

Edukasi Pijat Perineum dan Peningkatan Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III di Rumah Bersalin Papilio Sidoarjo

Masruahah Erwina¹, Riska Ismawati H², Siswanto Pabidang³

Program Magister Kebidanan, STIKES Guna Bangsa Yogyakarta, Indonesia^{1,2,3}

Email Korespondensi: wina.azzahra24@gmail.com

INFO ARTIKEL

Sejarah Artikel:

Diterima	01-09-2026
Disetujui	12-09-2026
Diterbitkan	16-09-2026

ABSTRACT

Perineal trauma is a common morbidity associated with vaginal birth and may affect women's postpartum health and quality of life. Adequate antenatal education is therefore needed to improve pregnant women's understanding of perineal trauma prevention, including antenatal perineal massage. This community service activity aimed to provide evidence-based education on perineal trauma and antenatal perineal massage and to describe changes in third-trimester pregnant women's knowledge scores before and immediately after the educational activity. The activity was conducted at Papilio Maternity Home, Sidoarjo, on November 16, 2025, involving 20 participants. An educational approach combining an interactive lecture, demonstration, guided practice using a perineal model, discussion, leaflet distribution, and an instructional video was implemented. Knowledge was evaluated using a one-group pre-test-post-test design. The mean knowledge score increased from 7.90 before education to 9.00 immediately afterward, representing an increase of 1.1 points or 13.9% relative to the baseline mean score. These descriptive findings indicate an immediate improvement in participants' knowledge following the educational activity. However, the absence of a control group and long-term follow-up precludes conclusions regarding causal effectiveness, knowledge retention, behavioural change, or reduced perineal trauma during birth. Integrating evidence-based perineal health education into antenatal care and pregnancy classes is recommended, accompanied by longer-term evaluation of knowledge, practice, and birth outcomes.

Keywords: Antenatal Perineal Massage; Health Education; Knowledge; Perineal Trauma; Third-Trimester Pregnancy.

ABSTRAK

Trauma perineum merupakan morbiditas yang sering menyertai persalinan pervaginam dan dapat memengaruhi kesehatan serta kualitas hidup ibu setelah persalinan. Edukasi antenatal diperlukan untuk meningkatkan pemahaman ibu hamil mengenai pencegahan trauma perineum, termasuk pijat perineum antenatal. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan memberikan edukasi berbasis bukti mengenai trauma perineum dan pijat perineum antenatal serta mendeskripsikan perubahan skor pengetahuan ibu hamil trimester III sebelum dan segera setelah kegiatan. Kegiatan dilaksanakan di Rumah Bersalin Papilio Sidoarjo pada 16 November 2025 dengan melibatkan 20 peserta. Pendekatan edukatif mengombinasikan ceramah interaktif, demonstrasi, praktik terbimbing menggunakan alat peraga perineum, diskusi, leaflet, dan video edukasi. Pengetahuan dievaluasi menggunakan rancangan satu kelompok pre-test-post-test. Rerata skor pengetahuan meningkat dari 7,90 sebelum edukasi menjadi 9,00 segera setelah edukasi, dengan perubahan sebesar 1,1 poin atau 13,9% terhadap rerata skor awal. Hasil deskriptif tersebut menunjukkan peningkatan pengetahuan segera setelah kegiatan. Namun, tanpa kelompok pembandingan dan evaluasi jangka panjang, hasil ini belum membuktikan efektivitas kausal, retensi pengetahuan, perubahan perilaku, ataupun penurunan trauma

perineum saat persalinan. Edukasi kesehatan perineum berbasis bukti dapat diintegrasikan ke dalam pelayanan antenatal dan kelas ibu hamil dengan evaluasi lanjutan terhadap pengetahuan, praktik, dan luaran persalinan.

Kata Kunci: Edukasi Kesehatan; Kehamilan Trimester III; Pengetahuan; Pijat Perineum Antenatal; Trauma Perineum.

Bagaimana Cara Sitasi Artikel ini:

Erwina, M., Ismawati H, R., & Pabidang, S. (2026). Edukasi Pijat Perineum dan Peningkatan Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III di Rumah Bersalin Papilio Sidoarjo. LANCAH: Jurnal Inovasi Dan Tren, 4(2), 480-489. doi.org/10.35870/ljit.v4i2.8618

PENDAHULUAN

Trauma perineum merupakan morbiditas yang sering menyertai persalinan pervaginam dan dapat berupa robekan spontan maupun episiotomi. Derajat trauma perineum bervariasi, mulai dari cedera yang hanya melibatkan kulit dan otot perineum hingga robekan derajat III dan IV yang melibatkan kompleks sfingter ani dan mukosa rektum. Robekan perineum erat berhubungan dengan peningkatan risiko cedera dasar panggul, nyeri, inkontinensia urine atau fekal, dispareunia, serta gangguan fungsi seksual yang dapat menetap setelah persalinan (American College of Obstetricians and Gynecologists [ACOG], 2018). Faktor yang berhubungan dengan peningkatan risiko robekan perineum berat meliputi persalinan pervaginam pertama, berat lahir bayi lebih dari 4.000 g, kala II memanjang, distosia bahu, dan persalinan vaginal instrumental menggunakan vakum atau forseps (Royal College of Obstetricians and Gynaecologists [RCOG], n.d.).

