

# Efektivitas Kombinasi Senam Kegel dan Massage Perineum Terhadap Pencegahan Ruptur Perineum Ibu Bersalin

Lina Puspitasari<sup>1\*</sup>, Amalia Mulyaningrum<sup>2</sup>, Misrina Retnowati<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup>Diploma Tiga Kebidanan, STIKES Graha Mandiri Cilacap

<sup>1,2,3</sup>Jalan Dr. Soetomo No 4B, Cilacap, 52530, Indonesia

E-mail: lina\_puspitasari@yahoo.com<sup>1</sup>, liaamulyaningrum@gmail.com<sup>2</sup>, rinaasya7608@gmail.com<sup>3</sup>

\*penulis korespondensi

Published: 30 Maret 2024

**Abstrak - Latar belakang** adalah pada ibu hamil terjadi kelemahan otot dasar panggul seiring bertambahnya usia kehamilan. Hal ini disebabkan perubahan hormon dan bertambahnya beban otot abdomen. Rigiditas perineum pada *primigravida* disebabkan kurang elastisitas perineum yang belum pernah dilewati oleh janin. Dampaknya dari hal tersebut dapat meningkatkan terjadinya ruptur perineum dan hampir terjadi pada semua persalinan pertama (*primipara*). Kejadian tersebut dapat dicegah dengan cara senam kegel dan *massage* perineum saat ibu hamil. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui efektivitas kombinasi senam kegel dan *massage* perineum terhadap pencegahan ruptur perineum ibu bersalin. Metode penelitian adalah Studi Kasus. Pendekatan *purposive sampling* yang berjumlah 3 pasien ibu hamil *primigravida* di PMB Farida merupakan metode sample yang dipilih. Pengambilan data dilakukan pada bulan Maret 2023. Hasil penelitian adalah penelitian menggunakan asuhan kebidanan kombinasi senam kegel dan *massage* perineum yang dilakukan pada ketiga partisipan terjadi perubahan yaitu meningkatnya kekuatan otot dasar panggul dan elastisitas perineum pada saat pra persalinan sehingga tidak terjadi ruptur perineum. Kesimpulan, berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa asuhan kebidanan kombinasi senam kegel dan *massage* perineum pada ibu hamil *primigravida* efektif untuk pengurangan robekan perineum.

**Kata kunci:** senam kegel, pijat, perineum, ruptur

**Abstract - The background** is that in pregnant women there is weakness in the pelvic floor muscles as gestational age increases. This is due to hormonal changes and increased burden on the abdominal muscles. The rigidity of the perineum in *primigravida*s is due to the lack of elasticity of the perineum which has never been passed by the fetus. The impact of this can increase the occurrence of perineal rupture and almost occurs in all first births (*primiparous*). This incident can be prevented by doing Kegel exercises and perineal massage when pregnant women. The aim of the research was to determine the effectiveness of a combination of Kegel exercises and perineal massage in preventing perineal rupture in pregnant women. The research method is Case Study. A *purposive sampling* approach consisting of 3 *primigravida* pregnant women at PMB Farida was the sample method chosen. Data collection was carried out in March 2023. The results of the research were that using midwifery care, a combination of Kegel exercises and perineal massage, which was carried out on the three participants, there were changes, namely increased pelvic floor muscle strength and perineal elasticity during pre-delivery so that perineal rupture did not occur. Conclusion, based on the research results, it shows that midwifery care combining Kegel exercises and perineal massage for *primigravida* pregnant women is effective in reducing perineal tears.

