

PERBEDAAN KEJADIAN RUPTUR PERINEUM PADA POSISI MENGEJAN ANTARA TELENTANG DAN KOMBINASI

Nor Asiyah

ABSTRAK

Posisi persalinan sangat menentukan kelancaran proses persalinan. Posisi mengejan yang tidak nyaman bagi pasien dapat mengakibatkan sakit punggung sehingga mengganggu ibu saat mengejan. Posisi telentang merupakan posisi yang paling disukai oleh penolong tetapi posisi ini tidak nyaman bagi pasien. Kejadian ruptur perineum merupakan salah satu efek dari posisi yang digunakan saat mengejan. Tujuan penelitian untuk menganalisis perbedaan kejadian ruptur perineum pada posisi mengejan antara telentang dan kombinasi (miring dan semi-duduk).

Penelitian ini menggunakan analitik komparatif kategorik tidak berpasangan dengan pendekatan prospektif. Populasi terjangkau adalah semua ibu bersalin yang melahirkan di RB Fatimah dan BPS Kasmanita yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Jumlah responden 40. Data yang terkumpul di uji normalitas data. Membandingkan dua rerata dengan uji *Chi-Kuadrat*

Hasil penelitian pada perbandingan antara kejadian ruptur perineum pada posisi mengejan telentang lebih rendah dengan kejadian ruptur perineum derajat dua 12 orang (60%), derajat satu 4 orang (20%) yang utuh 4 orang (20%). Untuk posisi kombinasi kejadian ruptur derajat dua 13 orang (65%), derajat satu 4 orang (20%) yang utuh 3 orang (15%) dengan nilai $p=0,913$ yang tidak bermakna.

Simpulan pada penelitian ini adalah kejadian ruptur perineum pada fase pengeluaran kepala janin, posisi mengejan telentang tidak ada perbedaan dengan posisi kombinasi. Untuk kejadian ruptur pada posisi kombinasi masih memerlukan penelitian lebih lanjut karena penolong melakukan intervensi pada perineum pasien. Posisi mengejan berpengaruh terhadap proses persalinan, dimana proses persalinan yang berlangsung cepat ataupun lambat pada fase pengeluaran kepala janin bisa mempengaruhi kejadian ruptur perineum, sehingga posisi mengejan secara tidak langsung dapat mempengaruhi kejadian ruptur perineum.

Kata kunci: Posisi telentang, posisi kombinasi, kejadian ruptur perineum

ABSTRACT

Labor positions will determine the smoothness of the delivery process. Pushing an uncomfortable position for the patient can lead to back pain that disrupts the mother during pushing. Supine position is a position that is most preferred by rescuers but this position is not comfortable for the patient. Perineal rupture is one of the effects of the position used during pushing. Research purposes to analyze differences in the incidence of ruptured perineum on straining between supine position and combination (slant and semi-sitting).

This study uses comparative analytic unpaired categorical with prospective approach. Affordable population is all women who gave birth in the maternity RB Fatimah and BPS Kasmanita who meet inclusion and exclusion criteria. Number of respondents 40. The data collected in the test data normality. Comparing two mean the Chi-Square test

The results on the comparison between the incidence of perineal rupture at a lower position on your back pushing perineum rupture with two 12-degree (60%), the degree of 4 people's (20%) were intact 4 people's (20%). To position a combination of second-degree rupture 13 people's (65%), the degree of 4 people's (20%) were intact 3 people's (15%) with a p-value = 0.913 which is not significant.

The conclusions in this study was the incidence of perineal rupture phase expenditure on the fetal head, straining supine position there was no difference in the position of the combination. To rupture the combination positions still require further research as a relief intervention in patients perineum. Straining influence the position of labor, whereby labor that goes fast or slow the spending phase of the fetal head can affect the incidence of perineal rupture, thus straining position may indirectly affect the rupture perineum.

