang disengaja (Episiotomi)

Yaitu luka perineum yang terjadi karena dilakukan pengguntingan atau perobekan pada perineum. Episiotomi adalah torehan yang dibuat pada perineum untuk memperbesar saluran keluar vagina (Prawirohardjo, 2009).

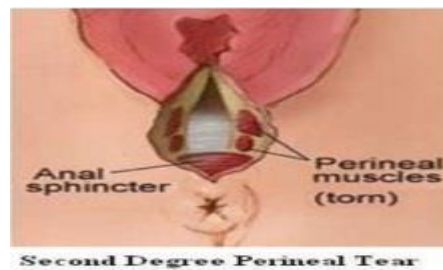
3. Tingkatan robekan perineum dapat dibagi atas 4 tingkatan:

- a. Tingkat I : Robekan hanya terjadi pada selaput lendir vagina dengan atau mengenai kulit perineum sedikit.



Gambar. 1
Robekan derajat I
Sumber : oxorn (2010)

- b. Tingkat II : Robekan yang terjadi lebih dalam, yaitu selain mengenai selaput lendir vagina, juga mengenai musculus perinei transversalis, tapi tidak mengenai sfingter ani.



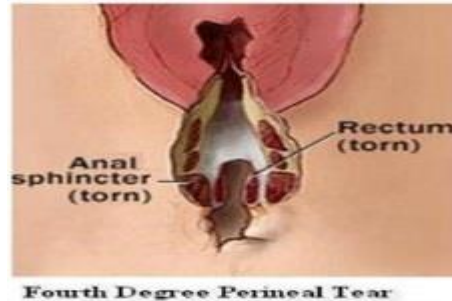
Gambar. 2
Robekan derajat II
Sumber : Oxorn (2010)

- c. Tingkat III : Robekan yang terjadi mengenai seluruh perineum sampai mengenai otot-otot sfingter ani.



Gambar. 3
Robekan derajat III
Sumber : Oxorn (2010)

- d. Tingkat IV : Robekan mengenai perineum sampai otot sfingterani dan mukosa rektum (Prawirohardjo, 2010).



Gambar. 4
Robekan perineum derajat IV
Sumber : Oxorn (2010)

4. Faktor-Faktor Terjadinya Ruptur Perineum

Menurut Soepardiman (2006) Pengantar Ilmu Bedah Obstetri terjadinya ruptur perineum disebabkan oleh faktor ibu dan faktor bayi (jumlah paritas, jarak kelahiran, berat badan bayi), pimpinan persalinan tidak sebagaimana semestinya, riwayat persalinan, ekstraksi *cunam*, ekstraksi *vacum*, trauma alat dan episiotomi

Terjadinya ruptur perineum disebabkan oleh faktor ibu sendiri dan faktor bayi (yang mencakup paritas, jarak kelahiran, dan berat badan lahir), riwayat persalinan yang mencakup ekstraksi *vacum*, ekstraksi *cunam*, *episiotomi* yaitu

a. Paritas

Paritas adalah jumlah anak yang dilahirkan oleh seorang ibu baik hidup maupun mati. Paritas mempunyai pengaruh terhadap kejadian ruptur perineum. Pada ibu dengan paritas satu atau ibu primipara memiliki resiko lebih besar untuk mengalami robekan perineum daripada ibu dengan paritas lebih dari satu. Hal ini dikarenakan jalan lahir yang belum pernah dilalui oleh kepala bayi sehingga otot-otot perineum belum meregang (Wiknjosastro, 2008).

b. Jarak Kelahiran

Jarak kelahiran adalah rentang waktu antara kelahiran anak sekarang dengan kelahiran anak sebelumnya. Jarak kelahiran kurang dari dua tahun tergolong resiko tinggi karena dapat menimbulkan komplikasi pada persalinan. Jarak kelahiran 2-3 tahun merupakan jarak kelahiran yang lebih aman bagi ibu dan janin. Begitu juga dengan keadaan jalan lahir yang mungkin pada persalinan terdahulu mengalami robekan perineum derajat tiga atau empat, sehingga pemulihan belum sempurna dan robekan perineum dapat terjadi (Depkes, 2008).

c. Berat Badan Bayi

Berat badan janin dapat mengakibatkan terjadinya ruptur perineum yaitu berat badan janin lebih dari 3500 gram, karena resiko trauma partus melalui vagina seperti distosia bahu dan kerusakan jaringan lunak pada ibu. Perkiraan berat janin bergantung pada pemeriksaan klinik atau *ultrasonografi*. Pada masa kehamilan hendaknya terlebih dahulu mengukur tafsiran bayi.

