

PENGARUH TEKNIK PIJAT DAN KOMPRES HANGAT TERHADAP TRAUMA PERINEUM :A SCOPING REVIEW

Sukmawati¹, Furkon Nurhakim²

¹Fakultas Keperawatan, Universitas Padjadjaran, Bandung, Indonesia

Corresponding Email: : sukmawati@unpad.ac.id

Abstrak

Trauma perineum sering kali dikaitkan dengan persalinan pervaginam yang berdampak buruk terhadap kesehatan dan kualitas hidup ibu, salah satunya upaya untuk mengurangi trauma perineum dengan terapi pijat dan kompres hangat. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mendapatkan informasi mengenai pengaruh terapi pijat dan kompres hangat terhadap trauma perineum. Metode penelitian scoping review, untuk memetakan karakteristik, jenis intervensi dan bukti ilmiah yang tersedia mengenai pijat perineum dan kompres hangat. Pencarian artikel pada enam database yaitu Pubmed, EBSCOhost, Scopus, Cambridge, Garuda dan Sinta menggunakan kata kunci: *woman in labor*, *perineal massage*, *hot compress* dan *perineal injury*. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah artikel publish tahun 2015-2025, artikel berbahasa Indonesia dan bahasa Inggris, dapat diakses full text, metode penelitian *RCT*, *Clinical Trial*, *eksperimental*, dengan jenis penelitian primer, dan outcome yang diteliti adalah intervensi pijat dan kompres hangat pada perineum untuk mengurangi trauma. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah *predatory journals* or *predatory* dan *literture review*. Hasil dari analisis pada 6 jurnal yang membahas mengenai teknik pijat dan kompres hangat untuk mengurangi trauma perineum, empat artikel menyatakan intervensi pijat dan kompres hangat pada perineum dapat mengurangi trauma perineum tapi dua artikel menyatakan tidak ada perbedaan antara pijat perineum dan kompres hangat untuk mengurangi trauma perineum. Intervensi tersebut dapat direkomendasikan untuk mengurangi trauma perineum.

Kata kunci: Kompres hangat, pijat perineum, trauma perineum.

Abstract

Perineal trauma is commonly associated with vaginal delivery and can have adverse effects on maternal health and quality of life. One of the approaches to reducing perineal trauma is the use of massage therapy and warm compresses. The aim of this study is to obtain information regarding the effects of massage therapy and warm compresses on perineal trauma. Methods: This study employed a scoping review method to map the characteristics, types of interventions, and available scientific evidence regarding perineal massage and warm compresses. A literature search was conducted across six databases: PubMed, EBSCOhost, Scopus, Cambridge, Garuda, and SINTA, using the following keywords: *woman in labor*, *perineal massage*, *hot compress*, and *perineal injury*. The inclusion criteria were articles published between 2015 and 2025, written in Indonesian or English, available in full text, using *RCT*, *clinical trial*, or *experimental study designs*, and categorized as *primary research*. The outcomes of interest were *perineal massage* and *warm compress interventions* aimed at reducing perineal trauma. The exclusion criteria were articles published in *predatory journals* and *literature reviews*. The analysis included six articles discussing massage techniques and warm compresses for reducing perineal trauma. Four articles reported that perineal massage and warm compress interventions could reduce perineal trauma, whereas two articles found no significant difference between perineal massage and warm compresses in reducing perineal trauma. **Conclusion:** Perineal massage and warm compress interventions can be recommended as non-pharmacological approaches to reduce perineal trauma during childbirth.

Keywords: Perineal massage; perineal trauma; warm compress.

PENDAHULUAN

Periode postpartum adalah masa ketika ibu sedang memulihkan kondisi fisik dari proses kelahiran dan beradaptasi secara fisiologis kembali ke kondisi tidak hamil. Proses ini berlangsung bersamaan dengan upaya ibu dalam merawat bayi baru lahir, menghadapi gangguan tidur, mengalami perubahan hormon, serta belajar memulai dan memantapkan pemberian air susu ibu (ASI), yang mengakibatkan terjadinya perubahan fisiologis dan psikososial yang memengaruhi persepsi dan respons nyeri dari ibu. Nyeri yang berkaitan dengan persalinan, diantaranya : trauma perineum, nyeri punggung, dan nyeri pada payudara cenderung terasa paling hebat pada beberapa minggu pertama, kecuali jika terdapat kondisi patologis yang belum teratasi yang menyebabkan nyeri tersebut terus berlanjut (C. A. Smith et al., 2022).

Trauma perineum sering kali dikaitkan dengan persalinan pervaginam, beberapa faktor meningkatkan risiko trauma perineum, antara lain persalinan dengan bantuan instrumen, durasi kala dua yang lebih lama, nulliparitas, janin besar untuk masa kehamilan, dan malposisi (Aasheim V, Nilsen ABV, Reinart LM, 2017). Nulliparitas meningkatkan risiko trauma laserasi perineum pada persalinan pervaginam (Meister et al., 2016), dengan angka kejadian sebesar 91,4% dibandingkan dengan multipara (68,8%) (L. A. Smith et al., 2022). Episiotomi dilakukan tiga kali lebih sering pada wanita nullipara dibandingkan wanita multipara, trauma perineum juga dikaitkan dengan nyeri perineum yang memengaruhi pemulihan pascapersalinan, dan robekan perineum yang parah menyebabkan inkontinensia urine atau feses serta disfungsi seksual (Heitmann & Schjøtt, 2020)

Angka kejadian episiotomi dan *Obstetric Anal Sphincter Injury (OASI)* merupakan indikator utama kualitas layanan kesehatan dalam sistem kesehatan (World Health Organization, 2016). Kesalahan diagnosis dan pelaporan yang kurang akurat (*under reporting*) terkait robekan perineum menjadi hambatan signifikan dalam upaya meningkatkan penanganan trauma perineum akibat persalinan serta hasil klinis terkait (Prunet et al., 2016). Trauma perineum selama persalinan pervaginam merupakan salah satu masalah utama dalam bidang obstetri yang berdampak buruk terhadap kesehatan dan kualitas hidup ibu di seluruh dunia. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) melaporkan bahwa wanita yang melahirkan pervaginam hampir 90% mengalami cedera perineum, dengan tingkat keparahan yang bervariasi, mulai dari laserasi ringan hingga cedera

sphincter ani obstetric (OASIS) yang berat (Cakwira et al., 2022). Pada tahun 2020, terdapat sekitar 2,7 juta kasus robekan perineum di seluruh dunia, dan angka ini diperkirakan akan meningkat menjadi 6,3 juta pada tahun 2050 (Muchtar, Handayani, 2023). Trauma pada perineum saat melahirkan menjadi perhatian utama di wilayah Asia karena menyumbang hampir 50% dari kasus global, tetapi informasi mengenai perbedaan kejadian dan dampak masalah ini antar wilayah masih sedikit (Karsa et al., 2025).

