

PENGARUH POSISI MIRING DAN SETENGAH DUDUK SAAT PERSALINAN TERHADAP ROBEKAN PERINEUM DERAJAT I DAN II

Sri Indah¹, Santy Irene Putri²
Program Studi Diploma IV Kebidanan
Universitas Tribhuwana Tunggaladewi

ABSTRAKSI

Perdarahan post partum menjadi penyebab utama 40% kematian ibu di Indonesia. Penyebab perdarahan utama adalah atonia uteri sedangkan ruptur perineum merupakan yang hampir terjadi pada setiap persalinan pervaginam.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Pengaruh Posisi Miring Dan Setengah Duduk Saat Persalinan Terhadap Robekan Perineum Derajat I Dan II di BPS Bidan Maria. Metode dalam penelitian ini menggunakan eksperimental. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 40. Analisa data dalam penelitian ini menggunakan *t-test* tidak berpasangan. Teknik dalam pengambilan data dengan melakukan obsevasi dan wawancara..

Berdasarkan Tabel hasil uji t didapatkan bahwa t hitung hasil pengujian sebesar 7,177. T tabel untuk *degree of freedom* (df) 40 adalah sebesar 2,021. Dari perbandingan t hitung dengan t tabel didapatkan bahwa t hitung > t tabel maka Ho ditolak dan terima H1. Hal ini mengindikasikan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara posisi miring dan posisi setengah duduk saat persalinan terhadap robekan perineum derajat I dan II. Adanya persamaan antara hasil penelitian yang telah dilakukan dengan teori yang telah ada serta penelitian yang telah dilakukan oleh pihak lain.

Kata Kunci: Posisi Miring, Posisi Setengah Duduk, Robekan Perineum Derajat I dan II

PENDAHULUAN

Di Indonesia, sekitar 28% kematian ibu disebabkan karena perdarahan, 13% eklampsi, 9% partus lama, 11% komplikasi aborsi dan 10% akibat infeksi (Anonymous, 2010). Perdarahan post partum menjadi penyebab utama 40% kematian ibu di Indonesia. Penyebab perdarahan utama adalah atonia uteri sedangkan ruptur perineum merupakan yang hampir terjadi pada setiap persalinan pervaginam. Lapisan mukosa dan kulit perineum pada seorang ibu primipara dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya mudah terjadi ruptur yang bisa menimbulkan perdarahan pervaginam (Surjaningrat 2006 & Sumarah 2009). Diperkirakan 85% ibu bersalin mengalami

robekan jalan lahir (Liu, 2008). Statistik baru-baru ini menunjukkan bahwa sekitar 75% wanita yang melahirkan pervaginam akan mendapatkan jahitan perineum. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Garcia, dkk menemukan bahwa dari total 1951 kelahiran spontan pervaginam, 57% mendapatkan jahitan, 28% karena episiotomy dan 29% karena robekan, dan penulis lain mengutip gambaran yang sama (Boyle, 2009).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di BPS Bidan Maria Kelurahan Madyopuro Kecamatan Kedung Kandang Kota Malang. Pada bulan Februari 2017 diperoleh data 9 dari 10 ibu bersalin terjadi ruptur perineum. Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik untuk

mengkaji lebih jauh hubungan posisi setengah duduk dan cara menunjang kerampang dengan kejadian ruptur perineum derajat I dan II di BPS Bidan Maria Kelurahan Madyopuro Kecamatan Kedung Kandang Kota Malang. Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh Posisi Miring saat Persalinan terhadap Robekan Perineum Derajat I dan II dan untuk mengetahui Posisi Setengah Duduk saat Persalinan terhadap Robekan Perineum Derajat I dan II.

Ruptur Perineum adalah robekan yang terjadi pada perineum sewaktu persalinan (Sofian, 2011) Ruptur perineum adalah luka jalan lahir yang dapat terjadi secara spontan karena perineum kaku, persalinan presipitatus, pimpinan persalinan yang salah, tidak terjalinnya kerjasama yang baik dengan ibu selama proses persalinan, serta penggunaan perasat manual yang tidak tepat (Sukrisno, 2010). Penyebab maternal mencakup partus presipitatus yang tidak dikendalikan dan tidak ditolong (sebab yang paling sering), pasien yang tidak mampu berhenti mengejan, partus diselesaikan secara tergesa – gesa dengan dorongan fundus yang berlebihan, edema dan kerapuhan pada perineum, varikosis vulva yang melemahkan jaringan perineum, arcus pubis sempit dengan pintu bawah panggul yang sempit pula sehingga menekan kepala bayi ke arah posterior dan peluasan episiotomi (Prawirohardjo, 2013). Faktor – faktor penyebab dari janin adalah bayi yang besar, posisi kepala yang abnormal (presentasi muka dan occipitoposterior, kelahiran bokong, ekstraksi forceps yang sukar, dystocia bahu, dan anomali kongenital (hidrocephalus) (Prawirohardjo, 2013). Menurut Anonymous (2008), derajat ruptur perineum dapat dibagi menjadi empat derajat, yaitu:

1) Ruptur perineum derajat satu

Jaringan yang mengalami robekan adalah mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum.