Berdasarkan teori yang ada, robekan perineum terjadi pada kelahiran dengan berat badan bayi lahir yang besar. Hal ini terjadi karena semakin besar bayi yang dilahirkan akan meningkatkan resiko terjadinya ruptur perineum dikarenakan berat badan lahir yang besar berhubungan dengan besarnya janin yang dapat mengakibatkan perineum tidak cukup kuat menahan regangan kepala bayi dengan berat badan lahir yang besar sehingga pada proses kelahiran bayi dengan berat bayi lahir yang besar sering terjadi ruptur perineum (Prawirohardjo, 2009).

Menurut Oxorn (2010) semakin besar bayi yang dilahirkan meningkatkan resiko terjadinya ruptur perineum. Penelitian ini menunjukkan dari ibu mempunyai berat badan bayi 3000-3500, 31 ibu diantaranya mengalami ruptur perineum.

d. Partus presipitatus

Adalah persalinan yang terjadi terlalu cepat yakni kurang dari tiga jam. Sehingga sering petugas belum siap untuk menolong persalinan dan ibu mengejan kuat tidak terkontrol, kepala janin terjadi defleksi terlalu cepat. Keadaan ini akan memperbesar kemungkinan ruptur perineum (Mochtar, 2010).

Menurut buku acuan asuhan persalinan normal (2008) laserasi spontan pada vagina atau perineum dapat terjadi saat kepala dan bahu dilahirkan. Kejadian laserasi akan meningkat jika bayi dilahirkan terlalu cepat dan tidak terkendali.

e. Primigravida

Pada primigravida, pemeriksaan ditemukan tanda-tanda perineum utuh, vulva tertutup, himen pervoratus, vagina sempit dengan rugae. Pada persalinan akan terjadi penekanan pada jalan lahir lunak oleh kepala janin. Dengan perineum yang masih utuh pada primigravida akan mudah terjadi robekan perineum (Mochtar, 2010).

- f. Varikosa pada pelvis maupun jaringan parut pada perineum dan vagina Friedman dkk dalam dalam buku Seri Skema Diagnosis Dan Penatalaksanaan Obstetri Edisi Kedua menyatakan bahwa varikosa pada pelvis merupakan salah satu faktor risiko untuk trauma persalinan. Menurut Buku Acuan Asuhan Persalinan Normal (2008), jaringan parut pada jalan lahir akan menghalangi atau menghambat kemajuan persalinan, sehingga episiotomi pada kasus ini dapat dipertimbangkan. Persalinan operatif pervaginam (ekstraksi vakum, ekstraksi forsep, versi dan ekstraksi, serta embriotomi). Penyulit persalinan pervaginam (sungsang, distosia bahu, ekstraksi forceps, ekstraksi vakum) merupakan indikasi episiotomi. Kejadian laserasi derajat tiga dan empat lebih banyak pada episiotomi rutin dibandingkan tanpa episiotomi.

Episiotomi juga meningkatkan jumlah darah yang hilang dan risiko haematom (JHPIEGO, 2003). Episiotomi tidak melindungi perineum,

melainkan menyebabkan inkontinensia sfingter anus dengan cara meningkatkan risiko robekan derajat tiga dan empat (Cunningham, 2006).

g. Faktor Penolong Persalinan

Penolong persalinan adalah seseorang yang mampu dan berwenang dalam memberikan asuhan persalinan. Pimpinan persalinan yang salah merupakan salah satu penyebab terjadinya ruptur perineum, sehingga sangat diperlukan kerjasama dengan ibu dan penggunaan perasat manual yang tepat dapat mengatur ekspulsi kepala, bahu, dan seluruh tubuh bayi untuk mencegah laserasi (Depkes, 2008).

h. Persalinan kala II memanjang disebut juga partus tak maju adalah suatu persalinan dengan his yang adekuat namun tidak menunjukkan kemajuan pada pembukaan serviks, turunnya kepala dan putaran paksi selama 2 jam. Biasanya persalinan pada primipara dapat terjadi lebih lama (Oxorn, 2010).