Data dari Indonesia menunjukkan bahwa persentase wanita yang mengalami ruptur perineum akibat persalinan pervaginam adalah 24% pada kelompok usia 25–30 tahun dan 62% pada kelompok usia 31–39 tahun (Muchtar, Handayani, 2023). Trauma perineum berkaitan dengan berbagai kondisi dan dapat menjadi kronis, seperti sindrom nyeri, inkontinensia urine dan feses, disfungsi dasar panggul, serta masalah kesehatan seksual (Sartore et al., 2024). Kondisi-kondisi tersebut selain membahayakan kesejahteraan individu, tetapi juga menimbulkan beban ekonomi yang berat bagi keluarga, sistem layanan kesehatan serta menurunkan kualitas hidup secara menyeluruh bagi wanita postpartum (Tartaglia et al., 2025).

Trauma selama kehamilan dan persalinan dapat berdampak secara signifikan bagi ibu selama masa postpartum, ibu dapat mengalami nyeri perineum, nyeri payudara, nyeri punggung bawah, nyeri akibat involusi uterus, serta nyeri pada bekas luka operasi sesarea (Ar et al., 2020). Pengalaman nyeri atau trauma bervariasi tergantung pada kondisi individu, metode persalinan, kondisi kesehatan sebelumnya, tingkat dukungan psikososial, dan pilihan penanganan nyeri yang tersedia. Trauma post partum bisa terasa hebat dan berpotensi memberikan dampak merugikan terhadap pergerakan, mobilitas, kualitas tidur, serta kesehatan mental ibu, yang pada akhirnya dapat mengganggu proses transisi menuju peran sebagai ibu (Mackenzie et al., 2017). Persalinan vagina yang melibatkan bantuan instrumental atau episiotomi, juga mengakibatkan trauma perineum yang signifikan. persisten mempengaruhi 25,5% wanita 3-12 bulan setelah melahirkan, dengan beberapa lokasi dan pemicu trauma termasuk di lokasi perineum (Caldeira, 2021).

Trauma perineum akan memberi dampak terhadap ibu dan bayi seperti mobilisasi terbatas, *bounding attachment* (ikatan kasih sayang) terganggu/tidak terpenuhi, *Activity of daily Living* (ADL) yang akibatnya nutrisi bayi berkurang sebab tertundanya pemberian Air Susu Ibu (ASI) sejak awal, selain itu juga mempengaruhi Inisiasi Menyusui Dini (IMD) yang akan mempengaruhi daya tahan bayi yang dilahirkan. Oleh

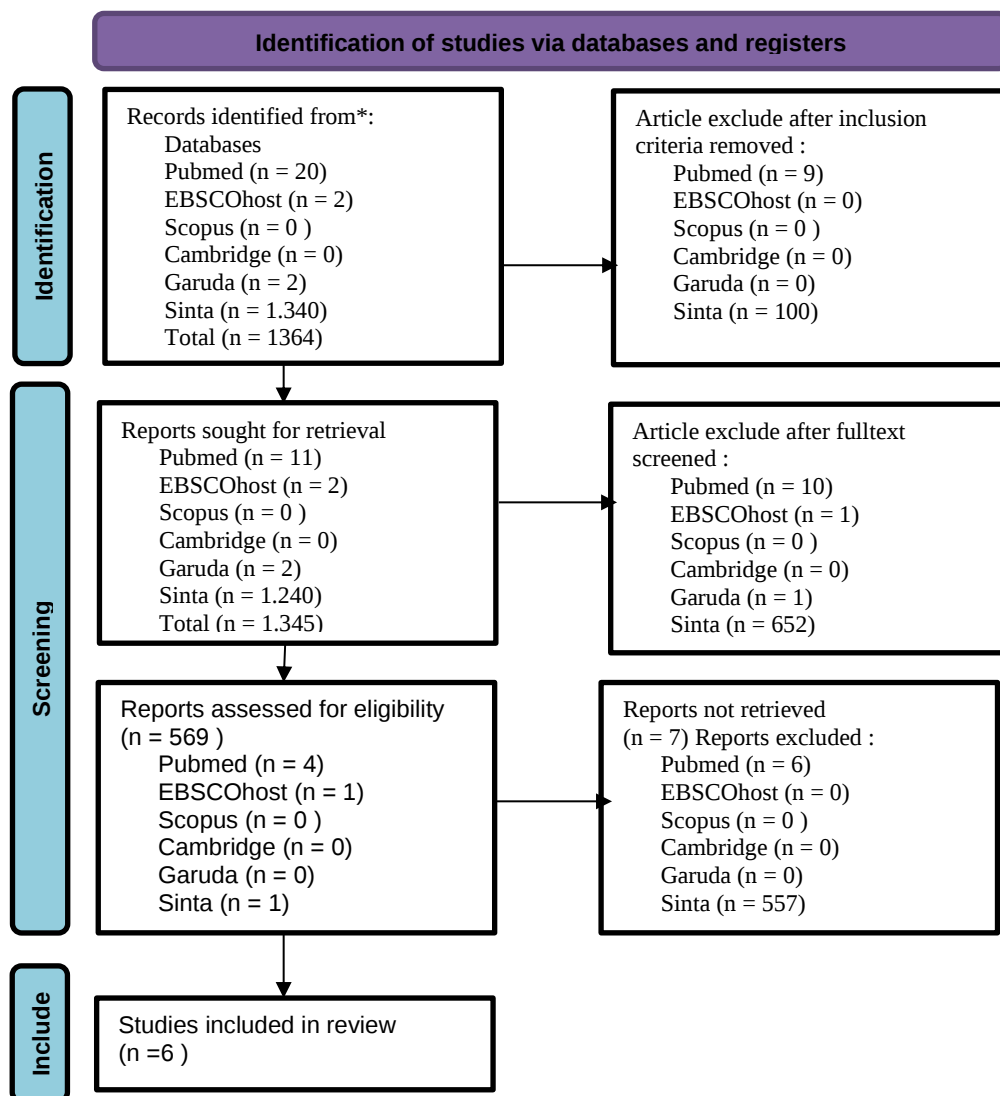
karena itu, diperlukan adanya suatu manajemen yang dapat menurunkan komplikasi dan meningkatkan kualitas ibu post partum (Putri et al., 2021). Temuan ini mengindikasikan pentingnya perawatan perineum yang tepat waktu dan komprehensif untuk mengatasi komplikasi pada ibu postpartum. Manajemen yang tidak memadai dapat mengganggu hubungan ibu dan bayi baru lahir, meningkatkan risiko komplikasi pada ibu postpartum, dan berpotensi menyebabkan nyeri kronis. Strategi manajemen nyeri farmakologis dan non-farmakologis merupakan manajemen nyeri post partum yang efektif (Rajabaliyev et al., 2023). Terapi non-farmakologis telah menunjukkan hasil optimal dalam mengurangi rasa nyeri post partum (Lima-de-la-iglesia et al., 2024).

