

.....

## PENGARUH KOMPRES HANGAT PERINEUM KALA DUA PERSALINAN TERHADAP KEJADIAN RUPTUR PERINEUM PADA PRIMIPARA

Oleh

Oklin Dawa<sup>1</sup>, Nurul Fitri Syam<sup>2</sup>)

<sup>1,2,3</sup>Prodi D III kebidanan, Universitas Mega Rezky Makassar

Jl. Antang raya no.4, (0411) 492401/496401

Email: <sup>1</sup>[oklindawa171921@gmail.com](mailto:oklindawa171921@gmail.com), <sup>2</sup>[Nfssagy.gy@gmail.com](mailto:Nfssagy.gy@gmail.com)

### Abstrak

Persalinan adalah salah satu peristiwa penting dalam kehidupan perempuan dan merupakan fenomena fisiologis tanpa komplikasi kesehatan yang signifikan pada sebagian besar perempuan. Secara global, sekitar 140 juta persalinan terjadi setiap tahun. Sebagian besar adalah persalinan pervaginam. Persalinan pervaginam sering dikaitkan dengan beberapa bentuk ruptur pada jalan lahir terutama pada perineum yang dapat nantinya dapat mempengaruhi sfingter ani. Trauma jalan lahir dapat terjadi, karena robekan spontan perineum, episiotomi, trauma forseps, vakum ekstraksi atau versi ekstpersalinan. Sebanyak 60% perempuan mengalami ruptur perineum pada persalinan pervaginam dan sekurang-kurangnya 1000 perempuan membutuhkan penjahitan perineum setelah persalinan. Perempuan umumnya mendapatkan trauma perineum dalam proses persalinan terutama pada persalinan anak pertama. Penelitian ini merupakan penelitian *nonrandomized controlled trial*. kesimpulan bahwa ada pengaruh kompres hangat terhadap kejadian ruptur perineum pada kala dua dimana  $p = 0,001$  ( $p < 0,05$ ) maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima. Pentingnya penelitian ini untuk mengurangi angka terjadinya perdarahan karena ruptur perineum.

**Kata Kunci:** Persalinan, Perineum, Ruptur

### PENDAHULUAN

Kematian ibu menurut WHO (*World Health Organization*) adalah kematian selama kehamilan atau dalam periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, akibat semua sebab yang terkait dengan atau diperberat oleh kehamilan atau penanganannya. Penyebab utama kematian ibu di Indonesia yaitu perdarahan postpartum yang salah satunya disebabkan oleh ruptur perineum. Ruptur perineum merupakan perlukaan jalan lahir yang terjadi pada saat kelahiran bayi baik menggunakan alat maupun tidak menggunakan alat. Ruptur perineum dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor maternal, faktor janin, dan faktor pendukung. Faktor maternal meliputi partus pesipitatus yang tidak dapat dikendalikan dan tidak ditolong, pasien tidak mampu berhenti mengejan, partu diselesaikan secara tergesa-gesa dengan dorongan fundus

yang berlebihan, odema dan kerapuhan pada perineum, dan pinggul sempit.

penelitian yang dilakukan oleh Dahlen dkk tahun 2007 dengan judul "*Severe Perineal Trauma is Rising, But Let Us Not Overreact*" di Australia juga menyimpulkan bahwa rata-rata umur sampel adalah 27,0 tahun pada kelompok kompres hangat dan 27,5 tahun pada kelompok yang tidak dikompres. Begitu pula dengan penelitian Essa dkk di Mesir 2016 mendapatkan sampel dengan persentasi terbanyak pada kelompok umur 20-30 tahun dengan persentase 50% pada kasus dan 42% pada kontrol.

### LANDASAN TEORI

Persalinan merupakan suatu gejala klinik yang ditandai dengan kontraksi uterus yang teratur dan meningkat dalam hal frekuensi dan intensitasnya yang menimbulkan pendataran dan pembukaan serviks. Pengertian ruptur

sesuai dengan kamus kedokteran adalah robeknya atau koyaknya jaringan. Sedangkan perineum sesuai dengan kamus kedokteran adalah daerah bawah batang badan antara dubur dan alat-alat kelamin luar. Ruptur perineum adalah robekan yang terjadi pada saat bayi lahir baik secara spontan maupun dengan menggunakan alat atau tindakan.