Lama persalinan juga dapat mempengaruhi terjadinya ruptur perineum, hal ini terjadi dikarenakan lama persalinan yang terlalu cepat atau terlalu lama. Menurut Oxorn (2010), lama persalinan mempengaruhi ruptur perineum, seperti pada kasus partus presipitatus yaitu persalinan yang terjadi terlalu cepat yakni kurang dari tiga jam. Persalinan yang terlalu cepat menyebabkan ibu mengejan kuat tidak terkontrol, kepala janin terjadi defleksi terlalu cepat. Keadaan ini akan memperbesar kemungkinan ruptur perineum.

Robekan spontan pada vagina atau perineum dapat terjadi saat kepala dan bahu dilahirkan. Kejadian robekan akan meningkat jika bayi dilahirkan terlalu cepat dan tidak terkontrol. Lama persalinan kala I pada primipara maksimal terjadi selama 12 jam dan pada multipara terjadi maksimal terjadi selama 8 jam, sedangkan lama persalinan kala II pada primipara maksimal terjadi selama 2 jam dan pada multipara terjadi maksimal terjadi selama 1 jam (Depkes, 2008).

Kala II yang terlalu lama ataupun yang terlalu cepat dapat memicu terjadinya ruptur perineum. Kala II yang lama dengan kepala sudah di dasar panggul mengakibatkan perineum tertekan dan meregang dalam waktu yang lama sehingga otot-otot perineum melemah dan mudah ruptur. Begitupun sebaliknya pada kala II yang terlalu cepat apalagi ditambah dengan tindakan kromellas mengakibatkan perineum diregangkan melebihi ambang batas elastisitasnya dan dalam waktu yang cepat, sehingga tidak terjadi adaptasi regang yang cukup pada perineum terhadap kepala janin yang mengakibatkan perineum mudah ruptur (Oxorn, 2010).

B. Pemijatan Perineum

1. Pengertian

Pemijatan adalah melakukan tekanan tangan pada jaringan lunak, biasanya otot, tendon atau ligamentum, tanpa menyebabkan gerakan atau perubahan posisi sendi untuk meredakan nyeri, menghasilkan relaksasi atau memperbaiki sirkulasi. Pemijatan adalah terapi yang paling primitif dan menggunakan reflek lembut manusia untuk menahan, menggosok atau meremas bagian tubuh yang nyeri. Dalam menjelaskan pemijatan sebagai terapi pelengkap dalam keperawatan dan merincikan enam gerakan dasar yang dilakukan. Gerakan tersebut yakni *effeurage* (gerakan tangan mengurut), *petrisage* (Gerakan tangan mencubit), *tapotement* (gerakan tangan melakukan perkusi), *hacking* (gerakan tangan mencincang), *kneading* (gerakan tangan meremas) dan *cupping* (tangan membentuk seperti mangkuk).

Setiap gerakan ditandai dengan perbedaan tekanan, arah, kecepatan, posisi tangan dan gerakan untuk mencapai pengaruh yang berbeda pada jaringan dibawahnya. Tindakan utama pemijatan untuk menghambat perjalanan rangsangan nyeri pada pusat yang lebih tinggi pada sistem saraf pusat. Selanjutnya, rangsangan taktil dan perasaan positif, yang

berkembang ketika dilakukan bentuk sentuhan yang penuh perhatian dan empatik, bertindak memperkuat efek pemijatan untuk mengendalikan nyeri (Andarmoyo, 2013).