Data nasional Indonesia yang secara khusus dan konsisten melaporkan kejadian trauma perineum menurut derajatnya masih terbatas. Bukti yang tersedia umumnya berasal dari penelitian berbasis fasilitas pelayanan kesehatan. Di salah satu praktik bidan di Surabaya, pencatatan selama Maret–Mei 2021 menunjukkan 131 kejadian ruptur perineum spontan dari 249 persalinan normal, atau 52,6% berdasarkan perhitungan dari jumlah kasus yang dilaporkan (Itsaini et al., 2022). Penelitian lain di Rumah Sakit Islam A. Yani Surabaya melibatkan 124 ibu bersalin yang mengalami ruptur perineum selama Desember 2023–Mei 2024, menunjukkan bahwa trauma perineum masih dijumpai dalam pelayanan persalinan setempat (Masruroh & Wisma Rina, 2025). Namun, karena kedua penelitian tersebut berasal dari satu fasilitas pelayanan kesehatan dan penelitian kedua hanya melibatkan ibu yang mengalami ruptur perineum, temuan tersebut tidak dapat ditafsirkan sebagai prevalensi nasional maupun digeneralisasikan kepada seluruh ibu bersalin di Indonesia. Keterbatasan data tersebut menunjukkan perlunya edukasi pencegahan trauma perineum sekaligus pencatatan luaran perineum secara lebih sistematis.

Beberapa intervensi telah diteliti untuk mengurangi risiko dan keparahan trauma perineum, termasuk pijat perineum antenatal. Tinjauan Cochrane terhadap empat penelitian yang melibatkan 2.497 perempuan menunjukkan bahwa pijat perineum antenatal berhubungan dengan penurunan trauma perineum yang memerlukan penjahitan sebesar 9% (RR 0,91; 95% CI 0,86–0,96) dan penurunan tindakan episiotomi sebesar 16% (RR 0,84; 95% CI 0,74–0,95). Manfaat tersebut terutama ditemukan pada perempuan yang belum pernah melahirkan secara pervaginam. Tinjauan tersebut tidak menemukan perbedaan bermakna pada kejadian robekan perineum derajat I–II maupun derajat III–IV (Beckmann & Stock, 2013).

Bukti yang lebih baru juga menunjukkan manfaat potensial pijat perineum antenatal. Meta-analisis Abdelhakim et al. (2020) terhadap 11 uji acak terkontrol yang melibatkan 3.467 perempuan menunjukkan bahwa kelompok yang melakukan pijat perineum antenatal memiliki kejadian episiotomi yang lebih rendah (RR 0,79; 95% CI 0,72–0,87) dan kejadian robekan perineum yang lebih rendah (RR 0,79; 95% CI 0,67–0,94) dibandingkan kelompok kontrol. Hasil tersebut didukung oleh uji acak terkontrol yang dilakukan Ugwu et al. (2018) terhadap 108 primigravida. Proporsi peserta dengan perineum utuh lebih tinggi pada kelompok pijat perineum antenatal dibandingkan kelompok kontrol, yaitu 50,9% berbanding 29,1% (RR 1,75; 95% CI 1,07–2,86). Kejadian episiotomi juga lebih rendah pada kelompok intervensi, yaitu 37,7% dibandingkan 58,2% pada kelompok kontrol (RR 0,65; 95% CI 0,43–0,98). Meskipun hasil tersebut menunjukkan manfaat potensial, temuan berasal dari primigravida pada satu rumah sakit sehingga penerapannya pada populasi ibu hamil yang lebih luas tetap perlu mempertimbangkan karakteristik peserta dan konteks pelayanan (Ugwu et al., 2018). Sementara itu, tinjauan sistematis Milka et al. (2023) terhadap 18 publikasi menemukan bahwa penelitian mengenai

pijat perineum antenatal menunjukkan variasi dalam waktu dimulainya pijat, durasi, frekuensi, teknik, cara pemberian instruksi, dan pemantauan pelaksanaannya. Sebagian besar penelitian dalam tinjauan tersebut memulai pijat perineum sejak usia kehamilan 34 minggu hingga persalinan. Variasi tersebut menunjukkan bahwa edukasi kepada ibu hamil perlu menjelaskan bukan hanya potensi manfaat, tetapi juga waktu pelaksanaan, teknik, dan keterbatasan bukti pijat perineum antenatal.