2) Ruptur perineum derajat dua

Jaringan yang mengalami robekan adalah mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, Otot perineum.

3) Ruptur perineum derajat tiga

Jaringan yang mengalami robekan adalah sebagaimana ruptur derajat dua, Otot sfingter ani.

4) Ruptur perineum derajat empat

Jaringan yang mengalami robekan adalah sebagaimana ruptur derajat tiga sampai dinding depan rectum.

Faktor penyebab terjadinya ruptur perineum (Waspo, 2002) antara lain :

1) Posisi persalinan

Beberapa posisi ibu bersalin menurut Simkin (2005) teknik untuk meningkatkan kemajuan persalinan dan mempertahankan kenyamanan baik kala I maupun kala II, diantaranya posisi setengah duduk, berbaring miring, litotomi berlebihan.

a) Posisi setengah duduk

Posisi setengah duduk dapat dilakukan selama kala I dan kala II, yaitu dengan cara wanita duduk dengan tubuh membentuk sudut lebih dari 45^o terhadap tempat tidur. Keuntungannya adalah lebih mudah dilakukan oleh ibu, lebih mudah bagi penolong persalinan untuk membimbing kelahiran kepala bayi dan mengamati atau menyangga perineum. Kerugian posisi ini adalah tekanan terhadap tulang sakrum dan koksigid dapat mengganggu gerakan sendipanggul. Indikasinya adalah kemajuan persalinan baik dan wanita ingin beristirahat, ketika anestesi epidural telah diberikan sebelum dilakukan episiotomi. Kontra indikasi posisi ini adalah pada janin

posisi oksiput posterior dan dalam keadaan gawat.

- b) Posisi berbaring miring
Posisi berbaring miring ini bias dilakukan sepanjang kala I dan kala II dengan cara berbaring miring, kedua pinggul dan lutut dalam keadaan fleksi, diantara kaki ditempatkan sebuah bantal atau kaki atasnya diangkat atau disokong. Keuntungan posisi ini memungkinkan wanita yang lelah untuk beristirahat, dapat mengurangi hemoroid, dapat mengatasi masalah detak jantung janin, menghindarkan dari tekanan dari tekanan terhadap tulang sacrum, mencegah laserasi perineum. Indikasinya selama persalinan terus mengalami kemajuan dengan baik dan wanita menginginkan posisi tersebut, ketika wanita lelah, pada kala II, ketika hemoroid terasa nyeri pada posisi lain. Kontraindikasi posisi berbaring adalah dapat mengurangi rasa nyeri, namun jika posisi ini meningkatkan kemajuan persalinan wanita mungkin bersedia mencoba posisi tersebut, membantu penurunan terutama jika kala II menjadi lambat, saat wanita telah berbaring miring selama lebih dari 1 jam tanpa ada kemajuan.
- c) Posisi litotomi berlebih (posisi McRobert)
Bias dilakukan selama kala II yaitu dengan cara wanita berbaring datar dengan punggung atau bantal di bawah kepala, kaki abduksi dan lutut ditarik ke arah bahu oleh wanita sendiri atau orang lain dengan masing – masing menarik satu kaki ke arah bahu wanita. Kerugian posisi ini adalah dapat menyebabkan hipotensi supine yang mengakibatkan pengurangan masukan oksigen ke janin, posisi ini menyebabkan derajat rupture

perineum semakin besar. Indikasinya adalah ketika posisi berbaring miring untuk memperluas diameter panggul tetapi janin masih terperangkap di panggul, sebelum dilakukan ekstraksi vakum atau forsep. Kontraindikasi posisi litotomi berlebih ini adalah jika posisi lain belum pernah dicoba

