

**PENGARUH PARITAS TERHADAP KEJADIAN RUPTUR PERINEUM
PADA POSISI MENGEJAN ANTARA TELENTANG DAN KOMBINASI
PADA IBU BERSALIN**

Nor Asiyah¹⁾ Indah Risnawati²⁾

¹Kebidanan, STIKES Muhammadiyah Kudus
norasiyah@stikesmuhkudus.ac.id

²Kebidanan, STIKES Muhammadiyah Kudus
Indahrisnawati@stikesmuhkudus.ac.id

Abstract

Childbirth is a physiological process, but if it is not maintained and managed properly, the mother can get several complications. Good management during labor can minimize the rupture perineum, because perineum rupture can occur in almost all deliveries. Maternity in upright or side-lying position is more advantages than supine or lithotomy positions which include fewer perineal lacerations and reduce pain. The purpose of this study is to determine the effect of parity on the rupture perineal incidence in straining position between supine and combinations. This type of study is cross-sectional study with all mothers as the population who gave birth in the maternity hospital (RB) Fatimah and Private Practice Midwife (CPM) Kasmanita that fulfill the inclusion and exclusion criteria. The number of respondents was 40. The results used the Fisher Exact Test that can get p value = 0.507 or $p > 0,05$. Therefore, there is no relationship between parity and perineum rupture at birth mothers with straining position between supine and combination. It can be concluded that parity did not affect the incidence of perineal rupture because ability to lead rescuers in straining, the way to communication with the mother, skills withstand perineum during the expulsion of the head, the suggestion in straining position and episiotomy were quite good.

Keywords: parity, rupture perineum incident, straining position.

1. Pendahuluan

Kehamilan dan persalinan merupakan proses yang fisiologis, namun apabila tidak dijaga dan dikelola dengan baik, maka ibu dapat mengalami berbagai komplikasi selama kehamilan, persalinan dan masa nifas yang dapat menyebabkan kematian. (Manuaba, 1998). Pengelolaan yang baik selama proses persalinan dapat meminimalkan terjadinya Ruptur perineum, karena ruptur perineum dapat terjadi pada hampir semua persalinan primipara dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya. (Prawirohardjo, 2007). Primipara dianggap paling berisiko terjadi ruptur perineum spontan. Dalam paradigma baru dengan asuhan persalinan dasar, primipara bukan lagi merupakan indikasi episiotomi tetapi hanya dilakukan dengan indikasi gawat janin.

Ruptur perineum dapat mengakibatkan perdarahan sesuai derajat laserasi yang terjadi, pada laserasi perineum derajat I dan II jarang terjadi perdarahan, namun pada laserasi derajat III dan IV sering mengakibatkan perdarahan post partum. (Varney, 2008). Ruptur perineum spontan berbeda dengan episiotomi, robekan ini bersifat traumatik karena perineum tidak menahan regangan pada saat janin lewat. Ruptur perineum ini dapat terjadi pada kelahiran spontan tetapi lebih sering pada kelahiran dengan pembedahan dan menyertai berbagai keadaan. Ruptur perineum spontan merupakan penyebab utama kedua perdarahan pascapartum (Bobak, dkk, 2005). Ruptur perineum selalu memberikan perdarahan dalam jumlah yang bervariasi banyaknya. Sumber perdarahan dapat berasal dari perineum, vagina, serviks, dan robekan uterus (Ruptura Uteri). Ruptur perineum banyak dijumpai pada pertolongan persalinan oleh dukun. Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan dengan risiko rendah mempunyai komplikasi ringan sehingga dapat menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) maupun perinatal (Manuaba, 1998).

Menurut penelitian, faktor-faktor yang mempengaruhi ruptur perineum derajat 3

adalah episiotomi rutin secara mediolateral, posisi mengejan litotomi, persalinan dengan tindakan vakum ataupun forsep, pengalaman penolong persalinan, kala II yang berkepanjangan, nullipara, posisi oksipital melintang atau di belakang, usia ibu hamil kurang dari 21 tahun, ukuran berat lahir dan penggunaan oksitosin. Faktor penolong meliputi cara memimpin mengejan, cara berkomunikasi dengan ibu, ketrampilan menahan perineum pada saat ekspulsi kepala, anjuran posisi meneran dan episiotomi. (AngelosDaniilidis, VasilisMarkis, MenelaosTzafetas, PanagiotisLoufopoulos, PanagiotisHatzis, NikolaosVrachnis, KonstantinosDinas. 2012).