Kebutuhan edukasi mengenai pijat perineum antenatal juga didukung oleh penelitian potong lintang Alsudani et al. (2025) terhadap 104 ibu hamil. Penelitian tersebut menemukan bahwa 78,8% peserta memiliki tingkat pengetahuan yang baik mengenai manfaat pijat perineum antenatal dan 85,6% memiliki pengetahuan yang baik mengenai praktiknya. Namun, sebanyak 57% peserta menyatakan belum pernah mendengar pijat perineum antenatal sebelumnya dan tingkat penerimaan terhadap praktik tersebut tercatat sebesar 54,8%. Temuan ini menunjukkan bahwa pengetahuan yang terukur mengenai manfaat dan praktik pijat perineum tidak selalu disertai paparan informasi sebelumnya maupun penerimaan untuk melaksanakannya. Oleh karena itu, edukasi dari tenaga kesehatan tetap diperlukan untuk memberikan informasi yang terstruktur mengenai manfaat, keterbatasan, waktu, dan teknik pijat perineum antenatal (Alsudani et al., 2025).

Pijat perineum antenatal dapat dilakukan oleh ibu atau dengan bantuan pasangan apabila ibu merasa nyaman dan menyetujuinya. RCOG menyatakan bahwa pijat perineum dapat mulai dipertimbangkan sejak usia kehamilan 35 minggu dan manfaatnya terutama ditemukan pada perempuan yang akan menjalani persalinan pervaginam pertama (RCOG, n.d.). Pijat perineum bukan satu-satunya intervensi dalam pencegahan trauma perineum. Pada kala II persalinan, pedoman National Institute for Health and Care Excellence merekomendasikan pertimbangan penggunaan kompres hangat atau pijat perineum sesuai kondisi dan pilihan perempuan serta tidak merekomendasikan episiotomi rutin pada persalinan pervaginam spontan (National Institute for Health and Care Excellence [NICE], 2023).

Kurniawati et al. (2024) melaksanakan kegiatan edukasi pijat perineum di Puskesmas Peneleh Surabaya dengan melibatkan 31 ibu hamil dan 10 tenaga kesehatan. Kegiatan tersebut mencakup penyampaian materi, diskusi, praktik menggunakan alat peraga, pre-test dan post-test pengetahuan, serta penilaian keterampilan. Hasil kegiatan menunjukkan peningkatan pengetahuan dan keterampilan peserta setelah edukasi. Penelitian lain oleh Mudlikah et al. (2020) menggunakan rancangan satu kelompok pre-test–post-test tanpa kelompok pembandingan pada 120 ibu hamil trimester III di wilayah kerja Puskesmas Kamoning, Kabupaten Sampang. Proporsi peserta dengan kategori pengetahuan baik meningkat dari 5,8% sebelum pendidikan kesehatan menjadi 78,3% setelah pendidikan kesehatan mengenai pijat perineum. Kedua publikasi tersebut menunjukkan bahwa edukasi pijat perineum kepada ibu hamil telah dilaksanakan dan dievaluasi sebelumnya. Oleh karena itu, kegiatan di Rumah Bersalin Papilio Sidoarjo tidak diposisikan sebagai intervensi edukasi yang sepenuhnya baru, tetapi dibedakan berdasarkan lokasi, karakteristik sasaran, kombinasi media edukasi, dan ruang lingkup evaluasinya.

Kegiatan di Rumah Bersalin Papilio Sidoarjo berbeda dari kegiatan Kurniawati et al. (2024) dalam hal lokasi, sasaran, komponen media, dan ruang lingkup evaluasi. Kegiatan ini melibatkan 20 ibu hamil trimester III dan mengombinasikan ceramah interaktif, demonstrasi, praktik terbimbing menggunakan alat peraga perineum, diskusi, leaflet, dan video yang dapat diakses kembali oleh peserta. Evaluasi dibatasi pada perbandingan deskriptif skor pengetahuan sebelum dan segera setelah edukasi. Kegiatan ini tidak menilai keterampilan menggunakan daftar tilik, kepatuhan melakukan pijat perineum di rumah, retensi pengetahuan, maupun luaran klinis berupa episiotomi dan derajat trauma perineum saat persalinan.

Berdasarkan ruang lingkup tersebut, rumusan permasalahan kegiatan ini adalah apakah terdapat perubahan rerata skor pengetahuan ibu hamil trimester III mengenai trauma perineum dan pijat perineum antenatal setelah mengikuti edukasi multimodal di Rumah Bersalin Papilio Sidoarjo. Karena

evaluasi menggunakan satu kelompok tanpa kelompok pembandingan dan dianalisis secara deskriptif, kegiatan ini tidak dirancang untuk menguji hipotesis kausal mengenai efektivitas edukasi ataupun efektivitas pijat perineum dalam mencegah trauma perineum. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan memberikan edukasi berbasis bukti mengenai trauma perineum dan pijat perineum antenatal serta mendeskripsikan perubahan skor pengetahuan peserta sebelum dan segera setelah kegiatan.