Sebagian besar penelitian mengenai manajemen trauma perineum berfokus pada nyeri persalinan serta teknik-teknik untuk mengurangi nyeri dengan meminimalkan kebutuhan akan intervensi farmakologis, namun perhatian yang diberikan terhadap trauma perineum masih sedikit. Salah satu intervensi non farmakologis untuk mengurangi trauma perineum adalah dengan terapi pijat dan kompres hangat, tetapi alternatif ini menawarkan pilihan untuk manajemen nyeri tanpa efek samping sistemik yang terkait dengan intervensi farmakologis (Iraj, 2024). Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui efektifitas terapi pijat dan kompres hangat dalam mengurangi trauma perineum pada ibu post partum.

METODE

Metode yang digunakan dalam literatur review ini adalah *scoping review* dengan melakukan pencarian artikel pada enam database yaitu PubMed, EBSCOhost, Scopus, Cambridge, Garuda dan Sinta. Kriteria inklusi dan eksklusi pada penelitian ini sesuai dengan pedoman PRISMA-ScR 2020. Kriteria dalam penelitian ini adalah artikel publish tahun 2015-2025, artikel berbahasa Indonesia dan bahasa Inggris, artikel yang dapat diakses full text, metode penelitian artikel *RCT*, *Clinical Trial*, *eksperimental*, dengan jenis penelitian primer, dan outcome yang diteliti adalah intervensi non farmakologis pijat perineum dan kompres hangat untuk mengurangi trauma perineum. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah *predatory journals or predatory publisher* dan artikel *literature review*. Dari hasil pencarian artikel dengan menggunakan kata kunci “(Woman in labor OR Laboring women OR Women during childbirth OR Ibu pasca partum)” AND “(Perineal massage OR Perineum massage OR Perineal stretching OR pijat perineum)” AND “(Warm

compress OR Hot compress OR Warm application OR kompres hangat) AND (Perineal injury OR Perineal trauma OR Birth trauma OR Trauma perineum)”. Pencarian dilakukan pada bulan April 2026. Dua penulis (SS dan FN) mengidentifikasi studi pada platform manajemen referensi Mendeley, dan referensi duplikat dihapus. Proses pencarian diulang setidaknya dua kali untuk setiap basis data untuk memastikan cakupan yang komprehensif, dan hasilnya diperiksa serta dibandingkan dengan cermat untuk memastikan semua artikel yang relevan disertakan. Penyaringan dan pemilihan artikel didasarkan pada istilah kunci dan judul subjek.



Gambar 1 Alur Pencarian Artikel

Eligibility Criteria

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah artikel dengan rentang tahun 2015-2025, artikel berbahasa Indonesia dan bahasa Inggris, artikel yang dapat diakses full text, metode penelitian artikel *randomized controlled trial (RCT)*, *Clinical Trial (CT)*, *eksperimental*, dengan jenis penelitian primer, dan outcome yang diteliti adalah intervensi non farmakologis pijat peineum dan kompres hangat untuk mengurangi trauma perineum, publikasi artikel pada tahun 2015-2025, populasi penelitian ibu postpartum, dan variabel independen yang diteliti terapi pijat dan kompres hangat untuk mengurangi trauma perineum, artikel berbahasa Indonesia dan bahasa Inggris, artikel dapat diakses dan tersedia full text. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah *predatory journals* or *predatory* dan *literture review*. Semua literatur terpilih di Mendeley disaring berdasarkan judul dan abstraknya, sebuah proses yang diulang dua kali. Setiap ketidak konsistenan yang teridentifikasi ditangani secara menyeluruh, dan setiap artikel terpilih dibaca. Prosedur ini ditinjau oleh dua penulis (SS dan FN).

Critical Appraisal

Critical appraisal sangat penting untuk menilai kekuatan, kelemahan, dan validitas artikel yang disertakan dalam sebuah penelitian untuk menentukan tingkat kepercayaannya. Artikel teks lengkap dievaluasi menggunakan *Critical appraisal* Joanna Briggs Institute (JBI) (The Joanna Briggs Institute, 2022). Alat-alat ini digunakan untuk menilai metode utama, kredibilitas, dan relevansi literatur yang dipertimbangkan untuk dimasukkan. Semua penulis mengekstrak data yang secara khusus terkait dengan terapi pijat kompres hangat untuk mengurangi trauma perineum dari artikel yang memenuhi persyaratan *Critical appraisal* JBI. Hanya artikel yang mendapat skor di atas 80% berdasarkan kriteria yang ditetapkan dan relevansinya dengan topik yang dianggap sesuai untuk dimasukkan dalam analisis (Tabel 1).

Table 1. Critical Appraisal Tool

Author dan Tahun	JBI Critical Appraisal Tool
(Akbarzadeh et al., 2016) RCT 150	11/13 (84,62%)
(Fitri & Simamora, 2022) RCT 32	13/13 (100%)
(Hong et al., 2022) <i>post-test only control group design</i> . Group 277	8/9(88,88%)
(Rodrigues et al., 2023) RCT 1648	13/13 (100%)
(Bqlein & Badr, 2024) <i>quasi-experimental</i> 80	8/9 (88,88%)
(Shqara et al., 2025) RCT 412	11/13 (84,61%)

Seluruh artikel yang direview (n=6) sudah diuji kelayakannya menggunakan *JBI Critical*

appraisal tools dan didapatkan skor kelayakan studi $\geq 84,62\%$ ($>70\%$). Berdasarkan hasil penilaian tersebut, seluruh artikel dapat dinyatakan layak untuk dimasukan dalam analisis.

Pengumpulan dan Analisis

Analisis data dalam penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif. Para peneliti memberikan penjelasan deskriptif tentang temuan yang berhubungan dengan intervensi terapi pijat dan kompres hangat untuk mengurangi trauma perineum.

