

## SIKAP BIDAN TERHADAP PELAKSANAAN PIJAT PERINEUM

### MIDWIVE ATTITUDES TOWARDS IMPLEMENTATION OF PERINEAL MASSAGE

Eddy Yuliaswati

STIKES 'Aisyiyah Surakarta Jl KH Dewantara No 10 Kentingan Jebres Surakarta

Telp 0271 631141 Hp 08121505574

#### ABSTRACT

**Background:** Perineal rupture that happens during labor contributes for 40% -60% to post-partum hemorrhage. Complications that might occur because the perineal rupture are the longer duration of treatment, the decreasing quality of life for women, the usage of analgesic medicine, and the occurrence of incontinency alvi. The method that can reduce the occurrence of perineal rupture during labor such as perineal massage can be done during pregnancy. However, not all midwives perform perineal massage with many reasons.

**Objective:** The purpose of this study was to analyze the differences in attitudes among midwives who did and did not do perineal massage

**Method:** The design of this study was a mixed method eksplanatories strategy with cross-sectional observational analytic approach to the 32 midwives who performed perineal massage and 68 midwives who did not perform perineal massage. This study was conducted in Surakarta in October-November 2012 with questionnaire which tested the reliability and validity, while Qualitative data collection using in-depth interviews. Quantitative data analysis used the Mann-Whitney test, while the qualitative data analysis be done through transcription, coding, categories, and build themes.

**Result:** The results showed a median score of midwives' median scores of midwives' attitudes who performed perineal massage 75.6, did not perform it 77.5 ( $Z_{M-W} = 1.491$ ,  $p = 0.136$ ). Based on a qualitative analysis of the dominant factors that caused the midwives did not perform perineal massage were factors of knowledge, motivation and culture.

**Conclusion:** It is concluded that the attitudes among midwives who performed perineal massage and did not showed any difference.

**Keywords:** attitude, perineal massage

#### INTISARI

**Latar belakang:** Robekan perineum yang terjadi saat persalinan mengakibatkan 40%-60% perdarahan pasca salin. Komplikasi yang terjadi akibat robekan perineum antara lain lama perawatan yang lebih panjang, penurunan kualitas hidup wanita, penggunaan obat-obatan serta analgetik dan *incontinensia alvi*. Metode yang dapat mengurangi terjadinya robekan pada perineum saat persalinan diantaranya adalah pijat perineum yang dilakukan ketika hamil. Bidan dalam menyikapi fenomena pijat perineum sangat beragam dengan berbagai alasan.

**Tujuan:** Untuk mengkaji sikap bidan antara yang melakukan pijat perineum dan tidak melakukan, maka penulis melakukan penelitian dengan metode mixed method.

**Metode:** Rancangan penelitian ini adalah mixed method strategi eksplanatoris dengan observasional analitik pendekatan potong lintang terhadap 32 bidan yang melakukan pijat perineum dan 68 bidan yang tidak melakukan pijat perineum. Penelitian ini dilaksanakan di Surakarta pada bulan November-Desember 2012 dengan menggunakan kuesioner yang telah dilakukan uji reliabilitas dan validitas, sedangkan pengumpulan data kualitatif menggunakan wawancara mendalam. Analisis data kuantitatif menggunakan uji Mann-Whitney, sedangkan analisis data kualitatif melalui transkripsi, koding, kategori, dan membangun tema.

**Hasil:** Berdasarkan data yang terkumpul dari 100 responden Hasil penelitian menunjukkan median skor sikap bidan yang melakukan pijat perineum 75,6, tidak melakukan 77,5 ( $Z_{M-W} = 1,491$ , nilai  $p = 0,136$ ). Berdasarkan analisis kualitatif faktor dominan yang menyebabkan bidan tidak melakukan pijat perineum yaitu faktor pengetahuan, pengalaman, motivasi dan budaya.