METODE

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini menggunakan pendekatan edukatif dengan rancangan evaluasi satu kelompok sebelum dan sesudah kegiatan (*one-group pre-test-post-test*). Edukasi diberikan melalui ceramah interaktif, demonstrasi, praktik terbimbing menggunakan alat peraga perineum, diskusi, serta pemberian media edukasi berupa leaflet dan video. Kegiatan dilaksanakan di Rumah Bersalin Papilio Sidoarjo pada 16 November 2025.

Sasaran kegiatan adalah ibu hamil dengan usia kehamilan lebih dari 28 minggu yang melakukan pemeriksaan kehamilan di Rumah Bersalin Papilio Sidoarjo atau berdomisili di wilayah sekitarnya. Informasi mengenai kegiatan disampaikan secara langsung kepada ibu hamil saat kunjungan antenatal care (ANC) dan melalui media sosial. Sebanyak 20 ibu hamil mengikuti seluruh rangkaian kegiatan secara langsung. Keikutsertaan peserta bersifat sukarela. Persetujuan untuk mengikuti kegiatan dan penggunaan data evaluasi diperoleh setelah peserta menerima penjelasan mengenai tujuan, tahapan pelaksanaan, kerahasiaan data, dan hak untuk tidak berpartisipasi.

Pelaksanaan kegiatan terdiri atas empat tahap, yaitu persiapan, pengembangan media, pelaksanaan edukasi, dan evaluasi. Pada tahap persiapan, tim pelaksana berkoordinasi dengan bidan Rumah Bersalin Papilio dan bidan Desa Sambibulu, Sidoarjo, untuk menentukan sasaran, tempat, waktu, dan teknis kegiatan. Materi edukasi disusun berdasarkan penelaahan sumber ilmiah mengenai pengertian dan klasifikasi trauma perineum, faktor risiko, upaya pencegahan, manfaat dan keterbatasan pijat perineum antenatal, waktu pelaksanaan, serta teknik pijat perineum.

Pada tahap pengembangan media, materi disusun dalam bentuk presentasi, leaflet, dan video edukasi. Leaflet memuat informasi ringkas mengenai trauma perineum, faktor risiko, manfaat dan keterbatasan pijat perineum antenatal, waktu pelaksanaan, langkah-langkah pijat, serta kondisi yang memerlukan konsultasi dengan tenaga kesehatan. Video memberikan ilustrasi visual mengenai teknik pijat perineum dan diunggah ke platform digital agar dapat diakses kembali oleh peserta. Materi presentasi, leaflet, dan video ditelaah oleh tim bidan sebelum digunakan dalam kegiatan.

Tahap pelaksanaan mengikuti satuan acara penyuluhan dengan alokasi waktu keseluruhan 75 menit. Pembukaan, pengenalan, penjelasan tujuan, dan pre-test dialokasikan selama 20 menit; penyampaian materi dan demonstrasi selama 20 menit; diskusi dan tanya jawab selama 15 menit; post-test selama 15 menit; serta penutup selama 5 menit. Materi mengenai trauma perineum dan upaya pencegahannya disampaikan menggunakan presentasi, diikuti demonstrasi teknik pijat perineum menggunakan alat peraga. Peserta kemudian mempraktikkan kembali langkah-langkah yang telah didemonstrasikan dengan pendampingan tenaga kesehatan. Pada akhir kegiatan, setiap peserta menerima leaflet dan akses terhadap video edukasi. Tim pelaksana terdiri atas tiga orang dan kegiatan didukung oleh bidan Rumah Bersalin Papilio Sidoarjo serta bidan Desa Sambibulu, Sidoarjo.

Evaluasi dilakukan segera setelah seluruh rangkaian edukasi selesai menggunakan post-test dengan pertanyaan dan sistem penilaian yang sama seperti pre-test. Instrumen terdiri atas 10 pertanyaan pilihan ganda dengan empat pilihan jawaban yang mencakup pengertian trauma perineum, faktor risiko,

upaya pencegahan, waktu pelaksanaan, bahan yang digunakan, manfaat, dan langkah pendukung pijat perineum. Setiap jawaban benar diberi skor 1 dan jawaban salah diberi skor 0 sehingga skor keseluruhan berada pada rentang 0–10. Seluruh 20 peserta menyelesaikan pre-test dan post-test. Skor pengetahuan dianalisis secara deskriptif dan disajikan dalam bentuk rerata, simpangan baku, median, rentang, selisih absolut, persentase perubahan terhadap skor awal, serta jumlah peserta dengan skor meningkat, tetap, atau menurun. Instrumen belum dilaporkan memiliki bukti validitas dan reliabilitas. Karena kegiatan tidak menggunakan kelompok pembandingan dan post-test dilakukan segera setelah edukasi, hasil evaluasi ditafsirkan sebagai perubahan pengetahuan jangka pendek dan tidak digunakan untuk menyimpulkan hubungan kausal, retensi pengetahuan, perubahan perilaku, ataupun efektivitas pijat perineum dalam mencegah trauma perineum saat persalinan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan edukasi mengenai trauma perineum dan pijat perineum antenatal dilaksanakan pada 16 November 2025 di Rumah Bersalin Papilio Sidoarjo. Kegiatan diikuti oleh 20 ibu hamil trimester III. Seluruh peserta mengikuti rangkaian kegiatan yang terdiri atas pre-test, ceramah interaktif, demonstrasi teknik pijat perineum menggunakan alat peraga, praktik ulang dengan pendampingan tenaga kesehatan, diskusi dan tanya jawab, serta post-test. Peserta juga menerima leaflet dan akses terhadap video edukasi yang memuat materi dan ilustrasi teknik pijat perineum.