**Keywords:** kegel exercises, massage, perineum, rupture

## 1. PENDAHULUAN

Peningkatan kesejahteraan dan kesehatan di Indonesia masih perlu perhatian. Dalam status kesejahteraan ibu dan anak, terutama pada kelompok masyarakat termiskin. Sasaran indikator tercermin pada ibu hamil, bersalin dan masa nifas, serta anak pada masa perinatal, yang digambarkan masih tinggi AKI dan AKB masih cukup tinggi. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mendefinisikan morbiditas ibu sebagai kondisi kesehatan apa pun yang disebabkan dan/atau diperburuk oleh kehamilan dan persalinan yang mempunyai dampak negatif terhadap kesejahteraan perempuan [1]. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020), masa kehamilan, persalinan dan pasca kehamilan merupakan suatu siklus fisiologis dan teratur yang terjadi dalam siklus reproduksi wanita. Namun pada awal kehamilan dan sepanjang kehamilan, ibu perlu memperhatikan kesehatan ibu dan janin. [2] Hal ini diperlukan untuk penurunan resiko komplikasi yang mengarah pada kematian. Sebagai tenaga

kesehatan, dokter spesialis persalinan juga ikut membantu dalam pencegahan kematian. Salah satunya dengan melakukan perawatan atau peningkatan perawatan secara konsisten. Kesesuaian asuhan dalam asuhan maternitas merupakan rangkaian kegiatan asuhan atau ketetapan aturan persalinan yang terus-menerus dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, pasca bersalin atau masa nifas, perawatan bayi dan layanan pengaturan keluarga yang menghubungkan kebutuhan kesejahteraan wanita secara khusus dan kondisi individu.

Kesehatan ibu hamil perlu diperhatikan karena komplikasi dapat terjadi sepanjang kehamilannya. Setiap wanita hamil akan memiliki resiko terhadap bahaya yang dapat membahayakan hidupnya. Sehingga, setiap ibu hamil membutuhkan perhatian dan perawatan secara kontinu. Pertimbangan yang diberikan selama kehamilan adalah *Antenatal Care* (ANC) yang merupakan bagian dari pelayanan penilaian kesehatan rutin pada ibu hamil untuk menganalisis ketidaknyamanan obstetri dan kondisi kehamilan dan rencana bersalin [3]. Penyelenggaraan pelayanan yang bermutu merupakan salah satu upaya dalam penurunan AKI. Pelayanan tersebut khususnya dengan melakukan pemeriksaan kehamilan dalam program Pelayanan Antenatal Terpadu untuk menjamin ibu hamil menjalani proses hamil, bersalin dan nifas dengan baik dan aman. Selain itu untuk memastikan proses kelahiran berdampak pada bayi yang sehat. Berdasarkan Permenkes No. 97 Tahun 2014 Pasal 12 dalam Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI, 2020), bahwa pelayanan kesehatan masa hamil bertujuan untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas melalui Pelayanan Antenatal Terpadu [2].

Asuhan persiapan persalinan pada ibu hamil dengan umur kehamilan yang sudah tua perlu dilakukan oleh tenaga kesehatan. Ibu harus siap fisik maupun psikologi dalam persalinannya. Salah satu faktor yang mempengaruhi persalinan adalah kondisi atau kualitas dari jalan lahir. Perineum merupakan bagian penting yang berperan pada proses persalinan. Secara umum, bagian perineum sangat sensitif untuk disentuh dan cenderung mudah robek jika diberi tekanan yang berlebih selama proses persalinan. Selain itu, perineum juga berfungsi sebagai pengatur buang air besar, buang air kecil, dan aktivitas seksual bagi ibu setelah persalinan. Robekan perineum saat melahirkan diduga dapat menyebabkan terganggunya kemampuan otot dasar panggul yang dapat mempengaruhi BAB, BAK dan aktivitas seksual ibu setelah melahirkan [4]. Tingkat robekan jalan lahir pada persalinan yang pertama kali lebih banyak dibandingkan pada ibu bersalin yang sudah pernah mengalami sebelumnya. Hal ini disebabkan karena kurangnya fleksibilitas pada perineum dan perineum yang kaku. Jalan pada primigravida mengalami peregangan untuk pertama kalinya sehingga memiliki resiko robek yang lebih tinggi. [5] Beberapa penyebab atau faktor yang mempengaruhi robeknya perineum, antara lain faktor ibu (partus precipitatus, mengejan terlalu keras, perineum halus dan edema, primipara, varises vulva, panggul sempit, elastisitas otot akibat rajin tidaknya senam hamil), faktor janin (mal presentasi), dan factor tenaga kesehatan yang terlibat dalam persalinan.