- 2) Cara meneran
- a) Cara meneran yang dilakukan ibu bersalin (Wiknjosastro, 2005) adalah:
- 1) Ibu bersalin berbaring dengan merangkul kedua paha sampai batas siku. Kepala sedikit diangkat sehingga dagu mendekati dada dan ibu dapat melihat perutnya
 - 2) Ibu bersalin berbaring miring ke kiri atau kanan tergantung pada letak punggung anak. Satu kaki dirangkul ke atas, kaki lain tetap lurus. Posisi ini dilakukan bila putaran paksi dalam bentuk sempurna.
- b) Hal – hal yang harus diperhatikan dalam memimpin meneran :
- 1) Apabila pembukaan lengkap, pimpin ibu meneran dan apabila timbul dorongan spontan untuk melakukannya.
 - 2) Beristirahat diantara kontraksi
 - 3) Berikan posisi yang nyaman bagi ibu
 - 4) Pantau kondisi janin
 - 5) Bila ingin meneran tapi pembukaan belum lengkap, anjurkan bernafas cepat atau bias atur posisi agar nyaman, upayakan tidak meneran hingga pembukaan lengkap
 - 6) Bila pembukaan sudah lengkap tetapi ibu tidak ingin meneran, anjurkan untuk mobilisasi
 - 7) Bila kontraksi kuat tetapi ibu tidak ingin meneran setelah 60 menit dari pembukaan lengkap, pimpin untuk meneran saat puncak kontraksi (Varney, 2008)

- c) Batas waktu untuk meneran primipara dan multipara
Batas waktu meneran untuk primipara adalah 120 menit sedangkan untuk multipara adalah 60 menit. Jika bayi belum lahir dalam waktu tersebut segera lakukan rujukan (varney, 2008)

3) Pimpinan persalinan

Pada kala II bila pembukaan servik sudah lengkap dengan kepala jabib sudah masuk dalam ruang panggul. His lebih sering dan merupakan tenaga pendorong janin. Ibu dipimpin meneran pada waktu ada his. Bila kepala janin sudah sampai di dasar panggul, vulva mulai membuka, rambut kepala janin mulai tampak. Perineum dan anus mulai meregang. Pada saat ini perineum bila tidak ditahan akan robek terutama pada ibu primipara. Perineum ditahan dengan jari tangan kanan menggunakan kasa steril. Ketika kepala janin akan melakukan defleksi dengan suboksiput di bawah simpisis sebagai hipomoklion, sebaiknya tangan kiri menahan bagian belakang kepala agar gerakan defleksi tidak terlalu cepat sehingga rupture perineum dapat dihindarkan (Wiknjastro, 2015).

Posisi setengah duduk dapat dilakukan selama kala I dan kala II, yaitu dengan cara wanita duduk dengan tubuh membentuk sudut lebih dari 45° terhadap tempat tidur. Keuntungan posisi setengah duduk yaitu lebih mudah dilakukan oleh ibu, lebih mudah bagi penolong persalinan untuk membimbing kelahiran kepala bayi dan mengamati atau menyangga perineum. Kerugian posisi ini adalah tekanan terhadap tulang sakrum dan koksigis dapat mengganggu gerakan sendi panggul. Indikasi posisi setengah duduk saat kemajuan persalinan baik dan wanita ingin beristirahat, ketika anestesia epidural telah diberikan sebelum dilakukan episiotomi. Kontra indikasi pada

janin posisi oksiput posterior dan dalam keadaan gawat (Simkin, 2005).



Gambar 1

Posisi setengah duduk

METODE PENELITIAN

Dalam penelitian ini menggunakan jenis penelitian eksperimental dengan metode kuantitatif. Metode kuantitatif merupakan pendekatan ilmiah yang memandang suatu realitas itu dapat diklasifikasikan, konkret, teramati dan terukur, hubungan variabelnya bersifat sebab akibat dimana data penelitiannya berupa angka-angka dan analisisnya menggunakan statistik (Sugiyono, 2008).

Penelitian ini dilaksanakan di BPM Ny. Maria, Amd. Keb, S. ST Jln. Bratan Timur H7A10.

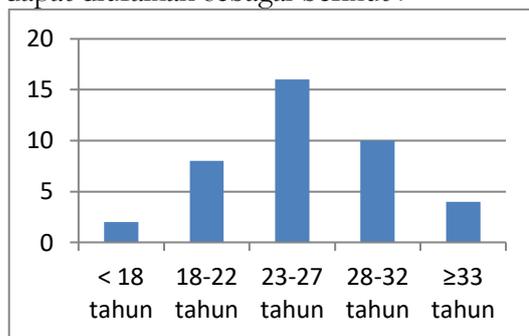
Dalam penelitian ini yang menjadi variabel independen adalah Posisi Miring Saat Persalinan (X1), Posisi Setengah Duduk Saat Persalinan (X2), dan variabel terikat adalah Robekan Perineum Derajat I dan II (Y). Sampel dalam penelitian ini adalah Ibu-ibu bersalin yang akan dibagi dalam 2 kelompok, yaitu 20 kelompok ibu bersalin dengan posisi miring dan 20 kelompok ibu bersalin dengan posisi setengah duduk.