Ruptur perineum dialami oleh 85% wanita yang melahirkan pervaginam. Ruptur perineum perlu mendapatkan perhatian karena dapat menyebabkan disfungsi organ reproduksi wanita, sebagai sumber perdarahan, dan sumber atau jalan keluar masuknya infeksi, yang kemudian dapat menyebabkan kematian karena perdarahan atau sepsis. (Chapman, 2006; Manuaba, 2008). Jaringan lunak dan struktur disekitar perineum akan mengalami kerusakan pada setiap persalinan. Kerusakan biasanya lebih nyata pada wanita nullipara karena jaringan pada nullipara lebih padat dan lebih mudah robek daripada wanita multipara (Veralls, 2003; Bobak, 2005).

Di seluruh dunia pada tahun 2009 terjadi 2,7 juta kasus ruptur perineum pada ibu bersalin. Angka ini diperkirakan mencapai 6,3 juta pada tahun 2050, seiring dengan semakin tingginya bidan yang tidak mengetahui asuhan kebidanan dengan baik. Di Amerika 26 juta ibu bersalin yang mengalami ruptur perineum, 40 % diantaranya mengalami ruptur perineum karena kelalaian bidannya. 20 juta diantaranya adalah ibu bersalin. Dan ini akan membuat beban biaya untuk pengobatan kira-kira 10 juta dolar pertahun Menurut penelitian di Australia, setiap tahun 20.000 ibu bersalin akan mengalami ruptur perineum ini disebabkan oleh ketidaktahuan bidan tentang asuhan kebidanan yang baik.

Hasil studi dari Pusat Penelitian dan Pengembangan (Puslitbang) Bandung, yang melakukan penelitian dari tahun 2009 – 2010 pada beberapa Propinsi di Indonesia didapatkan bahwa satu dari lima ibu bersalin yang mengalami ruptur perineum akan meninggal dunia dengan persen (21,74 %).

Di Asia ruptur perineum juga merupakan masalah yang cukup banyak dalam masyarakat, 50 % dari kejadian ruptur perineum didunia terjadi di Asia . Prevalensi ibu bersalin yang mengalami ruptur perineum di Indonesia pada golongan umur 25 – 30 tahun yaitu 24 % sedang pada ibu bersalin usia 32 –39 tahun sebesar 62 %.

Pada 3 minggu terakhir bulan Juli 2016 kejadian ruptur perineum di tempat penelitian sebanyak 80 % dari 10 persalinan.

Salah satu penyebab ketidaknyamanan yang terjadi dalam persalinan adalah karena ketidakbebasan pasien dalam memilih posisi mengejan. 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 di perlukan.(Aprillia Y. 2011)

Ibu bersalin seharusnya diperbolehkan 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(Aprillia Y. 2011).

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. Literatur review Cochrane membandingkan posisi telentang dengan posisi lain pada kala II persalinan. Hasilnya, pada posisimiring dan tegak lama kala II lebih pendek, tindakan episiotomi berkurang, kejadian ruptur perineum derajat dua sedikit, risiko kehilangan darah lebih dari 500 ml meningkat, dan mengurangi sakit pada saat mengejan.(Gupta JK, Nikodem VC. 2004).

Penelitian-penelitian sebelumnya memang telah banyak membuktikan bahwa paritas mempengaruhi derajat ruptur perineum. Akan tetapi pada penelitian ini, peneliti ingin mengembangkan apakah paritas juga mempengaruhi derajat ruptur perineum pada ibu bersalin dengan posisi mengejan antara telentang dan kombinasi.

2. Metode Penelitian

Rancangan penelitian ini adalah analitik komparatif dengan pendekatan prospektif, yaitu pengambilan data di mulai pada saat pembukaan serviks lengkap dan pasien mulai dipimpin mengejan sampai tahap pemeriksaan laserasi jalan lahir pada langkah APN.Populasi target dalam penelitian ini adalah semua ibu yang bersalin. Populasi terjangkau dalam penelitian ini adalah semua ibu yang bersalin denganposisitelentang di RB Fatimah, dengan alamat Jl. Agil Kusumadiya Gg. Sempalan Jati Kulon 3/3 Kudus, serta ibu yang bersalin yang menggunakanposisikombinasi miring dansemi-duduk,di BPS Kasmanitadengan alamat Desa Peganjaran 3/2 Kecamatan Bae Kabupaten. Tehnik sampling dengan*consecutive sampling* yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi dengan ukuran sampel 20 per kelompok.Untuk paritas, Sebelum dilakukan analisis data,

