

**POSISI SETENGAH DUDUK DAN CARA MENUNJANG KERAMPANG
BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN RUPTUR PERINEUM DERAJAT I
DAN II DI BPS BIDAN MARIA KELURAHAN MADYOPURO KECAMATAN
KEDUNG KANDANG MALANG**

Titin Sutriyani¹⁾ Vivin Yuni Astutik²⁾

Diploma 4 Kebidanan Universitas Tribhuwana Tungadewi

e-mail: titinsuryani@gmail.com

ABSTRACT

Perineum rupture can occur almost in all the first delivery, and not infrequently in the next delivery. Rupture of the perineum basically do no harm, but if does not get treatment and proper care and good will, it can cause heavy bleeding, infection which can cause maternal mortality post partum. The aim of this study was to determine the relationship of a half-sitting position and how to support the perineum with events perineum rupture grade I and II in BPS Maria Midwives. The study is quantitative research with cross sectional approach. Population is all women giving birth in April-May in BPS Maria Midwife Village of Madyopuro District of Kedung Kandang Malang City as many as 20 people. Samples are 20 people were taken with 10 maternals who do half-sitting position, and 10 maternals who do support the perineum rupture crotch and experiencing grade I and II in April-May 2016. The independent variables in this study were half-sitting position (X1) and how to support the perineum (X2), while the dependent variable was the incidence of rupture perineum grade I and II (Y). The technique of collecting data using questionnaire, interview, observation and documentation. Data analysed by linear regression. The results showed that there were no significant relation between half-sitting position (X1) and how to support the perineum (X2) with the perineum rupture grade I and II (Y) and the crotch right management support.

Keywords: half-sitting position, perineum rupture, the perineum support

ABSTRAK

Ruptur perineum dapat terjadi hampir pada semua persalinan pertama, dan tidak jarang pada persalinan berikutnya. Ruptur perineum pada dasarnya tidak membahayakan namun jika tidak mendapatkan penanganan dan perawatan yang tepat dan baik akan menyebabkan perdarahan yang hebat, infeksi, sehingga dapat menyebabkan kematian ibu post partum. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan posisi setengah duduk dan cara menunjang kerampang dengan kejadian ruptur perineum derajat I dan II di BPS Bidan Maria. Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu bersalin pada bulan April-Mei di

BPS Bidan Maria Kelurahan Madyopuro Kecamatan Kedung Kandang Kota Malang sebanyak 20 orang. Sampel sejumlah 20 orang diambil dengan sampel jenuh yakni 10 ibu bersalin dengan posisi setengah duduk dan 10 ibu bersalin yang dilakukan menunjang kerampang dan mengalami ruptur perineum derajat I dan II pada bulan April-Mei tahun 2016. Variabel *independent* dalam penelitian ini adalah posisi setengah duduk (X_1) dan cara menunjang kerampang (X_2), sedangkan variabel *dependent* adalah kejadian ruptur perineum derajat I dan II (Y). Teknik pengumpulan data menggunakan kuesioner,wawancara, observasi serta dokumentasi. Analisa data dengan regresi linier. Hasil penelitian diketahui ada hubungan signifikan posisi setengah duduk (X_1) dan cara menunjang kerampang (X_2), terhadap ruptur perineum derajat I dan II (Y) serta penatalaksanaan menunjang kerampang yang benar dapat mengurangi robekan perineum derajat I dan II.

Kata Kunci: cara menunjang kerampang, posisi setengah duduk, ruptur perineum

PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk mengukur derajat kesehatan perempuan. Tingkat kematian ibu menjadi masalah kesehatan yang menarik perhatian WHO. Fakta menunjukkan lebih dari 350.000 di seluruh dunia meninggal setiap tahun akibat terjadinya komplikasi kehamilan dan persalinan (Priyanto, 2009). World Health Organization (WHO) pada tahun 2005 menyatakan bahwa Indonesia adalah salah satu negara penyumbang AKI terbesar di dunia dan di Asia Tenggara dengan AKI sebesar 307 per 100.000 kelahiran hidup (KH), sedangkan Thailand sebesar 129 per 100.000 KH, Malaysia jauh lebih baik yaitu hanya sekitar 39 per 100.000 KH dan Singapura sudah sangat baik yakni sebesar 6 per 100.000 KH. Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2007 melaporkan AKI sebesar 228 per 100.000

KH, namun laporan WHO yang dikutip oleh Depkes RI tahun 2008 AKI di Indonesia menyebutkan mencapai 420 per 100.000 KH. Sebagian besar kematian ibu terjadi selama melahirkan dan periode masa nifas, dengan penyebab utama akibat komplikasi obstetrik seperti perdarahan, sepsis, partus lama, gangguan pada saat melahirkan, gangguan hipertensi dan komplikasi aborsi (Chowdhury,2009).