HASIL

Karakteristik Studi

Artikel yang dianalisis diperoleh dari RCT (4), *post-test only control group design* (1) dan *Quasi Experiment* (1). Total sampel partisipan studi ini adalah 1,799. Studi yang disertakan dilakukan di Portugal (1), Iran (1), Indonesia (1), Malaysia (1), Israel (1), dan Saudi Arabia (1). Enam instrumen digunakan dalam studi yang dianalisis (Tabel 2). Dua penelitian dilakukan pada tahun 2022 mewakili 33,3 % dari total penelitian. Namun, terdapat variasi ukuran sampel, berkisar antara 32 hingga 1648 responden. Intervensi yang diberikan pada partisipan adalah terapi pijat dan kompres hangat pada perineum.

Berikut karakteristik studi hasil pencarian artikel-artikel yang disajikan dalam bentuk tabel.

Tabel 2. Karakteristik Studi Penelitian Terapi Pijat dan Kompres Hangat Untuk Mengurangi Trauma Perineum

Komponen	Jumlah artikel (N)	Jumlah sampel (N)	Persen (%)
Total Artikel Hasil Pencarian Tahun Publikasi	6	1.799	100
2016	1	150	8,33
2022	2	309	17,18
2023	1	848	47,14
2024	1	412	22,90
2025	1	80	4,45
Negara			
Iran	1	150	8,33
Indonesia	1	32	1,78
Malaysia	1	277	15,40
Portugal	1	848	47,14
Israel	1	412	22,90
Saudi Arabia	1	80	4,45
Metode Penelitian			
RCT	4	1.442	80,15
<i>Post-test only control group design.</i>	1	277	15,40
<i>Quasi Experiment</i>	1	80	4,45

Tabel 3 Ringkasan Temuan Terkait Teknik Pijat dan Kompres Hangat untuk Mengurangi Trauma Perineum (n=6)

Judul, Author, Tahun	Negara	Tujuan Penelitian	Populasi/ Sampel	Instrumen Penelitian	Protokol intervensi	Outcome	Hasil
The Effect of Warm Compress Bistage Intervention on the Rate of Episiotomy, Perineal Trauma, and Postpartum Pain Intensity in Primiparous Women with Delayed Valsalva Maneuver Referring to the Selected Hospitals of Shiraz University of Medical Sciences in . <i>Advances in Skin and Wound Care</i> , (Akbarzadeh et al., 2016)	Iran	Untuk mengkaji pengaruh intervensi kompres hangat dua tahap terhadap tingkat episiotomi, trauma perineum, dan intensitas nyeri pascapersalinan pada wanita primipara yang menjalani manuver Valsalva tertunda.	150 ibu bersalin, usia kehamilan 37-42 minggu, dibagi menjadi 2 kelompok yaitu 75 kelompok intervensi dan 75 kelompok kontrol.	Lembar observasi trauma perineum dan tindakan episiotomi, Visual Analog Scale (VAS) atau Numeric Rating Scale (NRS) dan cecklist pelaksanaan intervensi	Kelompok intervensi menerima intervensi kompres hangat dua tahap yaitu pada saat dilatasi 7 cm dan 10 cm serta posisi nol selama kala satu dan kala dua persalinan—selama 15 hingga 20 menit, sedangkan kelompok kontrol menerima perawatan rutin rumah sakit.	Prevalensi episiotomi, kondisi perineum utuh, lokasi serta derajat dan panjang robekan, dan intensitas nyeri pascapersalinan pada kedua kelompok tersebut.	Tidak terdapat perbedaan yang signifikan terkait usia ($P=0,89$), usia kehamilan ($P=0,85$), dan tingkat pendidikan ($P=0,09$), terdapat perbedaan yang signifikan frekuensi perineum utuh (27% vs 6,7%), frekuensi episiotomi (45% vs 90,70%) ($P < 0,001$), probabilitas perineum utuh lebih tinggi, terdapat perbedaan yang signifikan tingkat laserasi derajat 1 dan 2 (19% vs 1,3%), derajat 3 dan 4 (8,1% vs 1,3%), frekuensi lokasi laserasi ($P = 0,019$), frekuensi tertinggi berkaitan dengan perineum dan dinding vagina posterior pada kedua kelompok, rerata panjang sayatan episiotomi lebih rendah ($P < 0,002$), rerata intensitas nyeri pada hari pertama pascapersalinan lebih rendah ($P < 0,001$) pada kelompok intervensi dibanding kelompok kontrol..
<i>The Effect of Perineal Massage in Reducing Perineal Rupture during Labor</i> (Fitri & Simamora, 2022) RCT	Indonesia	Untuk menentukan pengaruh pijat perineum dalam mengurangi rupture perineum pada saat persalinan	32 ibu hamil primipara trimester ke tiga dibagi menjadi 2 kelompok yaitu 16 kelompok intervensi dan 16 kelompok kontrol	Lembar observasi untuk menilai ada tidaknya ruptura perineum	Kelompok intervensi diberikan pijatan perinium menggunakan minyak zaitun 1 kali sehari selama 15 menit, setelah 7 hari responden melanjutkan pijat perineum di rumah.	Pada saat persalinan dilihat ada tidanya ruptur perineum	1 dari 16 kelompok intervensi (6,3%) dan 11 dari 16 (68,7%) pada kelompok kontrol terjadi ruptur perineum, ada perbedaan proporsi kejadian ruptur perineum pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol (p value 0,005), didapatkan $OR=6,72$ artinya ibu hamil <i>primipara</i> yang tidak dilakukan pijat perineum mempunyai peluang 6.72 kali terjadinya ruptur perineum dibandingkan dengan ibu hamil