terlebih dahulu dilakukan uji normalitas data menggunakan *shapiro-wilk*, sedangkan data yang distribusinya tidak normal menggunakan uji *Mann-Whitney*. Untuk kejadian ruptur perineum analisis data menggunakan *Chi-Square*, akan tetapi pada data yang terdapat nilai ekspektasi sel kurang dari 5 maka di gunakan uji *Eksak Fisher*. Untuk menghitung besarnya risiko, dihitung risiko relatif dan 95% konfiden interval.

3. Hasil Dan Pembahasan

Penelitian ini dilakukan di dua tempat yang berbeda, yaitu untuk posisi kombinasi dilakukan di BPM Kasmanita dan untuk posisi telentang dilakukan di RB fatimah. Dalam penelitian ini peneliti tidak melakukan intervensi apapun. Peneliti hanya melakukan observasi mulai pembukaan lengkap saat pasien mulai dipimpin mengejan sampai pemeringsaan derajat ruptur perineum.

Dalam penelitian ini tidak semua responden bisa diambil sebagai subjek penelitian atau terpaksa dieliminasi karena berbagai hal. Di antaranya yaitu, di tempat penelitian posisi kombinasi ternyata pasien tidak mau diposisikan kombinasi oleh penolong karena pasien panik, atau sebaliknya di tempat penelitian posisi telentang ternyata dalam proses pertolongan persalinan mengalami kesulitan yang sangat berat sehingga terpaksa dilakukan posisi kombinasi atau episiotomi. Di antaranya lagi adalah karena saat peneliti datang pasien sudah dipimpin mengejan atau bahkan bayi sudah lahir, sehingga peneliti tidak mengetahui secara pasti posisi yang sudah dipakai oleh pasien dan sudah berapa lama dipimpin mengejan. Kasus yang tereliminasi di tempat penelitian posisi kombinasi ada 8 responden, sedangkan di tempat penelitian posisi telentang ada 7 responden. (Nor Asiyah. 2013).

Analisis Univariat

Analisis yang digunakan untuk menggambarkan tiap variabel yang diteliti dengan menggunakan distribusi frekuensi, adapun variabel yang di teliti adalah paritas dengan kejadian ruptur pada ibu bersalin dengan posisi mengejan antara telentang dan kombinasi.

a. Tabel 3.1 Distribusi frekuensi paritas

Paritas	Frekuensi	Prosentase (%)
4	2	5
3	6	15
2	32	80
Total	40	100

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa ibu yang pernah melahirkan sebanyak dua kali atau paritas 2 lebih banyak (80%) daripada yang paritas ke 4 (5%).

b. Tabel 3.2 Distribusi frekuensi kejadian ruptur perineum

Kejadian Ruptur Perineum	Frekuensi	Prosentase (%)
Derajat 2	25	62,5
Derajat 1	8	20
Utuh	7	17,5
Total	40	100

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa kejadian ruptur perineum derajat 2 lebih banyak (62,5 %) dari pada yang utuh (17,5%).

Analisis Bivariat

Tabel 3.3 Karakteristik Responden.

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			1,0
Ruptur			
a. Robek	19	19	
b. Utuh	1	1	

4. Pendidikan			0,894
Ibu			
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

Hasil penelitian pengaruh paritas terhadap kejadian ruptur perineum pada posisi mengejan antara telentang dan kombinasi pada ibu bersalin pada 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 3.5 Pengaruh paritas terhadap kejadian ruptur perineum.

Faktor yang mempengaruhi	Kejadian ruptur			Nilai uji	Nilai p
	Utuh	Derajat 1	Derajat 2		
Paritas				$X^2 =$	0,507
a. 4	1	0	1	3,311	
b. 3	0	2	4		
c. 2	6	6	20		

Dari tabel diatas menunjukkan ada sel yang mempunyai nilai ekspektasi sel kurang dari 5 maka di gunakan uji *Eksak Fisher* dan didapatkan nilai $p > 0,05$ sehingga tidak ada hubungan antara paritas dengan kejadian ruptur perineum pada ibu bersalin.