Keywords: supine position, the position of the combination, the incidence of perineal rupture

PENDAHULUAN

Persalinan normal merupakan proses pengeluaran hasil konsepsi yang sudah cukup bulan, lahir secara spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin.¹ Ibu hamil sangat menanti datangnya waktu persalinan, karena mendambakan kehadiran buah hati yang sudah dinanti selama 40 minggu. Ibu hamil menganggap persalinan merupakan waktu yang paling mendebarkan karena persalinan identik dengan rasa sakit yang hebat, menguras tenaga dan sangat melelahkan, bahkan perjuangan yang menegangkan karena mempertaruhkan nyawa.

Ibu mengalami rasa sakit dalam proses persalinan salah satunya disebabkan karena ketidaknyamanan dan ketidakbebasan dalam memilih posisi mengejan dalam persalinan. Kebanyakan posisi mengejan telah ditentukan oleh penolong dengan tujuan untuk mempermudah proses pertolongan persalinan. Posisi berbaring telentang lebih menguntungkan bagi bidan atau dokter dalam proses menolong persalinan untuk melakukan intervensi atau manuver tertentu jika diperlukan. Penolong persalinan baik Bidan maupun Dokter lebih suka pasien dalam posisi telentang pada saat mengejan, karena penolong lebih mudah memantau kondisi janin, mudah melakukan kateterisasi, mudah melakukan episiotomi dan mempermudah pemasangan infus jika diperlukan.²

Pemilihan posisi persalinan dan kelahiran, memainkan peran penting dalam tingkat kenyamanan ibu selama proses persalinan, serta berpengaruh pada efektifitas kemajuan persalinan kala II. Posisi yang efektif dapat memperkuat tenaga mengejan dan mengurangi ketidaknyamanan dengan menyelaraskan bayi secara benar, mengurangi tekanan pada daerah tertentu, dan mengurangi kerja otot yang tidak perlu.³

Posisi melahirkan yang selama ini banyak digunakan yaitu berbaring telentang sepanjang persalinan tahap pertama, selanjutnya jika tiba waktunya mengejan, ibu dipindahkan ke posisi berbaring, kedua kaki dibuka lebar dan disangga atau lithotomi. Padahal, posisi melahirkan tidak terbatas hanya telentang saja.⁴ Ibu bersalin seharusnya diperbolehkan dan berhak untuk bergerak bebas seperti berdiri, duduk, berlutut, berjongkok atau memilih posisi yang lain selama persalinan. Posisi-posisi tersebut sangat bermanfaat saat proses persalinan, karena sesuai dengan arah gravitasi bumi sehingga akan mempermudah proses turunnya bagian terendah dari janin. Posisi yang terbaik dalam proses persalinan yaitu posisi yang paling nyaman untuk ibu bersalin, saat ibu merasakan kontraksi maka ibu akan mengejan dengan kuat untuk mendorong bayinya lahir, sehingga kala dua bisa segera terselesaikan.²

Hasil survei yang diperoleh dari wanita yang melahirkan di AS dengan metode wawancara, didapatkan bahwa sebanyak 57% wanita yang melahirkan pervaginam menggunakan posisi telentang sambil mengejan untuk mengeluarkan bayinya. Posisi melahirkan setengah duduk sebanyak 35%, posisi yang disukai pasien 4%, posisi tegak yaitu jongkok atau duduk 3%, dan dengan posisi tangan dan lutut (merangkak) 1%. Posisi yang berubah-ubah sesuai keinginan pasien akan menambah kenyamanan dan membantu penurunan bayi. Tidak ada salah satu posisi yang bisa dikatakan sebagai posisi terbaik bagi ibu dan bayi, setiap posisi mempunyai kelebihan dan kekurangan yang kemungkinan dapat membantu dalam situasi yang berbeda.⁵