primipara yang dilakukan pijat perineum

<i>Combined perineal massage and warm compress compared to massage alone during active second stage of labour in nulliparas: A randomised trial</i> (Hong et al., 2022).	Malaysia	Untuk mengevaluasi efek kombinasi pijat perineum dan kompres hangat pada perineum (<i>MassComp</i>) dibandingkan dengan pijat perineum saja saat mengejan pada kala dua persalinan dalam mengurangi trauma perineum yang memerlukan penjahitan pada ibu nullipara	277 ibu hamil nullipara umur kehamilan > 20 minggu kala II, dibagi dua kelompok 140 responden mendapatkan intervensi pijat perineum dan kompres hangat (<i>MassComp</i>) dan 137 responden hanya mendapat intervensi pijat perineum	Protokol pijat perineum dan kompres hangat	Pijat perineum dilakukan selama fase kontraksi menggunakan pelumas yang larut dalam air, pijatan lembut dan perlahan menggunakan telunjuk dan tengah tangan bersarung tangan, dengan gerakan menyamping yang stabil di bagian dalam lubang vagina bawah partisipan. Tekanan ringan ke arah bawah (menuju rektum) dengan intensitas yang tidak menimbulkan rasa nyeri, selama satu detik untuk setiap arah. Pijatan dilakukan selama fase mengejan yang diselaraskan dengan kontraksi	Tindakan penjahitan akibat trauma perineum (episiotomi atau robekan).	Angka penjahitan perineum adalah 133/140 (95,0%) pada kelompok kombinasi pijat dan kompres dibandingkan dengan 128/137 (93,4%) pada kelompok pijat perineum saja; RR 1,02 (IK 95% 0,96–1,08), $P = 0,615$. tingkat cedera perineum berat (episiotomi, robekan derajat dua atau lebih tinggi) adalah 116/140 (82,9%) vs. 119/137 (86,9%) dengan RR 0,95 (IK 95% 0,86–1,05), $P = 0,404$; tingkat episiotomi adalah 97/140 (69,3%) vs. 97/140 (70,8%) dengan RR 0,98 (IK 95% 0,84–1,14), $P = 0,795$; serta tingkat persalinan pervaginam spontan adalah 103/140 (73,6%) vs. 106/137 (77,4%) dengan RR 0,95 (IK 95% 0,83–1,09), $P = 0,488$, masing-masing untuk kelompok <i>MassComp</i> vs. kelompok pijat perineum saja. Pijatan perineum dan kompres hangat saat fase mengejan tidak mengurangi kemungkinan terjadinya cedera perineum yang memerlukan penjahitan pada nullipara dibandingkan dengan pijatan perineum saja ($p > 0,05$)
---	----------	--	---	---	---	--	--

					hingga menjelang tahap *crowning*. Kompres hangat diterapkan pada area perineum di sela-sela kontraksi menggunakan pad steril setelah direbus dengan suhu 45-59°C, lalu diperas ditempatkan secara perlahan pada perineum, air di dalam wadah diganti setiap 15 menit, suhu dipertahankan 45°C		
<i>Combined perineal massage and warm compress compared to massage alone during active second stage of labour in nulliparas: A randomised trial</i> (Rodrigues et al., 2023) RCT	Portugal	Untuk mengevaluasi pengaruh teknik pijat perineum dan kompres hangat terhadap integritas perineum selama kala dua persalinan	Ibu hamil dengan usia kehamilan 37-42 minggu yang direncanakan melahirkan pervginam sebanyak 848 responden dibagi 2 kelompok masing-masing 424 responden sebagai kelompok intervensi pijat dan kompres hangat, selanjutnya 400 responden kelompok intervensi dan 400 kelompok kontrol diikutsertakan dalam analisis protocol yang ketat	Lembar observasi : perineum utuh, derajat I, II atau III dan kejadian episiotomi	Pijatan perineum lembut antara posisi jam 3 dan jam 9 (gerakan bolak-balik berbentuk U), mengenakan sarung tangan steril dan dilumasi pelumas steril selama 10 menit, tekanan ke bawah oleh ibu jari sesuai dengan respons ibu. Pijatan dilakukan, di antara kontraksi, robah posisi persalinan yang disukai ibu, berikan kompres hangat pada saat presentasi janin	Luaran utama kondisi perineum utuh, robekan I, II atau III. Luaran sekunder : APGAR skor 5 menit pertama, kepuasan ibu terhadap intervensi dan rekomendasi intervensi.	Angka kejadian utuh lebih tinggi pada kelompok intervensi pijat perineum dan kompres hangat. Kompres hangat: 47% vs kelompok kontrol: 26,3%; OR 2,53, IK 95% 1,86–3,45, $p < 0,001$. Angka kejadian robekan derajat dua dan episiotomi secara signifikan lebih rendah pada kelompok intervensi : pijat perineum dan kompres hangat: 7,2% vs kelompok kontrol: 12,3%; OR 1,96, IK 95% 1,17–3,29, $p = 0,010$ dan kelompok pijat perineum dan kompres hangat: 9,5% vs kelompok kontrol: 28,5%; OR 3,478, IK 95% 2,236–5,409, $p < 0,001$, Cedera sfingter ani obstetrik (episiotomi atau tanpa episiotomi) serta robekan derajat II dengan episiotomi lebih rendah pada kelompok intervensi: 0,5% vs kelompok kontrol: 2,3%; OR 5,404, IK 95% 1,077–27,126, $p = 0,040$ dan kelompok intervensi: 0,3% vs

					Hodge III dan IV selama mengejan. Air hangat (antara 45° - 59°C) digunakan untuk merendam kompres, kemudian diperas diletakkan dengan lembut di perineum selama kontraksi dan diulangi selama ada dorongan		kelompok kontrol: 1,8%; OR 9,253, IK 95% 1,083–79,015, p = 0,042,
<i>Effects of Warm Compresses on the Perineal Area During the Active Phase of Labor: A Quasi-Experimental Study</i> (Bqlein & Badr, 2024) <i>quasi-experimental</i>	Israel	Untuk mengkaji pengaruh kompres hangat pada area perineum selama persalinan aktif.	80 ibu bersalin fase aktif pembukaan 6-7 cm , dibagi 2 kelompok yaitu 40 responden kelompok intervensi dan 40 responden kelompok kontrol	Format pengkajian sosiodemografis, riwayat obstetri, dan informasi penilaian awal. Bagian II menilai nyeri perineum menggunakan *Visual Analogue Scale*. Bagian III mengumpulkan data mengenai kondisi perineum pascapersalinan, dan Bagian IV mengumpulkan informasi tentang bayi baru lahir.	Kelompok intervensi menerima kompres hangat menggunakan handuk perut steril yang direndam dalam air bersuhu antara 38°C hingga 44°C, yang diukur menggunakan termometer air (merek SKY-TOUCH, tahan air, rentang -50°C hingga 300°C). Kompres hangat diaplikasikan di sela-sela dan selama kontraksi berlangsung selama 15–20 menit. Kelompok kontrol menerima asuhan keperawatan rutin	Status perineum pascapersalinan apakah kondisinya utuh, melibatkan tindakan episiotomi, atau mengalami robekan—dicatat. Selain itu, jika terdapat robekan perineum, derajat keparahannya didokumentasikan berdasarkan diagnosis dan catatan dokter.	Rerata skor nyeri persalinan tahap kedua 9,73 pada kelompok kontrol dan 8,68 pada kelompok intervensi. Pada tahap ketiga persalinan, rerata skor nyeri 4,52 untuk kelompok kontrol dan 2,75 untuk kelompok intervensi. Pada tahap keempat persalinan, rerata skor nyeri pada kelompok kontrol adalah 2,90, dan 1,50 pada kelompok intervensi. 17 partisipan (42,5%) kelompok intervensi memiliki perineum utuh, 11 partisipan (27,5%) kelompok kontrol. Namun, tidak terdapat perbedaan yang signifikan dalam tingkat episiotomi antara kedua kelompok tersebut. Penggunaan kompres hangat pada area perineum selama persalinan aktif dapat menjaga keutuhan perineum dan secara signifikan mengurangi nyeri perineum
<i>Does combining warm perineal</i>	Saudi Arabia	Untuk membandingkan	412 ibu bersalin kala II dibagi 2 kelompok	Lembar data elektronik pasien	Pada kelompok kompres hangat,	Luaran utama penelitian ini adalah	Proporsi perempuan yang mengalami robekan perineum spontan yang