Tabel 1. Karakteristik Keikutsertaan dan Kelengkapan Evaluasi Peserta

Karakteristik	Kategori	n	%
Jumlah peserta	Ibu hamil trimester III	20	100
Usia kehamilan menurut kriteria kegiatan	Lebih dari 28 minggu	20	100
Keikutsertaan dalam edukasi	Mengikuti kegiatan secara langsung	20	100
Kelengkapan pre-test	Menyelesaikan pre-test	20	100
Kelengkapan post-test	Menyelesaikan post-test	20	100
Kelengkapan data berpasangan	Memiliki skor pre-test dan post-test lengkap	20	100

Catatan: Data usia ibu, usia kehamilan dalam minggu, paritas, pendidikan, pekerjaan, dan paparan informasi sebelumnya tidak dicatat secara individual sehingga tidak disajikan.

Sumber: Data Kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat, 2025.

Seluruh 20 peserta menyelesaikan pre-test dan post-test sehingga tidak terdapat data yang hilang dalam evaluasi pengetahuan. Data demografis dan obstetrik individual tidak tersedia sebagaimana dijelaskan dalam catatan Tabel 1.

Materi edukasi mencakup pengertian dan klasifikasi trauma perineum, faktor risiko, upaya pencegahan, manfaat dan keterbatasan pijat perineum antenatal, waktu pelaksanaan, serta langkah-langkah pijat perineum. Demonstrasi dan praktik dilakukan menggunakan alat peraga perineum tanpa melakukan praktik langsung pada tubuh peserta. Setelah demonstrasi, peserta mempraktikkan kembali urutan teknik yang telah dijelaskan dengan pendampingan tenaga kesehatan.

Rerata skor pengetahuan meningkat dari 7,90 sebelum edukasi menjadi 9,00 segera setelah edukasi, dengan rerata perubahan sebesar 1,10 poin atau 13,9% terhadap skor awal. Sebanyak 15 peserta (75%) mengalami peningkatan skor, sedangkan lima peserta (25%) memiliki skor tetap. Statistik deskriptif lengkap disajikan pada Tabel 2.

Tabel 2. Statistik Deskriptif Skor Pengetahuan Sebelum dan Segera Setelah Edukasi

Ukuran statistik	Pre-test	Post-test	Perubahan
Jumlah peserta	20	20	20 pasangan
Rerata	7,90	9,00	1,10
Simpangan baku	1,12	0,86	0,91
Median	8	9	1
Rentang	5–9	8–10	0–3
Skor meningkat	—	—	15 (75%)
Skor tetap	—	—	5 (25%)
Skor menurun	—	—	0 (0%)
Perubahan terhadap rerata awal	—	—	13,9%
Catatan: Rentang skor pengetahuan adalah 0–10. Perubahan dihitung sebagai skor post-test dikurangi skor pre-test.			

Sumber: Data Kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat, 2025.

Perbedaan rerata skor sebelum dan sesudah kegiatan menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan yang teramati segera setelah peserta menerima edukasi. Namun, hasil tersebut bersifat deskriptif karena tidak disertai kelompok pembanding dan uji statistik inferensial. Oleh sebab itu, peningkatan skor belum dapat dipastikan hanya disebabkan oleh kegiatan edukasi. Faktor lainnya, seperti paparan peserta terhadap pertanyaan yang sama pada pre-test dan post-test, juga dapat memengaruhi hasil evaluasi. Selain itu, pengukuran segera setelah kegiatan hanya menunjukkan perubahan pengetahuan jangka pendek dan belum memberikan informasi mengenai retensi pengetahuan.

Hasil kegiatan ini searah dengan kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang dilaksanakan Kurniawati et al. (2024) di Puskesmas Peneleh Surabaya. Kegiatan tersebut melibatkan 31 ibu hamil dan 10 tenaga kesehatan serta menggunakan pemberian materi, diskusi, praktik dengan alat peraga, pre-test dan post-test pengetahuan, serta penilaian keterampilan. Kurniawati et al. (2024) melaporkan peningkatan pengetahuan dan keterampilan peserta setelah edukasi pijat perineum. Meskipun demikian, hasil kedua kegiatan tidak dapat dibandingkan secara langsung karena terdapat perbedaan jumlah dan karakteristik peserta, komponen kegiatan, instrumen penilaian, serta luaran yang dievaluasi. Kegiatan di Rumah Bersalin Papilio hanya mengevaluasi skor pengetahuan segera setelah edukasi dan tidak melakukan penilaian keterampilan menggunakan daftar tilik.