Pijat perineum adalah salah satu cara yang untuk meningkatkan kesehatan, aliran darah, elastisitas, dan relaksasi otot-otot dasar panggul (Mongan, 2007). Pijat perineum adalah teknik memijat perineum di kala hamil atau beberapa minggu sebelum melahirkan guna meningkatkan aliran darah ke daerah perineum dan meningkatkan elastisitas perineum (Herdiana, 2007). Pemijatan perineum adalah sebuah teknik sederhana yang dapat dilakukan sekali sehari selama beberapa minggu terakhir kehamilan di daerah perineum (area antara vagina dan anus) (Nolan, 2004).

Menurut Shipman (1997) masase perineum dalam periode antenatal dapat membantu mengurangi tindakan untuk episiotomi dan resiko laserasi kedua dan ketiga. Menurut jurnal penelitian (Johanson, 1999) dokter kandungan dari *Nort Staffordshire Maternity Hospital, Inggris*, mencatat Ibu-ibu yang rajin melakukan pemijatan perineum sejak tiga bulan sebelum persalinan, terbukti hampir tidak ada yang memerlukan tindakan episiotomi. Kalaupun terjadi robekan perineum secara alamiah, maka luka akan pulih dengan cepat.

Menurut penelitian (Beckman dan Garrett, 2009) bahwa pemijatan perineum pada saat Antenatal dari kehamilan sekitar 35 minggu mengurangi kemungkinan trauma perineum yang memerlukan jahitan. Pemijatan perineum dapat mencegah nyeri perineum sampai bulan ketiga postpartum.

Menurut penelitian (Barrett *et al*, 2000, Albers *et al*, 1999, Eason *et al*, 2002) bahwa pemijatan perineum sangat penting bagi wanita hamil. Peregangan atau robekan perineum saat melahirkan. Dasar panggul yang lemah bisa juga mengakibatkan inkontinensia kandung kemih dan usus.

Trauma pada perineum juga dapat menyebabkan ketidaknyamanan dan nyeri saat berhubungan.

Trauma perineum menyebabkan dua masalah yang penting yaitu jangka pendek dan jangka panjang setelah menolong persalinan, tingginya tingkat episiotomi dan laserasi spontan merupakan masalah kesehatan pada ibu bersalin di Turki. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menyelidiki apakah pijat perineum selama trimester ketiga kehamilan menurunkan trauma perineum dan masalah terkait dengan trauma. Penelitian ini melibatkan 396 primigravida, antara Maret 2007 dan Februari 2009, di Turki. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa pijat perineum menurunkan jumlah ruptur perineum dan tindakan untuk episiotomi (Karacam, 2012).

2. Manfaat Pemijatan Perineum

Pemijatan ini akan 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).

Episiotomi adalah suatu prosedur dengan memberikan perlukaan pada perineum ketika seorang ibu akan melahirkan bayinya untuk mempermudah pengeluaran bayi tanpa robekan yang tidak beraturan. Hal inilah yang banyak dicemaskan ibu hamil menjelang persalinannya. Sebenarnya hal ini bisa berkurang risikonya dengan cara melatih elastisitas perineum sehingga tidak perlu episiotomi oleh tenaga medis yang membantu ibu ketika melahirkan bayinya. Ibu bisa memijat daerah perineum dengan cara yaitu berikan pelumas pada jari, letakan ibu jari pada vagina, tekan dengan lembut dan perlahan perineum kearah rectum (anus), kearah samping dan lakukan hal ini dengan baik dan teratur (Chomaria, 2012).

Pemijatan perineum yang dilakukan sejak bulan-bulan terakhir kehamilan menyiapkan jaringan kulit perineum lebih elastis sehingga lebih mudah meregang. Selain itu meningkatkan elastisitas vagina untuk membuka, sekaligus melatih ibu untuk aktif mengendurkan perineum ketika ia merasakan tekanan saat kepala bayi muncul. Ini dapat mengurangi robekan perineum, mengurangi pemakaian episiotomi, dan mengurangi penggunaan alat bantu persalinan lainnya. Banyak ibu merasakan perubahan daya regang daerah perineumnya setelah satu atau dua minggu pemijatan (Danuatmaja, 2004).

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.
- d. Menghindari kejadian episiotomi atau robeknya perineum di kala melahirkan dengan meningkatkan elastisitas perineum (Herdiana, 2007).