Beberapa akibat yang timbul pada ibu jika mengalami robekan perineum saat bersalin antara lain adalah mengalami perdarahan, infeksi, gangguan pencernaan dan gangguan perkemihan. Perdarahan pada ibu bersalin dapat berdampak pada kurangnya volume darah dalam tubuh. Jika tidak ditangani dengan segera, ibu akan mengalami resiko kematian yang tinggi. Kemudian terkait dengan terjadinya infeksi itu terjadi pada luka jahitan perineum. Jika luka jahitan tidak diberi asuhan yang benar, maka tingkat kesembuhan luka akan berkurang, serta terjadinya infeksi akan berpeluang tinggi. Mengingat luka jahitan dilewati oleh darah nifas dan tau tinja pada derajat robekan perineum yang berat yaitu derajat 4. Hal tersebut juga akan mengganggu system pencernaan. Ibu akan merasakan sakit ketika ingin buang air besar. Resiko konstipasi sangat tinggi akibat trauma jalan lahir.

Berbagai alasan sudah dijelaskan pada paragraph sebelumnya bahwa robekan perineum harus ditangani segera dan sebetulnya dapat dilakukan pencegahan. Upaya pemerintah dalam membantu ibu hamil saat melahirkan adalah dengan adanya kelas ibu hamil yang memberikan edukasi mengenai praktik kehamilan, namun belum ada yang khusus mengenai pijat perineum atau senam kegel. Latihan kegel merupakan rangkaian aktivitas yang bertujuan untuk memperkuat otot dasar panggul. Latihan kegel bertujuan untuk memperkuat otot-otot dasar panggul, khususnya otot *Pubococcygeus* (PC) atau otot dasar panggul, untuk meningkatkan kekuatan otot-otot saluran kemih dan otot vagina. Perkembangan dalam praktek Kegell merupakan perkembangan melalui kontraksi dan perluasan otot *pubococcygeal* yang mampu bekerja dengan mensuplai darah dan oksigen ke sel otot serta jaringan di sekitar perineum [6] ibu harus didorong untuk menggerakkan otot dasar panggul mereka secara bertahap dan sesering mungkin, perlahan dan cepat seiring dengan semakin dekatnya waktu persalinan. Latihan kegel yang dilakukan ibu sangat mudah untuk dilakukan. Ibu bisa melakukannya dengan posisi duduk, berdiri maupun dalam posisi tidur miring kiri. Ibu bisa melakukannya saat ibu di kamar mandi ketika buang air dengan closet duduk. Saat ibu duduk.

Pijatan perineum pada kehamilan dapat meningkatkan kelenturan perineum dan mengurangi cedera perineum sehingga mengurangi robekan perineum saat melahirkan. Pijat perineum merupakan salah satu cara memijat perineum yang cocok dilakukan pada masa kehamilan atau setengah bulan sebelum melahirkan, yang mampu meningkatkan perubahan hormonal sehingga merelaksasi jaringan ikat di sekitar perineum sehingga lebih fleksibel dan mudah untuk diperluas. Strategi ini dapat dilakukan sekali setiap hari selama beberapa masa kehamilan terakhir di daerah perineum. Dengan melakukan pijatan perineum, ibu bersalin dapat lebih memperlancar aliran darah dan menjaga perineum tetap fleksibel. Menurut penelitian dari *American Journal of Obstetrician and*

*Gynecology*, pijatan perineum dapat melindungi perineum selama kurang lebih 3 bulan setelah mengandung dan pijatan perineum direkomendasikan oleh *The Cochrane Survey* sebagai pengobatan yang aman dan tidak berbahaya. Gosok punggung perineum sebaiknya dapat dilakukan pada saat usia kehamilan ibu di atas 36 minggu atau pada bulan-bulan terakhir, khususnya satu setengah bulan mendekati tanggal lahir normal. Gosok punggung perineum sebaiknya dapat dilakukan oleh ibu hamil dan pendampingnya sebelum melahirkan.