Bersalin dengan posisi tegak atau berbaring miring lebih banyak keuntungan dibandingkan dengan posisi telentang atau litotomi yaitu meliputi kala dua lebih pendek, laserasi perineum lebih sedikit dan mengurangi nyeri.⁵ Menurut Gupta dkk, wanita yang melahirkan dengan posisi telentang lebih merasakan kesakitan, sedangkan dalam posisi tegak, kesakitan yang dirasakan lebih ringan.⁶ Penelitian meta analisa membandingkan posisi telentang dengan posisi persalinan yang lain, hasilnya pada posisi persalinan telentang ibu lebih merasa nyeri dan kepuasan ibu terhadap posisi telentang rendah.⁷

Posisi telentang berpengaruh pada janin dan berpengaruh pada ibu, yaitu saat mengejan menyakitkan, kala II lebih lambat dan ibu susah mengejan.⁸ Literatur review Cochrane membandingkan posisi telentang dengan posisi lain pada kala II persalinan. Hasilnya, pada posisi miring dan tegak kejadian ruptur perineum lebih pendek, tindakan episiotomi berkurang, kejadian ruptur perineum derajat dua sedikit, meningkatkan risiko kehilangan darah lebih dari 500 ml, dan mengurangi sakit pada saat mengejan.⁹

Posisi telentang merupakan posisi di mana tubuh bagian depan menghadap keatas. Penolong biasanya sangat menyukai posisi ini karena memberikan banyak kemudahan dalam melakukan tindakan. Posisi kombinasi pada saat mengejan merupakan gabungan dari dua atau lebih posisi yang bisa diterapkan pada saat ibu mengejan. Posisi kombinasi pada saat mengejan dalam penelitian ini adalah gabungan antara dua posisi yaitu miring dan semi-duduk pada saat ibu bersalin mengejan.¹⁰

Ibu yang melahirkan pervaginam mempunyai risiko mengalami ruptur perineum dan Ibu bersalin sangat khawatir sekali apabila terjadi hal itu karena memerlukan tindakan perbaikan yang menimbulkan nyeri.

METODE

Rancangan penelitian ini adalah analitik komparatif dengan pendekatan prospektif, yaitu pengambilan data di mulai dari Pembukaan lengkap pada serviks saat pasien mulai dipimpin mengejan di ikuti terus sampai keseluruhan badan bayi lahir. Populasi target dalam penelitian ini

adalah semua ibu yang bersalin. Populasi terjangkau dalam penelitian ini adalah semua ibu yang bersalin dengan posisi telentang di RB Fatimah, dengan alamat Jl. Agil Kusumadiya Gg. Sempalan Jati Kulon 3/3 Kudus, serta ibu yang bersalin yang menggunakan posisi kombinasi miring dan semi-duduk, di BPS Kasmanita dengan alamat Desa Peganjaran 3/2 Kecamatan Bae Kabupaten Kudus pada bulan Oktober-Desember 2012. Teknik sampling dengan *consecutive sampling* yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi dengan ukuran sampel 20 per kelompok. Data yang terkumpul dilakukan uji normalitas data dengan *shapiro-wilk* dan untuk membandingkan perbedaan 2 rerata dengan uji *Chi-Square*.

HASIL

Hasil penelitian posisi mengejan telentang dan kombinasi dengan kejadian ruptur perineum disajikan dalam tabel sebagai berikut:

Tabel 4.1 Karakteristik subjek penelitian

Karakteristik	Posisi mengejan		Nilai p*)
	Telentang (n=20)	Kombinasi (n=20)	
1. Paritas			0,264
a. 2	16	16	
b. 3	4	2	
c. 4	0	2	
2. Usia Ibu (th)			0,936
a. ≤ 25	5	5	
b. 26-30	7	8	
c. > 30	8	7	
3. Riwayat Ruptur			1,0
a. Robek	19	19	
b. Utuh	1	1	
4. Pendidikan Ibu			0,894
a. SD	4	3	
b. SMP	6	7	
c. SMA	9	8	
d. S1	1	2	
5. Pekerjaan Ibu			0,749
a. IRT	8	9	
b. Bekerja	12	11	

Ket:*) Berdasarkan uji Chi kuadrat

Dari tabel diatas tampak karakteristik subjek pada kedua kelompok tidak menunjukkan adanya perbedaan yang bermakna karena semua nilai $p > 0,05$. Berdasarkan homogenitas subjek maka dapat diperbandingkan.