**Simpulan:** Sikap bidan antara yang melakukan pijat perineum dan tidak melakukan tidak terdapat perbedaan.

**Kata kunci:** sikap, pijat perineum

## PENDAHULUAN

Robekan perineum yang terjadi saat persalinan menyebabkan 40%-60% terjadinya perdarahan pasca salin. Robekan perineum tersebut mengakibatkan berbagai komplikasi bila tidak ditangani dengan baik, yaitu lama perawatan yang lebih panjang, penurunan kualitas hidup wanita sampai dengan terjadi *incontinensia alvi* dan infeksi. Infeksi bisa terjadi saat hamil, bersalin, dan pada masa nifas. Perlukaan pada jalan lahir saat persalinan merupakan salah satu penyebab terjadinya infeksi pada masa nifas.<sup>1-5</sup> Salah satu metode yang dapat mengurangi terjadinya robekan pada perineum, menghemat biaya perawatan, penurunan kualitas hidup wanita, penggunaan obat-obatan dan analgetik diantaranya adalah pijat perineum yang dilakukan saat hamil.<sup>6-10,11</sup> Melakukan kegiatan ringan saat hamil akan membuat ibu hamil merasa nyaman, bugar dan sehat.

Pijat perineum menyebabkan sirkulasi darah pada perineum menjadi lancar, otot perineum kuat dan terjaga kelenturannya sehingga akan memberikan kekuatan pada ibu saat melahirkan. Sekitar 40% wanita hamil di Amerika melakukan pijat perineum karena percaya bahwa dengan melakukan pemijatan perineum yang dimulai umur kehamilan 34 minggu sampai melahirkan akan memudahkan proses persalinan. Persiapan fisik untuk menghadapi persalinan diantaranya adalah melakukan pijatan pada daerah perineum untuk menghindari terjadinya robekan perineum tingkat 3 dan tingkat 4 atau tindakan episiotomi.<sup>10-17</sup>

Peran bidan dalam upaya peningkatan derajat kesehatan ibu dan anak sangat besar. Kontribusi bidan untuk menyejahterakan kaum perempuan dalam pencapaian Mille-

nium Development Goals (MDGs) yang dirumuskan untuk mewujudkan 8 tujuan umum. Tiga di antaranya terkait dengan kesehatan ibu dan anak.<sup>6,13,14</sup> Untuk meningkatkan kualitas pelayanan dibutuhkan bidan yang terus mengembangkan diri melalui pendidikan dan pelatihan yang berkelanjutan baik secara formal maupun informal.

Kemampuan dalam melakukan pijat perineum dapat dipengaruhi oleh pengetahuan dan ketrampilan, sedangkan pengetahuan dapat diperoleh melalui latihan, pengalaman kerja maupun pendidikan, dan ketrampilan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya jenis pendidikan, kurikulum, pengalaman praktik dan latihan. Sikap bidan dalam memandang keberadaan pijat perineum merupakan pengendalian perasaan individu, pikiran dan predisposisi untuk bertindak terhadap beberapa aspek dari lingkungan.

Sikap merupakan pengendalian perasaan individu, pikiran dan predisposisi untuk bertindak terhadap beberapa aspek dari lingkungan. Jadi sikap adalah faktor predisposisi tindakan atau perilaku.

Walaupun metode pijat perineum sudah lama diterapkan di negara-negara lain seperti Amerika, Iran, dan Canada namun di Indonesia pelaksanaan pijat perineum belum banyak dilakukan oleh para bidan. Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Kota Surakarta terhadap fenomena pelaksanaan pijat perineum, dari wawancara terhadap 30 bidan di kota Surakarta, ternyata 20 bidan sudah mengetahui tentang pengertian pijat perineum, cara melakukannya, waktu pelaksanaan dan indikasi, namun hanya 14 orang yang melaksanakan pijat perineum terhadap ibu hamil, sedangkan 10 bidan lainnya mengatakan bahwa belum pernah mendengar tentang pijat perineum dan

belum pernah menerapkannya pada ibu hamil. Pengetahuan bidan di Surakarta tentang pijat perineum diperoleh dari internet, bangku kuliah dan pelatihan hipnobirthing.

Penelitian ini dilakukan untuk mengkaji sikap bidan terhadap pelaksanaan pijat perineum di kota Surakarta dengan melakukannya terhadap 100 orang bidan baik yang melakukan pijat perineum maupun tidak melakukannya.