Materi edukasi yang diberikan memiliki dasar bukti klinis, termasuk temuan Beckmann dan Stock (2013) bahwa pijat perineum antenatal dapat mengurangi kebutuhan penjahitan dan episiotomi, terutama pada perempuan yang belum pernah melahirkan secara pervaginam. Namun, bukti tersebut tidak menunjukkan penurunan yang bermakna pada seluruh derajat robekan perineum.

Temuan Abdelhakim et al. (2020) mendukung pencantuman pijat perineum dalam materi edukasi, sedangkan variasi protokol yang ditemukan Milka et al. (2023) menegaskan perlunya penjelasan yang seimbang mengenai waktu, frekuensi, teknik, dan keterbatasan bukti. Rekomendasi.

RCOG mengenai pijat perineum sejak usia kehamilan 35 minggu mendukung pemilihan ibu hamil trimester III sebagai sasaran edukasi (RCOG, n.d.). Namun, kegiatan ini tidak mencatat usia kehamilan setiap peserta secara terperinci, riwayat persalinan pervaginam, maupun pelaksanaan pijat perineum setelah kegiatan. Oleh karena itu, kesesuaian waktu dan penerapan pijat perineum pada masing-masing peserta tidak dapat dievaluasi dari data yang tersedia.

Pijat perineum antenatal perlu ditempatkan sebagai salah satu komponen dalam upaya

mengurangi trauma perineum, bukan sebagai tindakan yang menjamin perineum tetap utuh. Risiko trauma perineum juga dipengaruhi oleh paritas, berat bayi, durasi kala II, distosia bahu, dan persalinan vaginal instrumental (ACOG, 2018; RCOG, n.d.). Pada kala II persalinan, NICE merekomendasikan pertimbangan penggunaan kompres hangat atau pijat perineum sesuai kondisi dan pilihan perempuan serta tidak merekomendasikan episiotomi rutin pada persalinan pervaginam spontan (NICE, 2023). Tinjauan sistematis Jiang et al. (2017) menunjukkan bahwa kebijakan episiotomi selektif dapat menurunkan trauma perineum atau vagina berat dibandingkan kebijakan episiotomi rutin pada persalinan ketika tindakan instrumental tidak direncanakan (RR 0,70; 95% CI 0,52–0,94). Dengan demikian, edukasi pencegahan trauma perineum perlu menjelaskan bahwa luaran perineum dipengaruhi oleh berbagai faktor dan tindakan selama kehamilan maupun persalinan.

Upaya mengurangi trauma perineum juga mencakup intervensi yang dilakukan oleh tenaga kesehatan selama kala II persalinan. Tinjauan Cochrane oleh Aasheim et al. (2017) menunjukkan bahwa penggunaan kompres hangat dan pijat perineum selama kala II berpotensi menurunkan kejadian robekan perineum derajat III dan IV. Hasil tersebut searah dengan meta-analisis Aquino et al. (2020), yang menemukan bahwa pijat perineum selama persalinan berhubungan dengan peningkatan kemungkinan perineum utuh (RR 1,40; 95% CI 1,01–1,93), penurunan episiotomi (RR 0,56; 95% CI 0,38–0,82), dan penurunan trauma perineum berat. Tinjauan atas berbagai tinjauan sistematis oleh Zang et al. (2023) juga menyimpulkan bahwa pijat perineum dan kompres hangat selama kala II merupakan pilihan yang berpotensi mengurangi laserasi perineum, terutama robekan derajat III dan IV.

Meskipun demikian, bukti yang lebih mutakhir perlu digunakan untuk memberikan interpretasi yang seimbang. Tinjauan Cochrane terbaru yang melibatkan 17 penelitian dan 13.695 peserta menunjukkan bahwa kompres hangat kemungkinan menurunkan gabungan robekan derajat III dan IV (RR 0,46; 95% CI 0,27–0,79), sedangkan bukti mengenai pengaruh pijat perineum terhadap robekan derajat III dan IV masih memiliki tingkat kepastian rendah hingga sangat rendah. Para peneliti menyimpulkan bahwa bukti keseluruhan mengenai berbagai teknik perineum masih dibatasi oleh mutu dan ukuran penelitian, serta kurangnya pelaporan luaran penting seperti perdarahan pascapersalinan, efek yang tidak diinginkan, dan pengalaman perempuan (Dwan et al., 2024). Oleh karena itu, teknik perineum selama persalinan perlu diterapkan berdasarkan bukti terkini, kondisi klinis, kompetensi tenaga kesehatan, dan pilihan perempuan, bukan sebagai tindakan yang menjamin pencegahan trauma perineum.