Berdasarkan latar belakang diatas, persalinan secara pervaginam sering kali ditemukan adanya ruptur perineum pada *primigravida* karena belum pernah terjadi peregangan. Maka, penulis tertarik untuk melakukan penelitian dalam bentuk studi kasus yang berjudul Efektifitas Kombinasi Senam Kegel dan *Massage* Perineum Terhadap Ruptur Perineum Pada Ibu Hamil *Primigravida*.

## 2. METODE

Penelitian case study merupakan jenis metode penelitian ini dengan pendekatan penelitian kualitatif. Dimana pengambilan data diambil pada ibu hamil yang diberikan asuhan kebidanan senam kegel dan *massage* perineum. Ibu hamil yang dipilih adalah *primigravida* pada trimester III. Peneliti mengambil data yang didapatkan di Praktik Mandiri Bidan "I" yang beralamat di Jalan Punto No. 79, Kaliyasa, Gumilir, Kecamatan Cilacap Utara, Kabupaten Cilacap, Jawa Tengah. Waktu penelitian di mulai dari bulan Desember 2022 - Juli 2023. Sedangkan waktu pengambilan data dilakukan pada bulan Maret 2023. Subjek penelitian adalah ibu hamil melalui teknik pengambilan sampel non probability sampling melalui pendekatan purposive sampling yang berjumlah tiga pasien. Dengan kriteria inklusi sebagai berikut: 1) Ibu hamil trimester III; 2) Ibu hamil *primigravida*; 3) Taksiran berat janin antara 2500-3500 gram; 4) Usia reproduktif antara 20-35 tahun.

Dalam pemeriksaan ini, ada 3 sumber yang dipilih untuk dipelajari dan dipersepsi. Pendokumentasian dilakukan dengan menggunakan 7 tahap prosedur Varney, yaitu: 1) Pengumpulan informasi pokok dan pendukung, 2) Penerjemahan informasi dan pembedaan bukti permasalahan, 3) Penarikan temuan dan diagnosa, 4) Evaluasi kebutuhan segera atau cepat dalam menangani permasalahan, 5) Kesiapan rencana kegiatan, 6) Kegiatan pelaksanaan, 7) Pengecekan dan penilaian terhadap kegiatan atau mediasi.

## 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil pengkajian dan analisis data yang telah dilakukan pada 3 (tiga) partisipan dengan model asuhan kebidanan kombinasi senam kegel dan *massage* perineum. Asuhan kombinasi senam kegel dan *massage* perineum dilakukan setelah usia kehamilan > 37 minggu dengan durasi 7 menit dilakukan sebanyak 1 kali sehari. Kedua asuhan dilakukan secara bersamaan yang diperoleh hasil sebagai berikut :

Perubahan kekuatan otot dasar panggul dan elastisitas perineum

Hasil Pemeriksaan		Nama Responden		
		Ny. A	Ny. F	Ny. T
Sebelum Tindakan	Observasi Klinik	Ada	Ada	Ada
	Palpasi Vagina	Ada	Ada	Ada
	Oxford Perineum	2	3	2
	Observasi Klinik	Rigid	Rigid	Rigid
Sesudah Tindakan	Observasi Klinik	Ada	Ada	Ada
	Palpasi Vagina	Ada	Ada	Ada
	Oxford Perineum	4	4	5
		Elastis	Elastis	Elastis

Berdasarkan tabel 1, pada 3 (tiga) partisipan dilakukan pemeriksaan kekuatan otot dasar panggul dan elastisitas perineum sebelum dan sesudah tindakan dan terdapat perubahan.

### a) Responden pertama

Sebelum Ny. A melakukan tindakan kombinasi senam kegel dan *massage* perineum, dilakukan pemeriksaan yaitu observasi klinik dan palpasi vagina terdapat kontraksi dengan skor oxford 2. Sedangkan pada bagian perineum terdapat rigiditas. Setelah Ny. A melakukan tindakan kombinasi senam kegel dan *massage* perineum dilakukan pemeriksaan kembali pada saat pra persalinan dengan hasil observasi klinik dan palpasi vagina terdapat kontraksi dengan skor oxford 4, serta bagian perineum menjadi elastis.