Sukmawati: Pengaruh Teknik Pijat dan Kompres Hangat Terhadap Trauma Perineum :A Scoping Review

<i>compresses with perineal massage during the second stage of labor reduce perineal trauma?A randomized controlled trial</i> (Shqara et al., 2025) RCT	tingkat robekan perineum spontan yang memerlukan penjahitan antara wanita yang menerima kompres hangat disertai pijat perineum dan wanita yang hanya menerima pijat perineum	yaitu 206 kelompok intervensi dan 206 kelompok kontrol	kondisi tanpa adanya trauma jaringan di vagina, vulva, dan perineum baik akibat robekan spontan maupun episiotomi	kain bersih direndam dengan air panas bersuhu 45°C - 59°C. ditempelkan pada perineum di sela-sela kontraksi. Saat kontraksi berlangsung, lakukan pemijatan perineum secara lembut menggunakan jari telunjuk dan jaritengan dengan minyak almond sebagai pelumas, air diganti paling lambat setiap 15 menit, atau sesuai kebutuhan untuk menjaga suhu tetap pada stabil serta menjaga kebersihan, dilakukan selama minimal 10 menit-30 menit. Pada kelompok pijat perineum, masukan jari telunjuk dan tengah ke dalam vagina, melakukan gerakan menyapu ke arah samping secara lembut (membentuk setengah lingkaran).	tingkat kejadian robekan perineum yang memerlukan penjahitan. Luaran sekunder mencakup tingkat kejadian OASIS dan episiotomi.	memerlukan penjahitan serupa antara kelompok yang diberi kompres hangat dan yang tidak: 43,7% berbanding 45,1% (nilai P = 0,766). Tidak terdapat perbedaan proporsi antar-kelompok terkait robekan derajat satu (22,8% vs 21,4%; nilai P = 0,722), robekan derajat dua (21,4% vs 23,8%; nilai P = 0,566), serta tingkat OASIS (masing-masing 0,5%). Dalam analisis subkelompok berdasarkan paritas, proporsi kejadian robekan perineum juga tidak berbeda antara kedua kelompok tersebut
---	---	---	--	---	--	---

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil analisis dari 6 artikel didapatkan bahwa pijat dan kompres hangat efektif mengurangi trauma perineum akan tetapi dilihat dari perbandingan efektifitas antara pijat dan kompres perineum didapatkan dua artikel menyatakan tidak ada perbedaan. Trauma perineum pada persalinan pervaginam merupakan masalah umum yang terjadi peralihan pervaginam. Trauma perineum merupakan cedera yang mengenai jaringan perineum akibat persalinan, yang dapat melibatkan kulit, mukosa vagina, otot perineum, sfingter ani, maupun struktur dasar panggul lainnya, cedera ini dapat berdampak pada aktivitas sehari-hari, fungsi seksual, kontinensia, dan kualitas hidup wanita (Doumouchtsis et al., 2023). Hasil penelitian menunjukkan secara global sekitar 80% wanita yang melahirkan pervaginam mengalami trauma perineum, pada primipara, angka tersebut mencapai 91%, pada multipara, prevalensinya sekitar 70% dan hanya sekitar 8,6% primipara yang mempertahankan perineum tetap utuh setelah persalinan pervaginam (Man et al., 2024). Pada tahun 2024 di ketahui di Indonesia angka kejadian ruptur perineum pada ibu bersalin di alami oleh 83% ibu melahirkan pervaginam, ditemukan dari total 3.791 ibu yang melahirkan spontan pervaginam, 63% ibu mendapatkan jahitan perineum yaitu 42% karena episiotomi dan 38% karena robekan spontan (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2025).

. Trauma perineum merupakan salah satu komplikasi persalinan pervaginam yang dapat menimbulkan berbagai komplikasi diantaranya : nyeri perineum, perdarahan post partum, infeksi luka dan dehiscensi jahitan, dispareunia, inkontenia urine dan inkontenia fekal, gangguan fungsi dasar panggul, gangguan psikologis, gangguan ikatan ibu dan bayi (WHO, 2018; National Institute for Health and Care Excellence, 2026), trauma pada perineum juga dapat menurunkan kualitas hidup (*quality of life*) ibu pada masa nifas, baik dalam aspek fisik, psikologis, sosial, maupun seksual dan dampaknya dapat berlangsung dalam jangka pendek hingga berbulan-bulan setelah persalinan, terutama pada trauma derajat III–IV (Opondo et al., 2023).

Peregangan pada perineum saat persalinan dapat mengakibatkan perubahan yang positif, jika perineum elastis, fleksible dan lentur kejadian ruptur perineum dapat dicegah atau diminimalisir sehingga tidak terjadi ruptur perineum sama sekali (utuh), sebaliknya dapat terjadi perubahan yang negatif apabila *perineum* tidak elastis, fleksible dan lentur maka regangan pada *perineum* akan mengakibatkan terjadi *ruptur perineum* (Fitri & Simamora, 2022). Laserasi perineum dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor maternal, faktor janin dan faktor penolong. Faktor maternal meliputi perineum yang kaku dan oedema, primigravida, kesempitan pintu bawah panggul, kelenturan jalan lahir, mengejan terlalu kuat, partus presipitatus, persalinan dengan tindakan seperti ekstraksi vakum, ekstraksi forcep, versi ekstraksi dan embriotomi, varikosa pada pelvis maupun jaringan parut pada perineum dan vagina. Faktor janin meliputi janin

besar, posisi abnormal seperti oksipitoposterior, presentasi muka, presentasi dahi, distosia bahu dan anomali kongenital seperti hidrosefalus. Faktor penolong meliputi cara memimpin mengejan, cara berkomunikasi dengan ibu, keterampilan menahan perineum pada saat ekspulsi kepala, episiotomi dan posisi meneran Mochtar (2011) dalam (Fitri & Simamora, 2022). Perawat berperan penting dalam pemberian manajemen non farmakologi guna encegah trauma perineum menurunkan tingkat nyeri yang dialami ibu, walaupun tindakan farmakologi dinilai efektif untuk menghilangkan nyeri pada ibu postpartum, tetapi tindakan farmakologis mempunyai nilai ekonomis yang cukup mahal dan kemungkinan terjadi efek samping dari obat pada pasien(Sukmawati Sukmawati, 2026).