Pendekatan tersebut sejalan dengan Okeahialam et al. (2024), yang menempatkan pencegahan trauma perineum sebagai rangkaian tindakan berkelanjutan sejak masa antenatal hingga persalinan. Strategi pencegahan perlu mempertimbangkan faktor risiko maternal, janin, dan obstetrik serta dapat meliputi edukasi dan pijat perineum antenatal, kompres hangat atau pijat perineum selama kala II, pengendalian kelahiran kepala, serta penggunaan episiotomi secara selektif berdasarkan indikasi klinis. Dengan demikian, edukasi kepada ibu hamil perlu menegaskan bahwa pijat perineum antenatal merupakan salah satu komponen persiapan persalinan dan bukan satu-satunya faktor yang menentukan terjadinya trauma perineum (Okeahialam et al., 2024).

Leaflet dan video diberikan agar peserta dapat mengakses kembali materi, tetapi frekuensi penggunaan dan pemahaman peserta setelah kegiatan tidak diukur. Kontribusi ceramah, demonstrasi, praktik, leaflet, dan video terhadap perubahan skor juga tidak dapat dipisahkan karena seluruh komponen diberikan sebagai satu rangkaian kegiatan.

Interpretasi hasil perlu mempertimbangkan beberapa keterbatasan. Pertama, rancangan satu kelompok tanpa kelompok pembandingan tidak dapat digunakan untuk menetapkan hubungan kausal antara edukasi dan perubahan skor. Kedua, post-test dilakukan segera setelah kegiatan sehingga retensi pengetahuan belum diketahui. Ketiga, kegiatan melibatkan 20 peserta dari satu lokasi sehingga hasilnya

tidak dapat digeneralisasikan kepada populasi ibu hamil yang lebih luas. Keempat, instrumen belum dilaporkan memiliki bukti validitas dan reliabilitas. Kelima, keterampilan peserta tidak dinilai menggunakan daftar tilik. Keenam, kepatuhan melakukan pijat perineum dan luaran persalinan, seperti episiotomi, kebutuhan penjahitan, perineum utuh, dan derajat trauma perineum, tidak dipantau. Oleh karena itu, peningkatan skor pengetahuan tidak dapat ditafsirkan sebagai bukti bahwa kegiatan ini menurunkan kejadian trauma perineum.

Berdasarkan temuan dan keterbatasan tersebut, edukasi mengenai kesehatan perineum dan pijat perineum antenatal dapat dipertimbangkan sebagai materi dalam kelas ibu hamil atau pelayanan ANC. Evaluasi kegiatan berikutnya perlu menggunakan instrumen pengetahuan yang memiliki bukti validitas dan reliabilitas, penilaian keterampilan menggunakan daftar tilik, serta pengukuran ulang setelah beberapa minggu. Pemantauan terhadap penerapan pijat perineum, hambatan pelaksanaan, dan luaran persalinan diperlukan untuk menilai manfaat program secara lebih lengkap. Apabila tujuan kegiatan berikutnya adalah menguji efektivitas edukasi, diperlukan kelompok pembanding, jumlah peserta yang lebih besar, dan analisis statistik yang sesuai.

KESIMPULAN

Kegiatan edukasi kesehatan perineum dan pijat perineum antenatal yang melibatkan 20 ibu hamil trimester III di Rumah Bersalin Papilio Sidoarjo diikuti oleh peningkatan rerata skor pengetahuan dari 7,90 sebelum edukasi menjadi 9,00 segera setelah edukasi. Peningkatan sebesar 1,1 poin atau 13,9% dari skor awal tersebut menunjukkan adanya perubahan pengetahuan jangka pendek setelah kegiatan. Namun, karena evaluasi menggunakan satu kelompok tanpa kelompok pembanding dan post-test dilakukan segera setelah edukasi, hasil ini tidak dapat digunakan untuk menyimpulkan hubungan kausal, retensi pengetahuan, perubahan perilaku, maupun penurunan kejadian trauma perineum saat persalinan.

Edukasi kesehatan perineum berbasis bukti dapat dipertimbangkan sebagai bagian dari kelas ibu hamil atau pelayanan antenatal pada trimester III. Materi perlu mencakup faktor risiko trauma perineum, manfaat dan keterbatasan pijat perineum antenatal, waktu pelaksanaan, teknik yang aman, serta kondisi yang memerlukan konsultasi dengan tenaga kesehatan. Leaflet dan video dapat digunakan sebagai media pendukung agar materi dapat diakses kembali oleh peserta. Pasangan dapat dilibatkan apabila ibu merasa nyaman dan memberikan persetujuan.

Kegiatan berikutnya perlu menggunakan instrumen yang tervalidasi, pengukuran tindak lanjut, serta evaluasi keterampilan, kepatuhan, dan luaran persalinan. Kelompok pembanding dan analisis inferensial diperlukan apabila kegiatan ditujukan untuk menguji efektivitas program.