## METODE

Penelitian ini adalah penelitian observasional analitik dengan rancangan *cross sectional* (potong silang). Rancangan penelitian ini adalah *mixed method* jenis *sequential explanatory*. Pada penelitian ini dilakukan penelitian kuantitatif analisis komparatif dengan pengambilan data berupa potong silang. Selain itu dikumpulkan data kualitatif dengan cara melakukan wawancara mendalam. Data kualitatif digunakan untuk memperkuat dan memperjelas data yang diperoleh secara kuantitatif.

Pada penelitian yang dilakukan ini, penelitian kuantitatif memiliki porsi lebih besar dari penelitian kualitatif, akan tetapi data kualitatif yang didapat tidak kalah penting karena digunakan untuk memperkuat dan memperjelas data yang diperoleh secara kuantitatif.

Data yang digunakan data primer yaitu data yang diperoleh langsung dari subjek penelitian dengan pengisian kuesioner yang telah disiapkanyang memenuhi kriteria dan memberikan persetujuan menjadi partisipan.

Analisis data bivariabel menggunakan uji *mann-whitney*, untuk menguji hipotesis komparatif yaitu perbedaan sikap bidan antara yang melakukan pijat perineum dan tidak melakukan. Untuk melihat hubungan berbagai

variabel dan variabel mana yang paling dominan pengaruhnya digunakan analisis multivariabel yaitu analisis *regresi logistik ganda*.

Analisis data kualitatif dikumpulkan melalui wawancara mendalam yang tidak terstruktur dengan jenis pertanyaan terbuka dan pedoman wawancara yang digunakan hanya berupa garis besar masalah yang akan ditanyakan. Data disajikan dalam bentuk deskriptif untuk melengkapi data yang diolah secara kuantitatif. Pengumpulan data berhenti setelah mencapai kejenuhan data dan tidak menemukan data baru. Analisis data kualitatif melalui transkripsi, koding, kategori, dan membangun tema

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Analisis Kuantitatif

Analisis dilakukan untuk mengetahui gambaran masing-masing variabel, lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut:

#### 1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden meliputi usia bidan, masa kerja dan tingkat pendidikan.

Berdasarkan sebaran responden pada tabel 1 terhadap variabel usia, pendidikan dan masa kerja menunjukkan bahwa sebagian besar responden telah memiliki cukup syarat untuk diasumsikan telah memiliki kemampuan yang layak dalam menjalankan perannya di lapangan. Berdasarkan kajian teori di depan bahwa dengan intelegensi (pendidikan) yang tinggi, kematangan (usia) yang cukup, dan pengalaman (masa kerja) yang lama yang diperoleh, seharusnya bidan dapat memiliki perilaku profesional atau kinerja yang dapat diandalkan. Karakteristik responden menunjukkan kelompok responden pada kategori usia yang homogen.

**Tabel 1 Karakteristik Responden**

Karakteristik	Kelompok		Nilai p
	Melakukan pijat perineum (n= 32)	Tidak melakukan Pijat perineum (n= 68)	
<b>Usia (tahun)</b>			0,001
≤ 24 tahun	8 (18,6%)	35 (81,4%)	
25 - 34 tahun	24 (51,1%)	23 (48,9%)	
35 – 44 tahun	0 (0%)	4 (100%)	
≥ 45 tahun	0 (0%)	6 (68%)	
<b>Tingkat Pendidikan</b>			0,007
Diploma III	3 (11,1%)	24 (88,9%)	
Diploma IV	16 (33,3%)	32 (66,7%)	
Pasca Sarjana	13 (52%)	12 (48%)	
<b>Masa Kerja</b>			0,001
≤ 5 tahun	1 (2,9%)	34 (97,1%)	
6-10 tahun	22 (62,9%)	13 (37,1%)	
11-15 tahun	7 (41,2%)	10 (58,8)	
> 15 tahun	2 (15,4%)	11 (84,6)	

Keterangan: diuji dengan analisis *Chi-Square*.