4. Pembahasan

Paritas adalah jumlah kehamilan dari seorang pasien yang bayinya berhasil hidup (20 minggu atau lebih) (Hacker, 2003). Para adalah jumlah kehamilan yang berakhir dengan kelahiran bayi atau bayi telah mencapai titik mampu bertahan hidup. Titik ini dipertimbangkan dicapai pada usia kehamilan 20 minggu (atau berat janin 500

gram), yang merupakan batasan pada definisi aborsi (Varney, 2008).

Pada penelitian ini, ibu yang mengejan dengan posisi telentang dengan paritas 2 sebanyak 16 orang, yang paritasnya 3 sebanyak 4 orang, sedangkan yang mempunyai paritas 4 tidak ada. Pada posisi kombinasi ibu dengan paritas 2 sebanyak 16 yang paritas 3 sebanyak 2 orang dan yang paritas 4 juga sebanyak 2 orang. Banyak masyarakat yang mulai sadar betapa pentingnya membatasi jumlah anak yang dilahirkan untuk mempersiapkan generasi penerus yang lebih baik dan berkualitas. Hal ini dikarenakan suksesnya program KB yang dijalankan oleh pemerintah. Pengetahuan masyarakat tentang reproduksi sehat juga telah membaik, ini terbukti ibu yang mempunyai paritas 4 lebih sedikit dibandingkan dengan paritas yang kurang dari 4.

Untuk kejadian ruptur perineum pada penelitian ini menggunakan uji *Eksak Fisher* didapatkan nilai $p > 0,05$ sehingga tidak ada hubungan antara paritas dengan kejadian ruptur perineum pada posisi mengejan antara telentang dan kombinasi pada ibu bersalin. 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. 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. (Nor Asiyah. 2013)

Faktor-faktor yang mempengaruhi ruptur perineum bisa dikarenakan oleh episiotomi rutin secara mediolateral, posisi mengejan litotomi, persalinan dengan tindakan vakum ataupun forsep, pengalaman penolong persalinan, kala II yang berkepanjangan, nullipara, posisi oksipital melintang atau di belakang, usia ibu hamil kurang dari 21 tahun, ukuran berat lahir dan

penggunaan oksitosin. Faktor penolong meliputi cara memimpin mengejan, cara berkomunikasi dengan ibu, ketrampilan menahan perineum pada saat ekspulsi kepala, anjuran posisi meneran dan episiotomi dapat mempengaruhi kejadian ruptur perineum pada ibu bersalin.

Episiotomi secara rutin mengakibatkan jaringan otot terputus dan rusak ditambah lagi penekanan kepala bayi pada otot, ligamentum, jaringan penyambung dan jaringan saraf yang berlebihan akan menyebabkan kelemahan yang progresif sehingga memperparah derajat robekan pada perineum. Posisi mengejan litotomi mengakibatkan tekanan kepala janin lebih terarah ke perineum, mengakibatkan otot perineum meregang secara berlebihan sehingga mudah ruptur. Persalinan pervaginam dengan tindakan selalu diawali dengan pelebaran jalan lahir, sehingga angka kejadian ruptur bertambah. Posisi oksiput melintang mengakibatkan kepala bayi dengan diameter terbesar saat melewati introitus vagina mengakibatkan tekanan pada perineum bertambah sehingga perineum sehingga mudah ruptur. Faktor penolong persalinan, juga tidak kalah pentingnya dalam mencegah kejadian ruptur perineum. Pimpinan mengejan yang tepat, penentuan waktu yang tepat saat melakukan steneng / menahan perineum dengan tangan penolong, dan kekuatan yang terkendali pada saat menahan perineum sangat menentukan kelancaran persalinan dan mampu mengurangi kejadian ruptur perineum.

Masalah posisi mengejan telah lama diperdebatkan namun bukti yang menjadi dasar kurang meyakinkan. Kebanyakan penelitian sebelumnya menilai posisi ibu selama persalinan fokus pada membandingkan posisi tegak dengan telentang. Meskipun posisi mengejan tegak telah menunjukkan peningkatan perdarahan postpartum namun mempunyai keuntungan meliputi pengurangan rasa sakit, peningkatan dimensi ruang panggul, risiko kompresi aortokaval lebih kecil dan kontraksi rahim lebih efisien.(Ragnar I,

Altman D, Tyden T, Olsson S-E. 2006).Sampai saat ini manfaat dan resiko dari berbagai posisi masih membutuhkan penelitian lebih lanjut, sebaiknya perempuan diizinkan untuk memilih posisi melahirkan yang sesuai dengan keinginannya. (Gupta JK, Hofmeyr GJ, Smyth RMD. 2007)

5. Kesimpulan

Ada banyak faktor yang mempengaruhi derajat ruptur perineum akan tetapi pada penelitian ini tidak terbukti ada pengaruh antara paritas dengan kejadian ruptur perineum pada posisi mengejan antara telentang dan kombinasi pada ibu bersalin.