DAFTAR PUSTAKA

- Aasheim, V., Nilsen, A. B. V., Reinar, L. M., & Lukasse, M. (2017). Perineal techniques during the second stage of labour for reducing perineal trauma. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2017(6), Article CD006672. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD006672.pub3>
- Abdelhakim, A. M., Eldesouky, E., Elmagd, I. A., Mohammed, A., Farag, E. A., Mohammed, A. E., Hamam, K. M., Hussein, A. S., Ali, A. S., Keshta, N. H. A., Hamza, M., Samy, A., & Abdel-Latif, A. A. (2020). Antenatal perineal massage benefits in reducing perineal trauma and postpartum morbidities: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *International Urogynecology Journal*, 31(9), 1735–1745. <https://doi.org/10.1007/s00192-020-04302-8>

- Alsudani, H. K., Badr, H. A., & Alsaigh, R. R. (2025). Pregnant women's knowledge regarding the practice of antenatal perineal massage. *Women*, 5(1), Article 9. <https://doi.org/10.3390/women5010009>
- American College of Obstetricians and Gynecologists. (2018). ACOG Practice Bulletin No. 198: Prevention and management of obstetric lacerations at vaginal delivery. *Obstetrics & Gynecology*, 132(3), e87–e102. <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000002841>
- 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. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 33(6), 1051–1063. <https://doi.org/10.1080/14767058.2018.1512574>
- Beckmann, M. M., & Stock, O. M. (2013). Antenatal perineal massage for reducing perineal trauma. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2013(4), Article CD005123. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD005123.pub3>
- Dwan, K., Fox, T., Lutje, V., Lavender, T., & Mills, T. A. (2024). Perineal techniques during the second stage of labour for reducing perineal trauma and postpartum complications. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2024(10), Article CD016148. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD016148>
- Itsaini, D., Rasyid, F. N., Ma'rifah, U., & Mukarromah, N. (2022). Hubungan antara paritas dengan kejadian ruptur perineum pada ibu bersalin di BPS Hj. Farida Hajri, Amd. Keb., Surabaya. *SINAR Jurnal Kebidanan*, 4(1), 38–46. <https://journal.um-surabaya.ac.id/Sinar/article/view/14714>
- Jiang, H., Qian, X., Carroli, G., & Garner, P. (2017). Selective versus routine use of episiotomy for vaginal birth. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2017(2), Article CD000081. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD000081.pub3>
- Kurniawati, E. M., Hardianto, G., Wahyuningtyas, R., Rahmawati, N. A., Mustofa, V. F., Safitri, C. T., Kurniawan, A. M., & Rustam, M. (2024). Perineum massage education to empower pregnant women in preventing perineal rupture at Peneleh Public Health Center Surabaya 2023. *Jurnal Layanan Masyarakat (Journal of Public Services)*, 8(2), 162–169. <https://doi.org/10.20473/jlm.v8i2.2024.162-169>
- Masruroh, N., & Wisma Rina, D. (2025). Hubungan berat badan bayi baru lahir dengan kejadian ruptur perineum pada persalinan normal di RS Islam A. Yani Surabaya. *Jurnal Penelitian Keperawatan Kontemporer*, 5(2). <https://doi.org/10.59894/jpkk.v5i2.941>
- Milka, W., Paradowska, W., Kołomańska-Bogucka, D., & Mazur-Bialy, A. I. (2023). Antenatal perineal massage—Risk of perineal injuries, pain, urinary incontinence and dyspareunia: A systematic review. *Journal of Gynecology Obstetrics and Human Reproduction*, 52(8), Article 102627. <https://doi.org/10.1016/j.jogoh.2023.102627>
- Mudlikah, S., Safriana, R. E., & Ningsih, D. P. (2020). Pendidikan kesehatan tentang pijat perineum ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Kamoning Sampang. *Jurnal Midpro*, 12(1), 60–66. <https://doi.org/10.30736/md.v12i1.136>
- National Institute for Health and Care Excellence. (2023). *Intrapartum care* (NICE Guideline No. NG235; updated June 9, 2026). <https://www.nice.org.uk/guidance/ng235>
- Okeahialam, N. A., Sultan, A. H., & Thakar, R. (2024). The prevention of perineal trauma during vaginal birth. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 230(3S), S991–S1004. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2022.06.021>
- Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. (n.d.). *Reducing your risk of perineal tears*. Retrieved September 1, 2026, from <https://www.rcog.org.uk/for-the-public/perineal-tears-and-episiotomies-in-childbirth/reducing-your-risk-of-perineal-tears/>
- Ugwu, E. O., Ifeikigwe, E. S., Obi, S. N., Eleje, G. U., & Ozumba, B. C. (2018). Effectiveness of antenatal perineal massage in reducing perineal trauma and post-partum morbidities: A randomized controlled trial. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*, 44(7), 1252–1258. <https://doi.org/10.1111/jog.13640>
- Zang, Y., Hu, Y., & Lu, H. (2023). Effects of different techniques during the second stage of labour on reducing perineal laceration: An overview of systematic reviews. *Journal of Clinical Nursing*, 32(7–8), 996–1013. <https://doi.org/10.1111/jocn.16276>