Sesuatu yang menarik di Kota Surakarta adalah bahwa kejadian robekan perineum saat persalinan masih tinggi, walaupun salah satu syarat diberikannya ijin seorang bidan untuk praktik mandiri yaitu dengan sertifikasi Asuhan Persalinan Normal (APN). Kenyataan ini menunjukkan bahwa masih ada permasalahan-permasalahan yang perlu dikaji terkait dengan upaya mengurangi angka kesakitan pada ibu bersalin, salah satunya adalah bagaimana kinerja bidan dalam melaksanakan asuhan sejak masa kehamilan (*ante natal care*).

Hal tersebut di atas secara teoritis bisa dijelaskan oleh perilaku individu dalam hal ini yaitu bidan, sangat dipengaruhi oleh faktor-faktor lain seperti karakteristik, motivasi, kebutuhan, kesadaran, kebiasaan setempat (lingkungan) dan lain-lain.

## 2. Perbedaan skor sikap antara bidan yang melakukan pijat perineum dan tidak melakukan dilihat dari beberapa aspek

Kompetensi bidan terdiri dari beberapa aspek antara lain pengetahuan dan sikap. Perbedaan skor masing-masing variabel antara kelompok bidan yang melakukan pijat perineum dan tidak melakukan disajikan dalam tabel 2 berikut.

**Tabel 2. Perbedaan skor sikap antara kelompok bidan yang melakukan pijat perineum dan tidak melakukan**

Variabel	Kelompok		Z <sub>M-W</sub>	Nilai p
	Melakukan pijat perineum (n= 32)	Tidak melakukan (n=68)		
Skor Sikap (Skor 100)			1,491	0,136
Rata-rata	75,5 (8,2)	78,6 (8,0)		
Median	75,6	77,5		
Rentang	61,25-95	67,5-98,75		

Keterangan:

Z<sub>M-W</sub> = Uji Mann-Whitney

Tampak hasil uji analisis statistik menunjukkan skor sikap secara keseluruhan menunjukkan tidak ada perbedaan yang bermakna

antara subjek yang melakukan pijat perineum dan tidak melakukan ( $p > 0,05$ ).

Pengetahuan dapat diperoleh dengan melihat atau mendengar, namun juga dapat diperoleh melalui pengalaman dan proses belajar dalam bentuk pendidikan yang bersifat formal maupun informal. Sesuai dengan konsep teori pengetahuan merupakan hasil dari pengalaman empirik. Pengetahuan yang benar akan membawa manusia memperoleh pemahaman yang benar.

Selanjutnya ciri hasil belajar pengetahuan adalah orang mampu merumuskan kembali pengetahuan yang dimiliki dengan kata-kata sendiri dan menjadikannya sebagai hasil belajar pengetahuan fungsional, mampu menghubungkan fakta yang satu dengan fakta yang lain, mampu mengintegrasikan dengan pengetahuan yang dimiliki. Retensi pengetahuan adalah nilai penguasaan bidan terhadap hal-hal kognitif yang diperlukan untuk dapat melaksanakan fungsi umumnya sebagai bidan.

Secara teori dapat dijelaskan bahwa sikap mengandung penilaian emosional (komponen afektif), pengetahuan tentang suatu objek (komponen kognitif) dan kecenderungan untuk bertindak (komponen konatif). Sikap dapat berubah dengan diperolehnya tambahan informasi tentang objek tertentu. Perubahan sikap melalui proses dengan berbagai pengalaman pribadi, asosiasi atau proses belajar sosial. Berbagai faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap adalah pengalaman pribadi, kebudayaan, orang lain yang dianggap penting, media masa, institusi atau lembaga pendidikan atau lembaga agama, serta faktor emosi dalam diri individu.