Setelah data terkumpul, dilakukan analisis dengan menggunakan pendekatan Uji T Test tidak berpasangan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

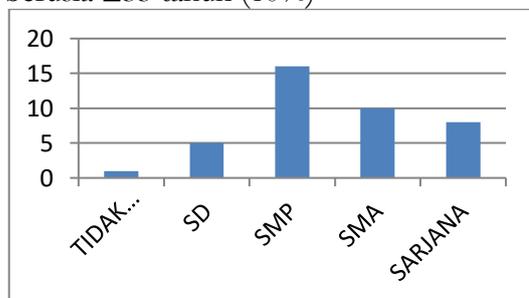
Penelitian ini mendeskripsikan mengenai Pengaruh Pengaruh Posisi Miring dan Posisi Setengah Duduk Saat Persalinan terhadap Robekan Perineum

Derajat I dan II. Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan kepada 40 responden yaitu ibu yang akan bersalin didapatkan beberapa data tentang karakteristik responden, yaitu umur, status pendidikan, pekerjaan ibu. Berdasarkan hasil tersebut maka karakteristik responden dapat diuraikan sebagai berikut :



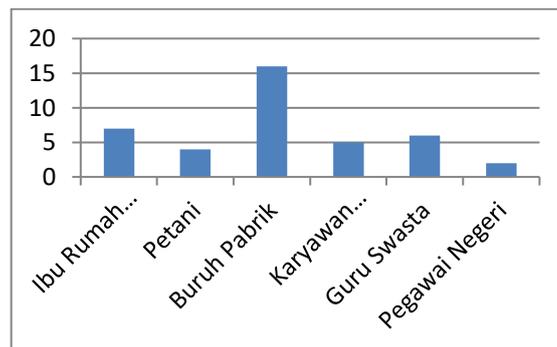
Gambar 2 Distribusi responden berdasarkan Umur

Berdasarkan gambar 2 berikut maka dapat diketahui bahwa dari 40 ibu bersalin 2 orang berusia <18 tahun (2%), 20 orang berusia 18-22 tahun (20%), 40 orang berusia 23-27 tahun (40%), 25 orang berusia 28-32 tahun (25%), 10 orang berusia ≥33 tahun (10%)



Gambar 3 Distribusi Responden Berdasarkan Status Pendidikan

Berdasarkan gambar 3 berikut dapat dilihat dari 40 responden terdapat 1 orang tidak bersekolah (2,5%), 5 orang lulus sekolah dasar (SD) (12,5%), 16 orang lulus SMP (40%), 10 orang lulus SMA (25%), dan 8 orang lulus Sarjana (20%).



Gambar 4 Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan

Berdasarkan Tabel 4 berikut dapat dilihat dari 40 responden yang berprofesi sebagai ibu rumah tangga adalah 7 orang (17,5%), 4 orang (10%) berprofesi sebagai petani, 16 orang (40%) berprofesi sebagai buruh pabrik, 5 orang (12,5%) berprofesi sebagai karyawan swasta, 6 orang (15%) berprofesi sebagai guru swasta, 2 orang (5%) berprofesi sebagai PNS.

Setelah dilakukan penelitian di BPS. Maria, terdiri dari 40 responden yang terbagi menjadi 2 kelompok, yaitu kelompok bersalin dengan posisi miring dan kelompok bersalin dengan posisi setengah duduk. Variabel yang diamati yaitu tentang kondisi derajat robekan perineum. Analisis variabel penelitian dilakukan dengan menggunakan uji t terhadap kelompok eksperimen tersebut dapat dilihat dalam tabel sebagai berikut :

Tabel 1 Hasil Uji Perbedaan Tingkat Pengetahuan Santriwati Setelah Diberikan Pendidikan Dengan Metode CTL dan Simulasi

No	Keterangan	N	Rata rata	Selisih rata rata	Std. deviation
1	Posisi miring	20	1.05	0,3	0.224
2	Posisi setengah duduk	20	1.08		0.410

Tabel diatas menunjukkan hasil analisa rata – rata setelah diberikan posisi miring sebesar 1.05 dan rata – rata setelah diberikan posisi setengah duduk adalah

1.08. Rata – rata hasil kondisi rupture perineum yang paling rendah adalah dengan menggunakan metode memposisikan ibu bersalin dengan setengah duduk dengan selisih 0,3.