Saran untuk penelitian berikutnya agar dikembangkan ke arah posisi mengejan yang lain untuk mengurangi efek samping atau komplikasi dari persalinan pervaginam agar ibu bersalin dapat lebih merasa aman dan nyaman.

6. Daftar Pustaka

- Aprillia Y. Posisi melahirkan. [Artikel online] 2011[diunduh 18 Pebruari 2012]. Tersedia dari: <http://bidankita.com>.
- AngelosDaniilidis, VasilisMarkis, MenelaosTzafetas, PanagiotisLoufopoulos, PanagiotisHatzis, NikolaosVrachnis, KonstantinosDinas, Third degree perineal lacerations - How, why and when? A review analysis, Open Journal of ObstetridanGinekologi, 2012, 2, 304-310).
- Bobak, I, dkk. 2005. Buku Ajar Keperawatan Maternitas. Jakarta : EGC : 346.
- Chapman, V. 2006. Asuhan Kebidanan Persalinan & Kelahiran (The Midwife's Labour and Birth Handbook). Jakarta : EGC : 444 -5.
- Endriani S.D., Rosidi A., Andarsari W. *Hubungan umur, paritas, dan berat bayi lahir dengan kejadian laserasi perineum di bidan praktek swasta hj. Sri wahyuni, s.sit semarang tahun*

2012.
<file:///C:/Users/nrykom/Downloads/825-1758-1-SM.pdf>. 23-5-16.
- Gupta JK, Nikodem VC. *Women's position during second stage of labour*. Cochrane Data base Syst Rev. 2000;(2):CD002006.
- Gupta JK, Hofmeyr GJ, Smyth RMD. Position in the second stage of labour for women without epidural anaesthesia. Cochrane database of systematic reviews 2007. [diunduh 20 Maret 2012] tersedia dari: <http://www.thecochranelibrary.com>
- Hacker, N. 2003. *Essensial Obstetri Dan Ginekologi Edisi 2*. Jakarta : Hipokrates : 27.
- Hutomo C.S., *Hubungan Antara Paritas Dengan Kejadian Ruptur Perineum Spontan*.
<https://core.ac.uk/download/files/478/16508302.pdf>. 23-5-16
- 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
- Manuaba, IBG. 1998. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan & Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC
- Manuaba, C, dkk. 2008. *Gawat-Darurat Obstetri-Ginekologi & ObstetriGinekologi Sosial untuk Profesi Bidan*. Jakarta : EGC : 163.
- Nor Asiyah. *Perbedaan lama kala II serta kejadian ruptur perineum pada posisi mengejan antara telentang dan kombinasi pada ibu bersalin* [Tesis]. Bandung: Universitas padjadjaran; 2013.
- Pratami, E.R., Kuswanti, I. *Hubungan Paritas Dengan Derajat Ruptur Perineum Pada Ibu Bersalin Normal Di Puskesmas Tegalrejo Yogyakarta*. Jurnal Kesehatan "Samodra Ilmu" Vol. 06 No. 01 Januari 2015
- Prawirohardjo, S. 2007. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Ragnar I, Altman D, Tyden T, Olsson S-E. Comparison of the maternal experience and duration of labour in two upright delivery positions-a randomised controlled trial. BJOG 2006;113:165-170 [diunduh 23 September 2013]. Tersedia dari: www.blackwellpublishing.com/bjog
- Samiratun. *Hubungan paritas dengan ruptur perineum spontan pada ibu persalinan normal kala ii*. <http://digilib.umpo.ac.id/files/disk1/11/jkptumpo-gdl-samiratun-524-1-abstrak,-n.pdf>. 23-516
- Varney, H. 2008. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Edisi 4. Jakarta: EGC
- Verralls, S. 2003. *Anatomi & Fisiologi Terapan dalam Kebidanan*. Jakarta : EGC :130 - 1