Di Indonesia, sekitar 28% kematian ibu disebabkan karena perdarahan, sebanyak 13% eklamsi, sejumlah 9%partus lama, dan 11% komplikasi aborsi serta 10% akibat infeksi (Anonymous, 2010).

Perdarahan postpartum menjadi penyebab utama 40% kematian ibu di Indonesia. Penyebab perdarahan utama adalah atonia uteri, sedangkan ruptur perineum merupakan penyebab kedua

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 pada tahun terakhir 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, sebanyak 57% mendapatkan jahitan, sejumlah 28% karena episiotomy dan 29% karena robekan, dan penulis lain mengutip gambaran yang sama (Boyle, 2009). Menurut Stefen (tokoh WHO dalam bidang Obgyn), pada tahun 2009 terjadi 2,7 juta kasus ruptur perineum pada ibu bersalin. Angka ini diperkirakan akan mencapai 6,3 juta pada tahun 2050, seiring dengan semakin tingginya bidan yang tidak mengetahui asuhan kebidanan dengan baik. Di Asia, ruptur perineum juga merupakan masalah yang cukup banyak dalam masyarakat, sebanyak 50%

dari kejadian ruptur perineum di dunia terjadi di Asia.

Posisi dalam persalinan adalah posisi yang digunakan untuk persalinan yang dapat mengurangi rasa sakit pada saat bersalin dan dapat mempercepat proses persalinan (Syafrudin, 2012). 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 (Simkin, 2005).

Saat kepala bayi membuka vulva (5-6 cm), letakkan kain yang bersih dan kering yang dilipat 1/3nya dibawah bokong ibu dan siapkan kain atau handuk bersih di atas perut ibu (untuk mengeringkan bayi segera setelah lahir). Lindungi perineum dengan satu tangan (di bawah kain bersih dan kering), ibu jari pada salah satu sisi perineum dan 4 jari tangan pada sisi yang lain dan tangan yang lain pada belakang kepala bayi. Tahan belakang kepala bayi agar posisi kepala tetap fleksi pada saat keluar secara bertahap melewati introitus dan perineum. Tujuan dilakukan stenen ini agar memperkecil kemungkinan terjadinya robekan perineum (Anonymous, 2008).

Ruptur perineum adalah luka jalan lahir yang dapat terjadi secara spontan karena perineum kaku, persalinan presipitatus, pimpinan persalinan yang salah, tidak terjalannya kerjasama yang baik dengan ibu selama proses persalinan, serta penggunaan perasat manual yang tidak tepat. Ruptur perineum karena tindakan episiotomy adalah ruptur perineum karena dilakukan pengguntingan perineum untuk memperluas jalan lahir karena indikasi bayi besar, bayi prematur, bayi dengan kelainan letak, serta persalinan dengan vakum atau forcep (Sukrisno,2010).

Ruptur perineum dapat terjadi hampir pada semua persalinan pertama, dan tidak jarang pada persalinan berikutnya. Ruptur perineum pada dasarnya tidak membahayakan jika mendapatkan penanganan dan perawatan yang tepat dan baik. Sebaliknya rupture perineum yang tidak mendapatkan penanganan dan perawatan yang tepat dan baik akan menyebabkan perdarahan yang hebat, infeksi, sehingga dapat menyebabkan kematian ibu postpartum (Prawiroharjo, 2009).Persalinan dengan ruptur perineum apabila tidak ditangani secara efektif menyebabkan perdarahan dan infeksi menjadi lebih berat, serta pada jangka waktu panjang dapat mengganggu ketidak

nyamanan ibu dalam hal hubungan seksual (Mochtar, 2007).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di BPS Bidan Maria Kelurahan Madyopuro Kecamatan Kedung Kandang Kota Malang. Pada bulan Februari 2016 diperoleh data⁹ dari 10 ibu bersalin terjadi rupture 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.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian merupakan suatu strategi penelitian dalam mengidentifikasi permasalahan sebelum perencanaan akhir pengumpulan data (Nursalam, 2003). Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu bersalin pada bulan April-Mei di BPS Bidan Maria Kelurahan MadyopuroKecamatan Kedung Kandang Kota Malang sebanyak 20 orang. Sampel sejumlah 20 orang diambil dengan sampel jenuh yakni 10 ibu bersalin dengan