Tabel 2: Perbandingan kejadian ruptur perineum terhadap posisi mengejan

Faktor yang mempengaruhi	Posisi mengejan		Nilai Uji	Nilai p
	Telentang (n=20)	Kombinasi (n=20)		
Kejadian Ruptur			$X^2 = 0,183$	0,913
a. Utuh	4	3		
b. Derajat 1	4	4		
c. Derajat 2	12	13		

$X^2 =$ uji *Chi-Square*

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa kejadian ruptur derajat dua lebih banyak terjadi pada posisi mengejan kombinasi, sedangkan untuk perineum yang utuh jumlah paling sedikit juga terdapat pada posisi kombinasi. Berdasarkan uji *chi-square* didapatkan hasil nilai $p = 0,913$ ($p > 0,05$) yang tidak bermakna.

PEMBAHASAN

Ruptur perineum merupakan salah satu trauma paling sering dialami wanita saat melahirkan berupa robek atau terkoyaknya perineum selama proses persalinan.^{11,12} Faktor penyebab ruptur perineum diantaranya faktor ibu, faktor janin dan faktor persalinan seperti pasien yang mengejan terus-menerus, dorongan pada fundus, oedem vulva dan vagina rapuh, belang vulva, janin besar.^{13,14,15,16} Ruptur perineum bisa dicegah dengan menjaga jangan sampai dasar panggul dilalui oleh kepala janin dengan/terlalu cepat. Sebaliknya kepala janin yang akan lahir jangan ditahan terlalu kuat dan lama karena akan melemahkan otot-otot dan fascia dasar panggul karena diregangkan terlalu lama.¹⁷

Hasil penelitian untuk perbandingan antara kejadian ruptur perineum pada posisi mengejan antara telentang dan kombinasi pada ibu bersalin berdasarkan uji *chi-square* didapatkan hasil nilai $p = 0,913$ atau $p > 0,05$ sehingga tidak bermakna.

Allahbadia dan Vaidya melakukan studi di Bombay India tahun 1990, membandingkan posisi melahirkan yang bebas bergerak pada kala I dan dilanjutkan dengan posisi jongkok pada kala II.

Dengan peserta 200 pasien primi dan multi. 100 pasien dengan posisi terus telentang selama kala I dan kala II. Hasil penelitian posisi telentang perineumnya lebih baik.¹⁸

Olson dan Cox melakukan penelitian tentang posisi ibu melahirkan dan luka perineum. Sebuah studi untuk mengevaluasi hubungan antara posisi melahirkan dengan luka perineum, dilakukan pada 335 pasien. Posisi yang digunakan adalah semi-duduk (44%, n=146), Telentang (28%, n=94), duduk (24%, n=80), dan sisanya menggunakan posisi tidur miring. Hasil penelitiannya hampir 30% wanita melahirkan dengan perineum utuh, 44% episiotomy. Tidak ada hubungan yang signifikan secara statistik antara posisi melahirkan dengan kondisi perineum.¹⁹

Penyebab terjadinya ruptur perineum ada banyak sekali. Mulai dari faktor ibu, faktor janin dan jenis persalinannya. Kala II yang terlalu lama ataupun yang terlalu cepat dapat memicu terjadinya ruptur perineum. Kala II yang lama dengan kepala sudah di dasar panggul mengakibatkan perineum tertekan dan meregang dalam waktu yang lama sehingga otot-otot perineum melemah dan mudah ruptur. Begitupun sebaliknya pada kala II yang terlalu cepat apalagi ditambah dengan tindakan kromellas mengakibatkan perineum diregangkan melebihi ambang batas elastisitasnya dan dalam waktu yang cepat, sehingga tidak terjadi adaptasi regang yang cukup pada perineum terhadap kepala janin yang mengakibatkan perineum mudah ruptur.