Perineum merupakan ruang berbentuk jajaran genjang yang terletak dibawah dasar panggul. Berada di antara vagina dan rektum, bentuknya didominasi oleh otot bulbokavernosus dan perineal transversa.

Kompres adalah metode pemeliharaan suhu tubuh dengan menggunakan cairan atau alat yang dapat menimbulkan hangat pada bagian tubuh yang memerlukan. Pemberian kompres panas secara lokal dibagian tubuh berguna untuk mengobati bagian tubuh yang mengalami cedera. Pemberian terapi panas atau hangat yang mengenai tubuh dapat menimbulkan respon sistemik dan lokal (Potter & Perry, 2012).

Pada dasarnya setelah panas terabsorpsi pada jaringan tubuh, panas akan disebarkan ke daerah sekitar. Supaya tujuan terapeutik dapat tercapai jumlah energi panas yang diberikan harus disesuaikan untuk menghindari risiko kerusakan jaringan. Kompres hangat perineum yang dilakukan pada otot yang berkontraksi pada proses persalinan kala II diharapkan merangsang reaksi penghambat pada tendon otot sehingga memberikan rangsangan pada organ tendon Golgi yang berada di dalamnya sehingga ujung reseptor organ Golgi teregang dan memberikan masukan inhibitorik dengan efek relaksasi otot yang berguna meminimalkan resistensi perineum pada proses persalinan kala II.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian *quasi eksperimen* dengan rancangan penelitian *posttest only control group design*. Pada desain penelitian ini, terdapat dua kelompok yang masing-masing dipilih. Satu kelompok

bertindak sebagai kelompok eksperimen dan kelompok lain bertindak sebagai kelompok kontrol.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 30 responden yang dibagi menjadi 2 kelompok, 15 responden yang diberikan perlakuan kompres hangat, terdapat 2 responden yang terjadi ruptur perineum (13,3%) dan 13 responden yang tidak terjadi ruptur perineum (86,7%). Sedangkan 15 responden yang tidak diberikan perlakuan kompres hangat, terdapat 11 responden yang terjadi ruptur perineum (73,3%) dan 4 responden yang tidak terjadi ruptur perineum (26,7%). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa berdasarkan hasil uji *Chi-Square* diperoleh nilai  $p=0,001$ , dimana nilai  $0,001 < 0,05$  maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima. Hal ini menunjukkan bahwa ada pengaruh kompres hangat perineum terhadap kejadian ruptur perineum pada kala II di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Makassar.

**Tabel 1. Distribusi berdasarkan umur**

Umur	Frekuensi	Presentase (%)
20 – 25 Thn	16	53,3
26 – 30 Thn	13	43,3
31 – 35 Thn	1	3,4
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Primer 2019

**Tabel 2. Distribusi berdasarkan pendidikan**

Pendidikan	Frekuensi	Presentase (%)
SMA	23	76,7
DIII	4	13,3
SI	3	10
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

**Tabel 3. Distribusi berdasarkan pekerjaan**

Pekerjaan	Frekuensi	Presentase (%)
Swatsa	2	6,7
IRT	27	90
Mahasiswi	1	3,3
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

**Tabel 4. Distribusi Berdasarkan berat badan janin.**

Berat Badan (gram)	Frekuensi	Presentasi (%)
2500- 3000	17	56,7
> 3000- 3500	13	43,3
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

**Tabel 5. Berdasarkan frekuensi lama kala II**

Lama Kala II	Frekuensi	Presentasi (%)
40 – 50 Menit	22	73,3
51 – 60 Menit	6	20
61 – 70 Menit	2	6,7
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

**Tabel 6. Berdasarkan univariat**

Kompres Hangat	Frekuensi	Presentasi (%)
Ya	15	50
Tidak	15	50
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

**Tabel 7. Berdasarkan kejadian ruptur perineum**

Ruptur Perienum	Frekuensi	Presentasi (%)
Ya	13	43,3
Tidak	17	56,7
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

**PENUTUP****Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian tentang pengaruh kompres hangat terhadap kejadian ruptur perineum pada kala II di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Makassar tahun 2019 yang sudah didapat, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa ada pengaruh kompres hangat terhadap kejadian ruptur perineum pada kala II di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Makassar Tahun 2019 dimana  $p = 0,001$  ( $p < 0,05$ ) maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima. Diharapkan pada peneliti selanjutnya dapat melanjutkan penelitian jumlah populasi dan sampel yang berbeda sehingga diperoleh hasil yang baik.