Menurut Danuatmaja (2004) menyatakan bahwa pemijatan perineum ini mengurangi robekan perineum, mengurangi episiotomi dan mengurangi penggunaan alat bantu persalinan lainnya.

3. Waktu Untuk Melakukan Pemijatan Perineum

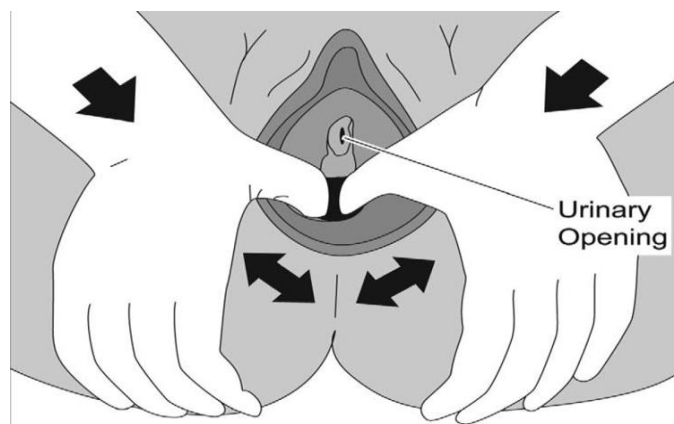
Pemijatan perineum sebaiknya tidak dilakukan bagi ibu hamil dengan infeksi herpes aktif di daerah vagina, infeksi jamur, atau infeksi menular

yang dapat menyebar dengan kontak langsung dan memperparah penyebaran infeksi. Sebaiknya, pemijatan dimulai sejak enam minggu sebelum tanggal persalinan (Danuatmaja, 2004).

Pemijatan perineum ini sebaiknya dimulai sekitar 4 sampai 6 minggu sebelum waktunya melahirkan atau pada minggu ke-34 (Herdiana, 2007). Teknik yang dapat dilakukan untuk pijat perineum yaitu

- a. Cucilah tangan ibu dengan bersih terlebih dahulu dan pastikan kuku ibu tidak panjang. Pijatan ini dapat dilakukan sendiri atau oleh pasangan (suami).
- b. Berbaringlah dalam posisi yang nyaman. Beberapa wanita ada yang berbaring miring dan menggunakan bantal untuk menyangga kaki mereka. Ada yang menggunakan posisi semilitotomi atau posisi mengangkang. Jika pemijatan dilakukan saat berdiri, letakkan kaki satu di kursi dan kaki yang lain berada sekitar 60-90 cm dari kursi.
- c. Ibu dapat menggunakan cermin untuk pertama kali guna mengetahui daerah perineum tersebut.
- d. Gunakan minyak kelapa, atau *sweet almond*.
- e. Letakkan satu atau dua ibu jari (atau jari lainnya bila ibu tidak sampai) sekitar 2-3cm di dalam vagina. Tekan ke bawah dan kemudian menyamping pada saat bersamaan. Perlahan-lahan coba regangkan daerah tersebut sampai ibu merasakan sensasi seperti terbakar, perih, atau tersengat.
- f. Tahan ibu jari dalam posisi seperti di atas selama 2 menit sampai daerah tersebut menjadi tidak terlalu beres dan ibu tidak terlalu merasakan perih lagi.
- g. Tetap tekan daerah tersebut dengan ibu jari. Perlahan-lahan pijat ke depan dan ke belakang melewati separuh terbawah vagina. Lakukan ini selama 3-5 menit. Hindari pembukaan saluran kemih dan ibu dapat memulai dengan pijatan ringan dan semakin ditingkatkan tekanannya seiring dengan sensitivitas yang berkurang.

- h. Ketika sedang memijat, tarik perlahan bagian terbawah dari vagina dengan ibu jari tetap berada di dalam. Hal ini akan membantu meregangkan kulit di mana kepala bayi saat melahirkan nanti akan meregangkan perineum itu sendiri.
- i. Lakukan pijatan perlahan-lahan dan hindari pembukaan dari katup uretra (lubang kencing) untuk menghindari iritasi atau infeksi.



Gambar. 5

Pemijatan perineum