Saat melakukan penelitian di tempat posisi kombinasi, peneliti mendapati penolong persalinan banyak melakukan intervensi yaitu dengan melakukan kromellas secara berlebihan dan memberikan pelumas dengan minyak kelapa serta cairan betadin dengan tujuan agar kepala janin dapat segera lahir, seharusnya penolong tidak boleh melakukan itu karena bukan merupakan asuhan sayang ibu. Intervensi inilah yang mengakibatkan penelitian ini tidak dapat mengetahui dengan pasti apakah posisi mengejan mempengaruhi kejadian ruptur pada perineum ataukah tidak.

Untuk menghindari kejadian ruptur perineum, sebaiknya penolong persalinan bersikap sabar. Dorongan klisteller dan/atau perasat kromellas sebisa mungkin harus dihindari karena dapat mengakibatkan perineum mudah ruptur.

RUJUKAN

1. Prawirohardjo, S. *Ilmu kebidanan*. Jakarta: YBP-SP. 2001.
2. http://bidankita.com/index.php?option=com_content&view=article&id=356:posisi-melahirkan&catid=44:natural-childbirth&Itemid=56 Diakses 18-02-2012

3. Mendez-Bauer C, & Newton M. *Maternal position in labor*. In Philip A, Barnes J, & Newton M (Eds.). *Scientific foundations of obstetrics and gynaecology*. London: Heinemann. 1986. Melalui www.givingbirthnaturally.com/birth-positions.html Diakses 13-03-2012
4. Danuatmaja B & Meiliasari. *Persalinan Normal tanpa Rasa Sakit*. Puspa Swara. Jakarta. 2004:82
5. Joyce T. DiFranco, RN, BSN, LCCE, FACCE, Amy M. Romano, MSN, CNM, and Ruth Keen, MPH, LCCE, FACCE. *Care Practice #5: Spontaneous Pushing in Upright or Gravity-Neutral Positions*. J Perinat Educ. 2007 Summer; **16**(3): 35–38. Diakses 13-03-2012
6. Gupta JK, Hofmeyr GJ, Smyth RMD. Position in the second stage of labour for women without epidural anaesthesia. Cochrane database of systematic reviews 2009
7. De Jonge A, Teunissen TA, Lagro-Janssen AL. *supin position compared to other positions during the second stage of labor: a meta-analytic review*. J psychosom Obstet Gynaecol.2004. Mar;25(1):35-45
8. Hofmeyr GJ, Kulier R. *Hands/knees posture in late pregnancy or labour for malposition*. Cochrane Database Syst Rev. 2000; (2):CD001063
9. Gupta JK, Nikodem VC. *Women's position during second stage of labour*. Cochrane Data base Syst Rev. 2000;(2):CD002006
10. www. Kamus Bahasa Indonesia.org
11. WHO, *Care in normal birth: a practical guide*, 1999
12. Ramali, A. & Pamoentjak, S. Kamus Kedokteran Djambatan. Jakarta. 2000:309
13. Mochtar, R. *Sinopsis obstetri*. Jakarta: EGC. 1998
14. Herry Oxorn dan William R. Forte. *Ilmu Kebidanan Patologi dan Fisiologi Persalinan (Human Labor and Birth)*. CV Andi Offset. 2010. Yogyakarta
15. Oxorn, H & Forte, W.2010. Ilmu Kebidanan: patologi dan Fisiologi Persalinan. YEM. Yogyakarta:451-452
16. Taber, B. *Kapita Selekt Kedaruratan Obstetri dan Ginekologi* Terjemahan Supriyadi, T. Gunawa,J. EGC. Jakarta.1994: 263
17. Prawirohardjo, S. Ilmu Kebidanan. YBP-SP. Jakarta.1999
18. Allahbadia GN. Vaidya PR. Why deliver in the supine position. Bombay:1992.Melalui:http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=pubmed&dopt=abstract&list_uids=1520191. Diakses 20-7-2012
19. Olson R. Olson C. Cox NS. Maternal birthing positions and perineal injury.melalui: www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2332746?dopt=Abstract. Diakses 12-10-2013