Sikap beberapa bidan yang belum mendukung pelaksanaan pijat perineum dimungkinkan juga karena dalam penelitian yang

dilakukan oleh Beckmann dan Garret di Australia tahun 2006 menyatakan bahwa pelaksanaan pijat perineum yang dilakukan ketika hamil tidak secara bermakna mengurangi kejadian robekan perineum saat persalinan dan komplikasi lain yang diakibatkan oleh robekan perineum. Sebagian besar orang akan bersikap positif bila didukung oleh adanya bukti-bukti yang kuat atas pelaksanaan tindakan tertentu.<sup>15</sup>

### 3. Perbedaan Kategori Sikap antara yang Melakukan Pijat Perineum dan Tidak Melakukan

Perbedaan kategori sikap antara yang melakukan pijat perineum dan tidak melakukan ditunjukkan melalui tabel berikut:

**Tabel 3. Perbedaan Kategori Sikap antara yang Melakukan Pijat Perineum dan Tidak Melakukan**

Variabel	Kelompok		Nilai P	RP (IK 95%)
	Melakukan pijat perineum (n= 32)	Tidak melakukan (n=68)		
Sikap $\leq$ Median	21	35	0,183	1,50 (0,81-2,77)
Sikap $\geq$ Median	11	33		

Keterangan:

RP = Rasio Prevalensi

IK = Interval Kepercayaan

Pelaksanaan pijat perineum memerlukan berbagai dukungan dari berbagai pihak. Beberapa komponen yang harus diperhatikan adalah: sarana prasarana, kemampuan sumber daya manusia, protokol pelaksanaan, dan sistem komunikasi dan umpan balik.<sup>17-18</sup>

Sikap mempunyai korelasi dengan perilaku. Sikap bisa dinyatakan sebagai suatu pola perilaku, tendensi, respon positif atau negatif terhadap stimuli berdasar pendirian,

pendapat dan keyakinan. Hasil pengukuran sikap pada penelitian ini, hal tersebut tidak terbukti. Kemungkinan tersebut bisa terjadi karena sebenarnya mayoritas bidan mendukung pelaksanaan pijat perineum, namun terdapat hambatan dalam hal pengetahuan. Seperti diketahui bahwa proses pembentukan sikap berlangsung secara bertahap. Kemampuan untuk bersikap diperoleh melalui proses belajar dan pengalaman. Perubahan sikap melalui proses pengalaman pribadi dan proses belajar sosial.

#### 4. Hasil analisis regresi logistik ganda hubungan antara faktor karakteristik, dan sikap dengan pelaksanaan pijat perineum

Pada hasil penelitian tersebut, masa kerja juga memberikan pengaruh yang cukup besar kepada bidan untuk melakukan tindakan pijat perineum, hal tersebut menunjukkan bahwa membangun kompetensi yang baik dan pengalaman klinis perlu didukung oleh masa kerja bidan. Semakin lama seorang bidan dalam menjalankan tugasnya, maka kemampuan mengembangkan asuhan kepada klien semakin besar.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Martin dan Labreque di Inggris tahun 2002 bahwa pijat perineum yang dilakukan dengan benar ketika hamil dapat mengurangi kejadian robekan perineum atau tindakan episiotomi secara bermakna.<sup>9</sup>

**Tabel 4.** Hasil analisis regresi logistik ganda hubungan antara faktor karakteristik dan sikap dengan pelaksanaan pijat perineum

Variabel	Koefisien	Standar Error	Nilai 0,181	RP (IK 95%)
Usia Bidan	-	-		
Masa Kerja				
(1) ≤ 5 tahun	-2,72	1,731	0,166	0,066 (0,002-1,957)
(2) 6-10 tahun	2,315	1,273	0,069	10,122 (0,835-122,64)
(3) 11-15 tahun	1,943	1,388	0,162	6,977 (0,459-106,06)
Tingkat pendidikan	-	-	0,848	
Kategori Sikap	-	-	0,320	
Konstanta	-6602	-	-	

Ket: Akurasi model= 89,3 %, model akhir hasil penghitungan regresi logistik linier

Selanjutnya untuk mengetahui pengaruh secara simultan antara sikap dan variabel perancu yang signifikan yaitu usia bidan, tingkat pendidikan dan masa kerja terhadap pelaksanaan pijat perineum, dilakukan analisis regresi logistik ganda.

Dari tabel di atas tampak bahwa masa kerja bidan, mempunyai arti bahwa responden yang masa kerjanya lebih lama berpeluang untuk melakukan pijat perineum kepada kliennya 7 x dibandingkan responden yang mempunyai masa kerja lebih sedikit.