b) Responden kedua

Pemeriksaan kekuatan otot dasar panggul dan elastisitas dilakukan sebelum Ny. F melakukan tindakan kombinasi senam kegel dan massage perineum dengan hasil pemeriksaan observasi klinik dan palpasi vagina terdapat kontraksi dengan skor oxford 3, serta bagian perineum terdapat rigiditas. Pemeriksaan dilakukan kembali pada saat pra persalinan dengan hasil observasi klinik dan palpasi vagina terdapat kontraksi dengan skor oxford 4, serta bagian perineum menjadi elastis.

c) Responden ketiga

Ny. T sebelum melakukan tindakan kombinasi senam kegel dan massage perineum dilakukan pemeriksaan observasi klinik dan palpasi vagina dan terdapat kontraksi dengan skor oxford 2, bagian perineum terdapat rigiditas. Pemeriksaan dilakukan saat pra persalinan dengan hasil yang didapatkan yaitu observasi klinik dan palpasi vagina terdapat kontraksi dengan skor oxford 5, serta bagian perineum menjadi elastis.

Tabel 2 Efektifitas Kombinasi Senam Kegel dan Massage Perineum

Karakteristik Responden	Nama Responden		
	Ny. A	Ny. F	Ny. T
Gravida	1	1	1
Usia (Tahun)	23	30	26
BB bayi lahir (Gram)	3200	3800	3450
Kombinasi Senam Kegel dan <i>Massage</i> Perineum (Jumlah Tindakan)	7 hari	3 hari	5 hari
Ruptur Perineum (Derajat)	Tidak ada ruptur	Terdapat perlukaan kecil	Terdapat perlukaan kecil

Berdasarkan tabel 2 pada 3 (tiga) partisipan, dilakukan evaluasi setelah bayi lahir dan pengaruhnya terhadap derajat ruptur perineum pada ibu primipara.

a) Responden pertama

Ny. A berusia 23 tahun, G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> melakukan kombinasi senam kegel dan *massage* perineum sejak usia kehamilan 38<sup>+5</sup> minggu sebanyak 1 kali sehari dan dilakukan 7 hari berturut-turut. Bayi Ny. A lahir tanggal 10 Maret 2023 dengan BB bayi lahir 3200 gram dan tidak terdapat ruptur.

b) Responden kedua

Ny. F berusia 30 tahun, G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> sejak usia kehamilan 39<sup>+3</sup> minggu melakukan kombinasi senam kegel dan *massage* perineum selama 3 hari berturut-turut sebanyak 1 kali dalam sehari. Bayi Ny, F lahir sesuai hari perkiraan lahir (HPL) tanggal 11 Maret 2023 dengan BB bayi lahir 3800 gram dan terdapat perlukaan kecil pada saat bersalin.

c) Responden ketiga

Ny. T berusia 26 tahun G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> sejak usia kehamilan 39<sup>+2</sup> minggu melakukan kombinasi senam kegel dan *massage* perineum selama 5 hari berturut-turut sebanyak 1 kali dalam sehari. Bayi Ny. T lahir tanggal 16 Maret 2023 dengan BB bayi lahir 3450 gram dan terdapat luka kecil yang didapat pada saat persalinan.

Hasil penelitian menunjukkan ketiga responden memiliki diagnosa ibu hamil dengan kelemahan otot dasar panggul dan rigiditas perineum. Hal ini dikarenakan pada saat kehamilan terjadi perubahan fisik maupun psikis pada kehidupan seorang perempuan. Otot yang terjadi pada ibu hamil akibat pembesaran hasil konsepsi dapat berdampak pada disfungsi otot dasar panggul. Sedangkan rigiditas perineum pada primigravida disebabkan kurangnya elastis perineum yang belum pernah dilewati oleh janin. [5] [7], [8].