**Saran**

Peneliti dapat lebih lagi meneliti secara mendetail tentang pengaruh kompres hangat terhadap kejadian ruptur perineum pada kala II.

**DAFTAR PUSTAKA**

- [1] Aasheim, V., Nilsen, A., Reinar, L., Lukasse, M., 2018. *Perineal techniques during the second stage of labour for reducing perineal trauma*. Cochrane Database Syst. Rev.
- [2] Abdel, H., Ibrahim, F., Elgzar, W., Hassan, H., 2017. *Effect of Warm Compresses Versus Lubricated Massage during the Second Stage of Labor on Perineal Outcomes among Primiparous Women*. IOSR
- [3] J. Nurs. Health Sci. IOSR-JNHS. Aigmueller, T., Umek, W., Elenskaia, K., Frudinger, A., Pfeifer, J., Hellmer, H., Huemer, H., Tammaa, A., van der Kleyn, M., Tamussino, K., Koelle, D., Urogynecology Working Group, A., 2013. *Guidelines for the Management of Third and Fourth Degree Perineal Tears After Vaginal Birth*. Geburtshilfe Frauenheilkd. 73, 407–411. <https://doi.org/10.1055/s-0032-1328338>
- [4] Akbarzadeh, M., Nematollahi, A., Farahmand, M., Amooee, S., 2018. The

- Effect of Two-Stage Warm Compress on the Pain Duration of First and Second Labor Stages and Apgar Score in Prim Gravida Women: a Randomized Clinical Trial. *J. Caring Sci.* 7, 21–26. <https://doi.org/10.15171/jcs.2018.004>
- [5] Akhlaghi, F., Baygi, Z., Miri, M., Najafi, M., 2019. *Effect of Perineal Massage on the Rate of Episiotomy*. *J. Fam. Reprod. Health* 13.
- [6] Aquino, C.I., Guida, M., Saccone, G., Cruz, Y., Vitagliano, A., Zullo, F., Berghella, V., 2020. *Perineal massage during labor: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials*. *J. Matern.-Fetal Neonatal Med. Off. J. Eur. Assoc. Perinat. Med. Fed. Asia Ocean. Perinat. Soc. Int. Soc. Perinat. Obstet.* 33, 1051–1063. <https://doi.org/10.1080/1476705j8.2018.1512574>
- [7] Ghodsi, Z., Asltoghiri, M., Hajiloomohajerani, M., 2012. *Exercise and pregnancy: duration of labor stages and Perinea tear rates*. *Procedia-Soc. Behav. Sci.* 31, 441–445. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2011.12.082>
- [8] Ginath, S., Elyashiv, O., Weiner, E., Sagiv, R., Bar, J., Menczer, J., Kovo, M., Condrea, A., 2017. *The optimal angle of the mediolateral episiotomy at crowning of the head during labor*. *Int. Urogynecology J.* 28, 1795–1799. <https://doi.org/10.1007/s00192-017-3349-9>
- [9] Kalis, V., Laine, K., de Leeuw, J., Ismail, K., Tincello, D., 2012. *Classification of episiotomy: towards a standardisation of terminology*. *BJOG Int. J. Obstet. Gynaecol.* 119, 522–526. <https://doi.org/10.1111/j.1471-0528.2011.03268.x>
- [10] Kapoor, D.S., Thakar, R., Sultan, A.H., 2015. *Obstetric anal sphincter injuries: review of anatomical factors and modifiable second stage interventions*. *Int. Urogynecology J.* 26, 1725–1734. <https://doi.org/10.1007/s00192-015-2747-0>
- [11] Kjjaraçam, Z., Ekmen, H., Çalışır, H., 2012. *The Use of Perineal Massage in the Second Stage of Labor and Follow-up of Postpartum Perineal Outcomes*. *Health Care Women Int.* 33, 697–718. <https://doi.org/10.1080/07399332.2012.655385>
- [12] Magoga, G., Saccone, G., Al-Kouatly, H.Bj., Dajhlen G, H., Thornton, C., Akbarzadeh, M., Ozcan, T., Berghella, V., 2019. *Warm perineal compresses during the second stage of labor for reducing perineal trauma: A meta-analysis*. *Eur. J. Obstet. Gynecol. Reprod. Biol.* 240, 93–98. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2019.06.011>