#### Analisis Kualitatif

Wawancara dilakukan terhadap 7 orang informan yang merupakan bidan dari kelompok responden yang tidak melakukan pijat perineum di Kota Surakarta bertujuan untuk menggali lebih jauh temuan hasil analisis kuantitatif yang telah dilakukan sebelumnya, sehingga lebih fokus mencari faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi penyebab bidan tidak melakukan pijat perineum.

Hasil wawancara mendalam diperoleh 5 kategori yang berkontribusi sebagai

penyebab bidan tidak melakukan pijat perineum. Kategori tersebut terdiri dari: pengetahuan, budaya, pengalaman dan motivasi.

### SIMPULAN

Pengetahuan bidan yang melakukan pijat perineum lebih tinggi dibandingkan bidan yang tidak melakukan, sedangkan sikap bidan antara yang melakukan pijat perineum dan tidak melakukan tidak terdapat perbedaan. Faktor dominan dalam analisis kualitatif yang mempengaruhi bidan tidak melakukan pijat perineum yaitu pengetahuan, sikap, budaya, motivasi dan pengalaman.

### DAFTAR PUSTAKA

1. Wiknjastro, H., Saifudin & Rakhimhadi. Ilmu kebidanan, Edisi ketiga, cetakan kedua, 2007, Jakarta: 181-195
2. Oxorn H. Ilmu kebidanan : patologi & fisiologi persalinan. Yogyakarta: Yayasan Es-sentia Medika. 2010. 451-452
3. Manuaba IBG. Ilmu kebidanan penyakit kandungan dan keluarga berencana. Jakarta: EGC. 1998. 15, 157
4. Henderson C, Jones K. Buku ajar konsep kebidanan. Jakarta: EGC. 2006. 80
5. Prawirohardjo. Pelayanan kesehatan maternal dan neonatal. Jakarta: Bina Pustaka. 2007. 66, 100
6. Saifuddin AB. Pelayanan kesehatan maternal dan neonatal. Jakarta: Bina Pustaka. 2000. 205
7. Scott, James R.. Buku saku obstetri dan ginekologi. Jakarta: Widya Medika. 2002. 64-66
8. Endjun JJ, Mempersiapkan persalinan sehat, Jakarta: pustaka pembangunan swadaya nusantara, 2002, 4-5:10
9. Martin S, Labrecque M, Marcuox S, Berube S, Pinault J-J The association between perineal trauma and spontaneous perineal tear. RCOG. Br J Obs Gyn 109, pp 2002; 1063-1065
10. Shipman MK, Boniface DR, Tefft ME, McCloghry F, Antenatal perineal massage and subsequent perineal outcomes: a randomised controlled trial. Department of Obstetrics and Gynaecology, Watford General Hospital, Hertfordshire, UK.
11. S Georgina, K Gillian, C Caroline, Perineal massage in labour and prevention of perineal trauma: randomised controlled trial. BMJ, 2001;322:1277
12. Depkes RI, Kepmenkes 369/2007, Standar profesi bidan, Jakarta: 2007
13. Sumarah, Widyastuti Y, Wiyati N. Perawatan ibu bersalin. Yogyakarta: Fitramaya. 2009. 158
14. Kepmenkes RI, Permenkes 1464/2010, Tentang praktik bidan, Jakarta: 2010
15. Beckmann MM, Garret AJ., Antenatal perineal massage for reduction perineal trauma. The Cochrane Collaboration, 2009
16. Manuaba IBG. Bunga rampai obstetri ginekologi sosial. Jakarta: EGC. 2005. 221, 234-235, 308
17. Geranmayeh M, Rezaei Habibabadi Z, Fallahkish B, Farahani MA, Khakbazan Z, Mehran A., Reducing perineal trauma through perineal massage with vaseline in second stage of labor, 2009
18. Shimada, M. A randomized controlled trial on evaluating effectiveness of perineal massage during pregnancy in primiparous women (Abstract). J Jpn Acad Nurs Sci 2005;25:22-9