Berdasarkan tabel 1 pada 3 (tiga) responden primigravida didapatkan hasil terdapat kelemahan otot dasar panggul disebabkan perubahan-perubahan yang terjadi selama kehamilan. Hal ini menurut ulasan Enormous (2007), selama kehamilan produksi hormon progesteron dan relaksin mengalami peningkatan yang berdampak buruk pada struktur jaringan halus yang menyebabkan kekurangan jaringan kolagen di seluruh tubuh. Otot-otot dasar panggul yang mampu menopang benda-benda di bagian tengah tubuh dan panggul (vagina, rektum, kandung kemih dan kandung kemih), selempang dan tendon di sekitar panggul juga melemah. Kekurangan pada struktur jaringan halus ini menyebabkan persendian, khususnya sendi panggul, melebar secara efektif dan bahkan sering terjadi subluksasi sendi sakroiliaka atau simfisis sendi simfisis pubis yang menyebabkan nyeri. Melemahnya otot-otot dasar panggul juga disebabkan oleh menahan benda di perut dan memperbesar ukuran bayi selama kehamilan. Otot dasar panggul menggantung hingga 2,5 cm dari posisi nullipara [9].

Berdasarkan tabel 1 pada 3 (tiga) responden dilakukan pemeriksaan pada perineum dengan hasil perineum mengalami rigiditas. Kuatnya otot pada perineum disebabkan karena perineum belum sempurna pada primipara yang diyakini belum mampu beradaptasi terhadap peregangan yang tidak perlu sehingga menyebabkan robekan perineum. Beberapa penelitian menunjukkan perineum pada ibu primipara, otot penyusun otot dasar panggul tidak pernah mengalami pemanjangan atau kekencangan sehingga memiliki resiko pecah perineum yang tinggi. Kurangnya fleksibilitas perineum merupakan salah satu faktor ibu yang sangat berdampak pada terjadinya robekan perineum dan episiotomy [10].

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada 3 (tiga) responden dengan karakteristik primigravida dan usia muda atau tergolong dengan usia reproduksi, terdapat beberapa kecemasan dan ketakutan yang dirasakan pada Trimester III terutama menjelang persalinan. Normalnya ibu primigravida pada trimester ketiga lebih banyak mengalami kegelisahan dibandingkan pada trimester pertama dan kedua. Hal ini didukung oleh penelitian yang diarahkan oleh Siregar pada tahun 2020, ketegangan paling banyak terjadi pada primigravida karena merupakan pengalaman kehamilan yang paling berkesan bagi ibu. Retakan perineum banyak ditemukan pada kelahiran ibu primigravida yang belum pernah melahirkan anak layak (nulipara). Kesetaraan dapat mempengaruhi robeknya perineum karena struktur jaringan daerah perineum pada primigravida dan multigravida berbeda dalam hal fleksibilitas. Pada nulipara yang baru saja mengalami kehamilan yang paling berkesan (primigravida), perineumnya dapat dianggap kokoh sehingga lebih rentan terhadap robeknya perineum, sedangkan pada multigravida yang telah melahirkan anak, perineumnya lebih lentur. Selain itu, ibu nulipara yang merupakan primigravida belum pernah memiliki wawasan untuk mempunyai keturunan, jika dibandingkan dengan ibu multipara yang merupakan multigravida, hal ini berdampak pada pelayanan/ pertolongan persalinan yang akan dilakukan oleh dokter spesialis maternitas.

Berdasarkan pada tabel 1 dari 3 (tiga) responden sebelum dilakukan asuhan berupa kombinasi senam kegel dan massage perineum didapatkan hasil dengan rata-rata perineum mengalami rigid dan kekuatan otot dasar panggul dengan skor oxford 2. Hal ini disebabkan pada ibu primigravida terdapat kelemahan otot dasar panggul dan belum pernah terjadi peregangan di bagian perineum. Waktu Pemijatan yang tepat adalah sejak usia kehamilan 36 minggu sampai persalinan dimulai.[11]