posisi setengah duduk dan 10 ibu bersalin yang dilakukan menunjang kerampang dan mengalami ruptur perineum derajat I dan II pada bulan April-Mei tahun 2016. Variabel *independent* dalam penelitian ini adalah posisi setengah duduk (X_1) dan cara menunjang kerampang (X_2), sedangkan variabel *dependent* adalah kejadian ruptur perineum derajat I dan II (Y). Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan metode survey yaitu :kuesioner,wawancara, observasi serta dokumentasi. Analisa data dengan bantuan SPSS for Windows, dengan teknik analisis regresi linier. Untuk mengetahui pengaruh variabel bebas yang dominan terhadap variabel tidak bebas dengan menggunakan koefisien regresi standar.

HASIL

Karakteristik responden berdasarkan umur responden diketahui bahwa hampir setengah responden berumur 20-25 tahun dan 26-31 tahun yakni masing- masing 9 orang (45%); sedangkan sebagian kecil berumur 32-37 tahun, yakni 2 orang (10%).

Tabel 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Responden di BPS Bidan Maria Kelurahan Madyopuro Kecamatan Kedung Kandang Kota Malang

Pendidikan	Jumlah	%
Perguruan Tinggi	2	10
SMA	4	20
SMP	7	35
SD	7	35
Jumlah	20	100

Berdasarkan Tabel 1 diketahui bahwa hampir setengah responden berpendidikan SMP dan SD, yakni masing masing 7 orang(35%).

Tabel 2. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Responden di BPS Bidan Maria Kelurahan Madyopuro Kecamatan Kedung Kandang Kota Malang

Pekerjaan	Jumlah	%
Swasta	4	20
Wiraswasta	1	5
Tidak Bekerja	15	75
Jumlah	20	100

Berdasarkan Tabel 2 diketahui bahwa sebagian besar responden tidak bekerja, yakni 15 orang(75%).

Berdasarkan Tabel 3 diketahui bahwa rata-rata posisi setengah duduk (X_1) sebesar 11,35 ; rata-rata cara menunjang kerampang (X_2) sebesar 83,5 dan rata-rata kejadian ruptur perineum derajat I dan II (Y) sebesar 2,20.

Tabel 3 Nilai Rata –rata Variabel Hubungan Posisi Setengah Duduk (X1),Cara Menunjang Kerampang (X2)dengan Kejadian Ruptur Perineum Derajat I dan II (Y)

Variabel	Rata-rata	Terkecil	Terbesar	SD
Posisi setengah duduk (X1)	11,35	10	12	0,8127
Cara menunjang kerampang (X2)	83,5	7	9	0,7452
Kejadian ruptur perineum derajat I dan II (Y)	2,20	1	3	0,8944

Persamaan regresi linier berganda hasil analisa tersebut adalah sebagai berikut:

$$Y = (7,314) + 0,329X_1 + 0,705X_2$$

Pada persamaan regresi linier berganda tersebut, koefisien regresi korelasinya positif, artinya apabila *variable independen* meningkat maka *variable dependen* juga meningkat. Setiap kenaikan satu skor

posisi setengah duduk (X1) akan meningkatkan kejadian ruptur perineum derajat I dan II (Y) sebesar 0,329 dan setiap satu skor cara menunjang kerampang (X2) akan meningkatkan kejadian ruptur perineum derajat I dan II (Y) sebesar 0,705.

Tabel 4. Nilai Analisa F_{hitung} Pada Hubungan Posisi Setengah Duduk dan Cara Menunjang Kerampang dengan Kejadian Ruptur Perineum Derajat I dan II

Sumber Variabel	Jumlah Kuadran	Derajat Bebas	Kuadran Tengah	F_{hitung}	$F_{tabel (0,05)}$
Regresi	13.824	2	6.912	85.420	3,59
Galat	1.376	17	.081		
Jumlah	15.200	19			

Berdasarkan Tabel 4 diketahui bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara posisi setengah duduk dan cara menunjang kerampang terhadap kejadian ruptur perineum derajat I dan II, buktikan dengan nilai $F_{hitung} > F_{tabel}$ yaitu $85,420 > 3,59$.

Berdasarkan Tabel 5 diketahui bahwa hasil analisis statistik secara deskriptif terhadap variabel di atas dapat dilihat bahwa terdapat hubungan yang signifikan

antara posisi setengah duduk dan cara menunjang kerampang dengan kejadian ruptur perineum derajat I dan II dibuktikan dengan nilai variabel X_1 (posisi setengah duduk) yaitu $t_{hitung} > t_{tabel}$ yaitu $2,627 > 2,086$, dan variabel X_2 (cara menunjang kerampang) yaitu $t_{hitung} > t_{tabel}$ yaitu $6,192 > 2,086$.