Berbagai intervensi non farmakologis dilakukan untuk mencegah trauma perineum saat ibu melahirkan diantaranya adalah pijat perineum dan kompres hangat serta kombinasi pijat perineum dan kompres hangat. Pijat perineum meningkatkan elastisitas jaringan ikat, otot, dan kulit perineum sehingga jaringan lebih mudah mengalami peregangan saat lahirnya kepala janin, peningkatan elastisitas tersebut mengurangi resistensi jaringan terhadap tekanan kepala janin sehingga risiko robekan perineum menjadi lebih rendah (da Costa Monguilhott et al., 2022). Pijat perineum dapat merangsang jaringan ikat dan kolagen pada perineum sehingga menyebabkan perineum menjadi elastis, fleksibel dan lentur ketika perineum meregang pada saat persalinan. Untuk itu perlu dilakukan pemijatan perineum guna membantu melunakkan jaringan perineum.(Fitri & Simamora, 2022).

Kompres hangat menyebabkan vasodilatasi lokal sehingga meningkatkan aliran darah, oksigenasi, dan elastisitas jaringan perineum. Jaringan yang lebih hangat menjadi lebih lentur sehingga mampu meregang secara bertahap ketika kepala janin lahir, sehingga risiko trauma perineum berkurang (Nguyen et al., 2024). Kombinasi pijat perineum dan kompres hangat memberikan efek sinergis. Pijat membantu meningkatkan kelenturan jaringan, sedangkan kompres hangat meningkatkan perfusi dan relaksasi jaringan. kombinasi keduanya membuat proses ekspansi perineum berlangsung lebih fisiologis sehingga menurunkan risiko robekan berat (Dwan et al., 2024)

SIMPULAN

Berdasarkan 6 Artikel yang telah dianalis, empat artikel intervensi pijat dan kompres perineum dapat mengurangi trauma perineum dan dua arikel menyebutkan untuk mengurangi trauma perineum pada saat ibu melahirkan termasuk nyeri pada ibu postpartum. Adapun intervensi tersebut terdiri dari pijat perineum dan kompres hangat pada perineum serta kombinasi

antara pijat perineum dan kompres hangat. Berdasarkan temuan yang didapatkan, empat artikel menyebutkan pijat dan kompres hangat pada perineum dapat mengurangi trauma perineum saat ibu melahirkan, tetapi dua artikel menyatakan proporsi kejadian trauma perineum tidak berbeda antara kedua kelompok tersebut, sehingga dapat direkomendasikan sebagai salah satu intervensi keperawatan untuk mengurangi trauma perineum.

DAFTAR PUSTAKA

- Aasheim V, Nilsen ABV, Reinart LM, L. M. (2017). Perineal techniques during the second stage of labour for reducing perineal trauma and postpartum complications (Review). *The Cochrane Collaboration*, 6. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD016148>.www.cochranelibrary.com
- Akbarzadeh, M., Vaziri, F., Farahmand, M., Masoudi, Z., Amooee, S., & Zare, N. (2016). The Effect of Warm Compress Bistage Intervention on the Rate of Episiotomy, Perineal Trauma, and Postpartum Pain Intensity in Primiparous Women with Delayed Valsalva Maneuver Referring to the Selected Hospitals of Shiraz University of Medical Sciences in . *Advances in Skin and Wound Care*, 29(2), 79–84. <https://doi.org/10.1097/01.ASW.0000476073.96442.91>
- Ar, D., Ashwood, P., Martis, R., Stewart, F., & Le, G. (2020). Relief of pain due to uterine cramping/involution after birth (Review). *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 10. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004908.pub3>.www.cochranelibrary.com
- Asrianti Safitri Muchtar, Trisna Handayani, I. N. (2023). Management of Intrapartum Midwifery Care Mrs 'E' with Level II Perineal Rupture at UPT BLUD Puskesmas Watampone, Bone Regency. *Midwifery*, 5(2), 149–158. <https://doi.org/10.24252/jmw.v5i2.40169>
- Bqleln, A. S., & Badr, H. (2024). Effects of Warm Compresses on the Perineal Area During the Active Phase of Labor: A Quasi-Experimental Study. *Cureus*, 16(8). <https://doi.org/10.7759/cureus.67825>
- Cakwira, H., Mukengere, M., Lucien, B., Tunde, A., Sironge, L., Vhosi, M., & Akilimali, A. (2022). The clinical characteristics of perineal tears : A study carried out on 14 pregnant women in a tertiary center : Case series. *Annals of Medicine and Surgery*, 82(June), 104432. <https://doi.org/10.1016/j.amsu.2022.104432>
- Caldeira, C. F. (2021). Prevalence , characteristics , and impact of pain during the postpartum period. *Rev Esc Enferm USP*, 55, 1–7.
- da Costa Monguilhott, J. J., Brüggemann, O. M., Velho, M. B., Knobel, R., & Costa, R. (2022). Antenatal perineal massage for trauma prevention: a pilot randomized clinical trial. *ACTA Paulista de Enfermagem*, 35, 1–9. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO03813459>
- Doumouchtsis, S. K., de Tayrac, R., Lee, J., Daly, O., Melendez-Munoz, J., Lindo, F. M., Cross, A., White, A., Cichowski, S., Falconi, G., & Haylen, B. (2023). An International Continence Society (ICS)/ International Urogynecological Association (IUGA) joint report on the terminology for the assessment and management of obstetric pelvic floor disorders. In *International Urogynecology Journal* (Vol. 34, Issue 1). Springer International Publishing. <https://doi.org/10.1007/s00192-022-05397-x>
- 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). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD016148>
- Fitri, N., & Simamora, L. (2022). The Effect of Perineal Massage in Reducing Perineal Rupture During Labor. *Journal of Health (JoH)*, 9(1), 9–16.