Berdasarkan tabel 2 pada ketiga responden didapatkan hasil evaluasi setelah bersalin bahwa terdapat pengurangan ruptur perineum. Responden kedua dan ketiga mengalami perlukaan kecil sehingga tidak dilakukan penjahitan (*heacting*), yang disebabkan dari faktor janin yaitu semakin besar berat bayi yang dilahir, akan semakin meningkatkan resiko terjadinya ruptur perineum. Bayi yang lahir dengan berat > 4000 gram adalah bayi besar. Hal ini dikarenakan perineum tidak cukup kuat menahan regangan kepala bayi dengan berat badan yang besar sehingga seringkali terjadi ruptur perineum. [12]. Setelah dilakukan pengumpulan data dan analisis yang dilakukan, peneliti melakukan rencana tindakan yaitu dengan memberikan asuhan kebidanan komplementer menggunakan kombinasi senam kegel dan massage perineum. Hal ini sesuai dengan pendapat menurut Emery dan Ismail tahun 2013 [13], menyatakan bahwa mengurangi robekan pada perineum juga dapat dilakukan dengan latihan Kegel dan pijat perineum pada ibu hamil trimester ketiga. [11][8][13]

Menurut Pangkahila (2008), otot dasar panggul yang lemah dapat dipersiapkan untuk meningkatkan solidaritasnya. Ada beberapa pendekatan berbeda untuk mempersiapkan membangun kekuatan otot dasar panggul, termasuk memanfaatkan teknik Kegel, khususnya melakukan latihan dengan kompresi otot dasar panggul tanpa henti, tepat, dan tepat sasaran yang telah terbukti sangat efektif dalam melatih saluran kemih, inkontinensia, prolaps organ panggul, dan kerusakan seksual.[14] [15] Berdasarkan penelitian yang diarahkan oleh Claudia dan Adam pada tahun 2018, pemanfaatan aktivitas penguatan otot dasar panggul adalah dengan mengendurkan area kekuatan otot dasar panggul dalam keadaan santai. [14] Sementara itu, untuk kekakuan atau rigiditas perineum, sebaiknya dilakukan pijatan pada punggung perineum dapat mengurangi trauma persalinan. Hal ini didukung oleh beberapa penelitian yang menyebutkan bahwa pijat perineum pada bagian punggung bertujuan untuk menurunkan risiko cedera pada siklus persalinan. [16][17] Hal ini membuktikan bahwa kombinasi senam kegel dan massage perineum efektif terhadap ruptur perineum pada ibu primigravida.

#### 4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil dan pembahasan penelitian, menunjukkan bahwa terdapat perubahan kekuatan otot dasar panggul dengan hasil sebelum dilakukan asuhan yaitu rata-rata skor oxford adalah 2, kemudian setelah dilakukan asuhan rata-rata skor oxford menjadi 4. Sedangkan, kondisi perineum yang mengalami rigiditas menjadi elastis. Berdasarkan hasil evaluasi didapatkan ketiga responden tidak mengalami ruptur perineum hanya terdapat perlukaan kecil, sehingga kombinasi asuhan yang dilakukan efektif terhadap ruptur perineum.

#### UCAPAN TERIMAKASIH

Kami ucapkan terimakasih kepada STIKES Graha Mandiri Cilacap yang telah memberikan dukungan dalam pelaksanaan kegiatan penelitian ini.