Nilai R_{square} pada X_1 (posisi setengah duduk) dan X_2 (cara menunjang kerampang) sebesar 0,909 atau (90,9%)

dan sisanya ditentukan oleh variabel lain yang tidak diteliti sebesar 0,91 atau (9,1%). Nilai R_{square} pada X_1 (posisi setengah duduk) sebesar 0,329 artinya *variable* ini mempunyai hubungan yang signifikan dengan kejadian ruptur perineum derajat I dan II yaitu 32,9%

dan nilai R_{square} pada X_2 (cara menunjang kerampang) sebesar 0,705 artinya *variable* ini mempunyai hubungan yang signifikan dengan kejadian ruptur perineum derajat I dan II yaitu 70,5%.

Tabel 5. Nilai analisa T_{hitung} Pada Hubungan Posisi Setengah Duduk dan Cara Menunjang Kerampang dengan Kejadian Ruptur Perineum Derajat I dan II

Variabel	R	R Square	T_{hitung}	$T_{\text{tabel (0,05)}}$
X1			2,627	
X2	0.954	0.909	6,192	2,086

PEMBAHASAN

Berdasarkan tabel analisis ragam regresi didapatkan nilai X_1 (posisi setengah duduk) didapatkan hasil nilai analisa $T_{\text{hitung}} > T_{\text{tabel(0,05)}}$ yaitu $2,627 > 2,086$, dapat di artikan ada hubungan yang signifikan antara posisi setengah duduk dengan kejadian ruptur perineum derajat I dan II. Posisi setengah duduk merupakan posisi yang dianjurkan untuk digunakan dalam membantu menolong proses persalinan karena dapat mengurangi rasa sakit pada saat bersalin, dapat mempercepat proses persalinan, lebih mudah dilakukan oleh ibu, lebih mudah bagi penolong persalinan untuk membimbing kelahiran kepala bayi dan mengamati atau menyangga perineum sehingga dapat mengurangi resiko

terjadinya ruptur perineum (Simkin, 2005).

Dari variabel X_2 (cara menunjang kerampang) di dapatkan hasil nilai analisa $T_{\text{hitung}} > T_{\text{tabel (0,05)}}$ yaitu $6,192 > 2,086$, dapat di artikan ada hubungan yang signifikan antara cara menunjang kerampang dengan kejadian ruptur perineum derajat I dan II. Dimana cara yang dianjurkan untuk meminimalkan terjadinya ruptur perineum diantaranya adalah saat kepala bayi membuka vulva (5-6 cm), letakkan kain yang bersih dan kering yang dilipat 1/3nya dibawah bokong ibu dan siapkan kain atau handuk bersih di atas perut ibu (untuk mengeringkan bayi segera setelah lahir). Melindungi perineum dengan satu tangan dengan kain bersih dan kering, ibu jari

pada salah satu sisi perineum, 4 jari tangan pada sisi yang lain dan tangan yang lain pada belakang kepala bayi. Menahan belakang kepala bayi agar posisi kepala tetap fleksi pada saat keluar secara bertahap melewati introitus dan perineum. Melindungi perineum dan mengendalikan keluarnya kepala, bahu, dan seluruh tubuh bayi secara bertahap dengan hati-hati dapat mengurangi regangan berlebihan (robekan) pada vagina dan perineum (APN, 2008).

Dari ragam regresi didapatkan nilai $F_{hitung} > F_{tabel (0,05)}$ yaitu $85,420 > 3,59$ artinya ada hubungan yang signifikan antara *variable* posisi setengah duduk (X_1) dan cara menunjang kerampang (X_2) dengan kejadian ruptur perineum derajat I dan II (Y). Nilai R_{square} pada X_1 (posisi setengah duduk) dan X_2 (cara menunjang kerampang) sebesar 0,909 atau (90,9%) dan sisanya ditentukan oleh variabel lain yang tidak diteliti sebesar 0,91 atau (9,1%).

Nilai R_{square} pada X_1 (posisi setengah duduk) sebesar 0,329 atau 32,9% dan R_{square} pada X_2 (cara menunjang kerampang) sebesar 0,705 atau 70,5% dilihat dari nilai analisa R_{square} *variabel dependent* yang mempunyai pengaruh yang kuat atau dominan pada variabel

independent adalah X_2 (cara menunjang kerampang) sebesar 0,705 atau 70,5%, maka dengan dilakukan menunjang kerampang yang benar maka dapat mengurangi robekan perineum derajat I dan II.