Dalam penelitian ini adalah pengaruh posisi miring dan posisi setengah duduk saat persalinan terhadap robekan perineum derajat I dan II. Maka digunakan independent sample t test. Independent sample t test digunakan untuk menguji perbedaan 2 sample yang tidak saling berhubungan. Hipotesis untuk t test adalah sebagai berikut:

Ho : rata-rata nilai kedua kelompok adalah sama ($\mu_1 = \mu_2$)

H1 : rata-rata kedua kelompok berbeda ($\mu_1 \neq \mu_2$)

Tabel 2 Hasil Independent Sample T test pengaruh posisi miring dan posisi setengah duduk saat persalinan terhadap robekan perineum derajat I dan II

Nilai	Mean	Mean difference	df	T hitung	T tabel
posisi miring	1.05	0,750			
posisi setengah duduk	1.80	0,750		7,177	2,021

Berdasarkan perbandingan rata – rata skor dengan menggunakan metode posisi miring dan posisi setengah duduk didapatkan bahwa rata-rata skor responden dengan menggunakan posisi setengah duduk dari pada posisi miring. Dimana rata – rata skor dari posisi setengah duduk adalah 1.80 dan rata – rata dengan posisi miring yaitu 1.05, artinya posisi setengah duduk lebih dapat mengurangiterjadinya rupture pada perineum dibandingkan dengan posisi miring.

Berdasarkan Tabel hasil uji t didapatkan bahwa t hitung hasil pengujian sebesar 7,177. T tabel untuk *degree of freedom* (df) 40 adalah sebesar 2,021. Dari perbandingan t hitung dengan t tabel didapatkan bahwa t hitung > t tabel maka

Ho ditolak dan terima H1. Hal ini mengindikasikan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara posisi miring dan posisi setengah duduk saat persalinan terhadap robekan perineum derajat I dan II.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan teori yang ada yaitu menurut Simkin (2005) Posisi setengah duduk dapat dilakukan selama kala I dan kala II, yaitu dengan cara wanita duduk dengan tubuh membentuk sudut lebih dari 45^o terhadap tempat tidur. Keuntungannya adalah lebih mudah dilakukan oleh ibu, lebih mudah bagi penolong persalinan untuk membimbing kelahiran kepala bayi dan mengamati atau menyangga perineum. Apabila penolong dapat dengan mudah menyangga perineum maka elastisitas perineum akan terjaga sehingga akan mengurangi kondisi robekan perineum. Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yessi Andriani pada tahun 2015 dalam penelitiannya yang berjudul “Hubungan Teknik Meneran dengan Kejadian Rupture Perineum” dimana nilai $p < 0,05$ ($p = 0,000$) yang artinya terdapat hubungan yang bermakna antara teknik meneran dengan robekan perineum

SIMPULAN

1. Analisa rata – rata setelah diberikan posisi miring sebesar 1.05 dan rata – rata setelah diberikan posisi setengah duduk adalah 1.08. Rata – rata hasil kondisi rupture perineum yang paling rendah adalah dengan menggunakan metode memposisikan ibu bersalin dengan setengah duduk dengan selisih 0,3.
2. Berdasarkan Tabel hasil uji t didapatkan bahwa t hitung hasil pengujian sebesar 7,177. T tabel untuk *degree of freedom* (df) 40 adalah sebesar 2,021. Dari perbandingan t hitung dengan t tabel didapatkan bahwa t hitung > t tabel maka Ho ditolak dan terima H1. Hal ini

mengindikasikan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara posisi miring dan posisi setengah duduk saat persalinan terhadap robekan perineum derajat I dan II.

3. Adanya persamaan antara hasil penelitian yang telah dilakukan dengan teori yang telah ada serta penelitian yang telah dilakukan oleh pihak lain.

UCAPAN TERIMA KASIH

Kepada Ibu Maria selaku pimpinan di BPS Maria, Mahasiswa serta seluruh responden yang terlibat dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Andriani, Yessi. 2015. *Hubungan Teknik Meneran dengan Kejadian Rupture Perineum*. STIKes Yarsi Sumbar Bukit Tinggi.
- Nuraisah, dkk. 2012. *Asuban Persalinan Normal Bagi Bidan*. PT. Refika Aditama, Bandung.
- Rustam, 2011. *Sinopsis Obstetri*. Buku Kedokteran EGC, Jakarta
- Hidayat & Sujiyatini, 2010. *Asuban Kebidanan Persalinan*. Nuha Medika, Yogyakarta
- Harry & William, 2010. *Patologi dan Fisiologi Persalinan*. C.V ANDI OFFSET, Yogyakarta.