**Daftar Pustaka**

- [1] T. Firoz *et al.*, “Measuring maternal health: Focus on maternal morbidity,” *Bull. World Health Organ.*, vol. 91, no. 10, pp. 794–796, 2013, doi: 10.2471/BLT.13.117564.
- [2] Departemen Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, “Nama Ibu : Nama Anak : Indonesia Sehat 2020 Buku Kesehatan Ibu dan Anak,” 2020.
- [3] A. Q. Sam and M. K. Sudaryo, “Hubungan Kunjungan Antenatal Care (ANC) dengan Kejadian Komplikasi Obstetri di Indonesia : Analisis Data Sekunder Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) Tahun 2017,” *J. Epidemiol. Kesehat. Komunitas*, vol. 7, no. 2, pp. 587–595, 2022.
- [4] R. D. P. Sari, “Perubahan Kekuatan Otot Dasar Panggul pada Wanita Primipara Pascapersalinan Pervaginam dan Seksio Sesaria,” *JK Unila* /, vol. 1, p. 247, 2016.
- [5] R. Choirunissa, S. Suprihatin, and H. Han, “Pengaruh Pijat Perineum Terhadap Kejadian Ruptur Perineum Pada Ibu Bersalin Primipara Di Bpm Ny ‘I’ Cipageran Cimahi Utara Kota Cimahi Jawa Barat,” *J. Ilm. Kesehat.*, vol. 11, no. 2, pp. 124–133, 2019, doi: 10.37012/jik.v11i2.77.
- [6] P. Wulandari, D. Retnaningsih, and E. Aliyah, “The Effect of Prenatal Yoga on Primigravida Trimester II and III in Studio Qita Yoga District South Semarang Indonesia,” *Ejournal Keperawatan*, vol. 1, no. 10, pp. 25–34, 2018.
- [7] V. P. Palmezoni, M. D. Santos, J. M. Pereira, B. T. Bernardes, V. S. Pereira-Baldon, and A. P. M. Resende, “Pelvic floor muscle strength in primigravidae and non-pregnant nulliparous women: a comparative study,” *Int. Urogynecol. J.*, vol. 28, no. 1, pp. 131–137, 2017, doi: 10.1007/s00192-016-3088-3.
- [8] E. de P. B. Mendes, S. M. J. V. de Oliveira, A. de S. Caroci, A. A. Francisco, S. G. Oliveira, and R. L. da Silva, “Pelvic floor muscle strength in primiparous women according to the delivery type: Cross-sectional study,” *Rev. Lat. Am. Enfermagem*, vol. 24, p. 9, 2016, doi: 10.1590/1518-8345.0926.2758.
- [9] A. S. Sari, S. Supriyatnigsih, and S. Sumaryani, “Hubungan Antara Paritas Dengan Kejadian Ruptur Perineum Pada Persalinan Normal Di Klinik Utama Asri Medical Center Yogyakarta Dan Rsud Panembahan Senopati Bantul,” *J. Kesehat. Reproduksi*, vol. 2, no. 3, pp. 183–189, 2016, doi: 10.22146/jkr.12657.
- [10] S. Elisa; Endah and Yuniarti, “HUBUNGAN PARITAS DENGAN TERJADINYA ROBEKAN PERINEUM SPONTAN,” *J. Bidan Midwife J.*, vol. 2, no. 2, pp. 20–30, 2016, doi: 10.1136/bmj.304.6835.1170.
- [11] 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.
- [12] Siti Maisaroh and Yuliwati, “Faktor Yang Berhubungan Dengan Rupture Perineum,” *J. Ilmu Kesehat. Karya Bunda Husada*, vol. 5, no. 1, pp. 33–38, 2019, doi: 10.56861/jikkbh.v5i1.24.
- [13] S. I. M. F. Ismail and S. J. Emery, “Patient awareness and acceptability of antenatal perineal massage,” *J. Obstet. Gynaecol. (Lahore)*, vol. 33, no. 8, pp. 839–843, 2013, doi: 10.3109/01443615.2013.828027.
- [14] J. G. Claudia and W. S. Adam, “Efektifitas Senam Hamil terhadap Kejadian Rupture Perineum pada Ibu Bersalin di Puskesmas Limboto,” *Gorontalo J. Public Heal.*, vol. 1, no. 1, p. 053, 2018, doi: 10.32662/gjph.v1i1.152.
- [15] R. Cooper, M. Manresa, J. Verdú-Soriano, and C. Childs, “Birth-Related Wounds,” *J. Wound Care*, 2020.
- [16] F. D. Anggraini and Y. Anggasari, “Pengaruh Pijat Perineum Pada Kehamilan Trimester Iii Terhadap Robekan Perineum Primigravida Di Puskesmas Jagir Surabaya,” *J. Ilm. Kebidanan (Scientific J. Midwifery)*, vol. 5, no. 1, pp. 80–87, 2019, doi: 10.33023/jikeb.v5i1.243.
- [17] Beckmann MM and Stock OM, “Antenatal perineal massage for reducing perineal trauma (Review) Beckmann MM, Stock OM Antenatal perineal massage for reducing perineal trauma (Review),” *Cochrane Database Syst. Rev. Rev.*, no. 4, 2013.