- Heitmann, K., & Schjøtt, J. (2020). Safe Mother Medicine : Aiming to Increase Women ' s Empowerment in Use of Medications During Pregnancy and Breastfeeding. *Maternal and Child Health Journal*, 24(5), 531–536. <https://doi.org/10.1007/s10995-020-02903-9>
- Hong, J. G. S., Abdullah, N., Rajaratnam, R. K., Ahmad Shukri, S., Tan, S. P., Hamdan, M., & Lim, B. K. (2022). Combined perineal massage and warm compress compared to massage alone during active second stage of labour in nulliparas: A randomised trial. *European Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology*, 270, 144–150. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2022.01.011>
- Iraj, F. (2024). The Application of Foot Reflexology for Anxiety and Pain Management in Women ' s Childbirth : A Literature Review. *Health Rep Technology*, 10(2).
- Karsa, S. B., Antonius, P. A., Fitria, H., Insani, A. A., Fadila, Z., & Dimba, M. (2025). Perineal Trauma Impact on Postpartum Sexual Function : A Cross-Sectional Study Using Female Sexual Function Index. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 9, 341–353.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2025). *Profil Kesehatan Indonesia 2024*. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Lima-de-la-iglesia, C., Magni, E., & Botello-hermosa, A. (2024). Benefits of Complementary Therapies During Pregnancy , Childbirth and Postpartum Period : A Systematic Review. *Health Care*, 12(2481), 1–18.
- Mackenzie, J., Murray, E., & Lusher, J. (2017). Women's experiences of pregnancy related pelvic girdle pain. *Midwifery*. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2017.10.011>
- Man, R., Morton, V. H., & Morris, R. K. (2024). Childbirth-related perineal trauma and its complications: prevalence, risk factors and management. *Obstetrics, Gynaecology and Reproductive Medicine*, 34(9), 252–259. <https://doi.org/10.1016/j.ogrm.2024.06.003>
- Meister, M. R. L., Msci, A. G. C., Msci, S. N. C., Mph, C. L. W., & Lowder, J. L. (2016). Predicting obstetric anal sphincter injuries in a modern obstetric population. *The American Journal of Obstetrics & Gynecology*, 215(3), 310.e1-310.e7. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2016.02.041>
- National Institute for Health and Care Excellence. (2026). Postnatal care. *Royal College of Obstetricians & Gynaecologists*, 85(47), 70–71. <https://doi.org/10.1177/1755738013479943>
- Nguyen, N. T., Lam, Q. M., & Do, H. T. (2024). The effectiveness of warm perineal compresses during the second stage of labor on perineal trauma and labor pain: A Systematic Review. *Journal of Research Development in Nursing and Midwifery*, 21(2), 16–21. <https://doi.org/10.29252/jgbfnm.21.2.16>
- Opondo, C., Harrison, S., Sanders, J., Quigley, M. A., & Alderdice, F. (2023). The relationship between perineal trauma and postpartum psychological outcomes: a secondary analysis of a population-based survey. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 23(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12884-023-05950-6>
- Prunet, C., Zhang, W., Langhoff-roos, J., & C, Z. N. (2016). Variations in rates of severe perineal tears and episiotomies in 20 European countries : a study based on routine national data in Euro-Peristat Project. *AOGS*, 95, 746–754. <https://doi.org/10.1111/aogs.12894>
- Putri, R. D., Novianti, N., & Maryani, D. (2021). Ketidaknyamanan Pada Ibu Hamil, Bersalin, Dan Nifas. *Journal Of Midwifery*, 9(1), 38–43. <https://doi.org/10.37676/jm.v9i1.1346>
- Rajabaliyev, E., Lasorda, K., Ibarra, A., Kenkre, T., Levine, M. D., & Lim, G. (2023). Association between labor and delivery pain and postpartum pain with symptoms and clinical diagnosis of postpartum depression in patients with overweight and obesity. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 307(5), 1441–1449. <https://doi.org/10.1007/s00404-022-06625-x>
- Rodrigues, S., Silva, P., Rocha, F., Monterroso, L., Neves, J., Quintal, N., Sousa, D., & Escuriet, R. (2023). Perineal massage and warm compresses – Randomised controlled trial for reduce perineal trauma during labor. *Midwifery*, 124, 103763.

<https://doi.org/10.1016/j.midw.2023.103763>

- Sartore, A., Scalia, M. S., Mangino, F. P., Savastano, G., Magni, E., & Ricci, G. (2024). Pelvic floor function after third and fourth degree perineal lacerations : a case - control study on quality of life. *BMC Women's Health*, 24(12), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12905-023-02739-9>
- Shqara, R. A., Binenbaum, A., Nahir Biderman, S., Sgayer, I., Keidar, R., Ganim, N., Lowenstein, L., & Mustafa Mikhail, S. (2025). Does combining warm perineal compresses with perineal massage during the second stage of labor reduce perineal trauma? A randomized controlled trial. *American Journal of Obstetrics and Gynecology MFM*, 7(1), 101547. <https://doi.org/10.1016/j.ajogmf.2024.101547>
- Smith, C. A., Dahlen, H. G., Hill, E., Denejkina, A., & Thornton, C. (2022). Integrative Medicine Research The effectiveness and safety of complementary health approaches to managing postpartum pain : A systematic review and meta-analysis. *Integrative Medicine Research*, 11(1), 100758. <https://doi.org/10.1016/j.imr.2021.100758>
- Smith, L. A., Price, N., Simonite, V., & Burns, E. E. (2013). Incidence of and risk factors for perineal trauma : a prospective observational study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 1–9.
- Sukmawati Sukmawati, K. K. (2026). Efektifitas terapi Pijat Untuk Mengurangi Nyeri Pada Ibu Post Partum : Literature Review. *Journal of Maternity Care and Reproductive Health*, 9(1), 55–77.
- Tartaglia, S., Puri, L., Brugnoli, F., Quintiliani, F., Allegrini, C., Gallitelli, V., Esposito, V., Santis, M. De, & Visconti, D. (2025). Sexual Function After Vaginal Delivery in Primiparous Women : A Perspective in the First Months Postpartum. *Heealthcare*, 1–11.
- The Joanna Briggs Institute. (2022). The Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual 2017: Methodology for JBI scoping reviews. *Joanne Briggs Institute*.
- WHO. (2018). *Intrapartum care for a positive childbirth experience*. WHO.
- World Health Organization (WHO). (2016). Standards for improving quality of maternal and newborn care in health facilities. *WHO*.