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan di mulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap (JNPK,2008). Posisi dalam persalinan adalah posisi yang digunakan untuk persalinan yang dapat mengurangi rasa sakit pada saat bersalin dan dapat mempercepat proses persalinan (Syafrudin, 2012). Ruptur perineum adalah luka jalan lahir yang dapat terjadi secara spontan karena perineum kaku, persalinan presipitatus, pimpinan persalinan yang salah, tidak terjalannya kerjasama yang baik dengan ibu selama proses persalinan, serta penggunaan perasat manual yang tidak tepat. Ruptur perineum karena tindakan episiotomi adalah ruptur perineum karena dilakukan pengguntingan perineum untuk memperluas jalan lahir

karena indikasi bayi besar, bayi prematur, bayi dengan kelainan letak, serta persalinan dengan vakum atau forcep(Sukrisno, 2010).

Hasil penelitian Linda Rofiasari (2009) menyimpulkan bahwa hasil uji statistik memperkuat adanya hubungan antara berat badan bayi baru lahir dengan kasus ruptur perineum pada persalinan normal. Hasil uji kendall tau $\tau = 0,246$ dengan Z hitung $> Z$ table menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara berat badan bayi baru lahir dengan ruptur perineum.

Hasil penelitian Jusima Tarelluan(2013) menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara umur dengan kejadian ruptur perineum pada persalinan normal; ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian ruptur perineum pada persalinan normal; ada hubungan yang signifikan antara berat badan bayi dengan kejadian ruptur perineum pada persalinan normal. Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa usia < 20 tahun dan > 35 tahun dapat menimbulkan komplikasi dalam kehamilan dan kesulitan saat persalinan. Hasil ini menunjukkan bahwa ruptur perineum lebih banyak pada BBL 2500-4000gr disebabkan karena BBL besar berpeluang

lebih besar terjadi ruptur perineum pada persalinan normal. Penelitian ini menunjukkan kejadian ruptur perineum lebih banyak pada kelompok usia berisiko < 20 tahun dibandingkan dengan kelompok usia tidak berisiko (20–35 tahun dan > 35 tahun).

Terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian ruptur perineum pada persalinan normal. Ada hubungan yang signifikan antara usia dengan kejadian ruptur perineum pada persalinan normal.

KESIMPULAN

1. Ada hubungan yang signifikan antara posisi setengah duduk dengan kejadian ruptur perineum derajat I dan II
2. Ada hubungan yang signifikan antara cara menunjang kerampang dengan kejadian ruptur perineum derajat I dan II
3. Ada hubungan yang signifikan antara posisi setengah duduk (X_1) dan cara menunjang kerampang (X_2) dengan kejadian ruptur perineum derajat I dan II (Y) di BPS Bidan Maria Kelurahan Madyopuro Kecamatan Kedung Kandang Malang.
4. Penatalaksanaan menunjang kerampang yang benar dapat

mengurangi robekan perineum derajat I dan II.

Direkomendasikan bagi peneliti selanjutnya bahwa perlunya pengkajian yang lebih cermat dan mendalam terhadap hubungan posisi setengah duduk dan cara menunjang kerampang dengan kejadian ruptur perineum derajat I dan II.

REFERENSI

- Boyle, Maureen. (2009). *Pemulihan Luka*. Jakarta, EGC.
- Chowdhury S, Chowdhury SP, Crossley P. (2009). *Microgrids and Active Distribution Networks*. 1st ed. London. IET Renewable Energy Series.
- Liu, David T.Y. (2008). *Manual Persalinan*. Jakarta, EGC.
- Manuaba, Ida A.C. (2009). *Gadar Obstetri & Ginekologi & Obstetri Ginekologi Sosial Untuk Profesi Bidan*. Jakarta, EGC.
- Mochtar, Rustam. (2007). *Sinopsis Obstetri*. Jakarta, EGC.
- Nursalam. (2003). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta, Salemba Medika.
- Prawirohardjo. (2009). *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta, YBP-SP.
- Simkin. (2005). *Buku Saku Persalinan*. Jakarta, EGC.
- Sukrisno. (2010). *Asuhan Kebidanan IV*. Jakarta, Trans Info Media.
- Sumarah, Yani.W, Nining.W. (2009). *Perawatan Ibu Bersalin*, Cetakan 4. Yogyakarta.