



Hubungan Penolong Persalinan Terhadap Kejadian Ruptur Perenium Spontan pada Persalinan Kala II

Naomi Parmila Hesti Savitri

STIKES Bakti Utama, Pati, Indonesia

Email korespondensi: naomisavitri@gmail.com

Abstract

Stretching the perineum when passed by the weak fetus at birth can cause perineal rupture and result in bleeding. This study aims to determine the effect of birth attendants on the incidence of spontaneous perineal rupture in the second stage of labor. This study used the observation method with no intervention as research subjects. This study used a population of all midwives who performed spot delivery assistance at Asy Safira and Bunda clinics, and total sampling was taken using a consecutive sampling technique at a predetermined time. This study resulted that most of the position of the hands of the second stage birth attendant did not match the APN of 21 people (55.3%). 50% of cases of deliveries performed with normal birth assistance resulted in grade II perineal tears. There is an effect of the position of the second stage birth attendant's hand on perineal laceration with $p = 0.020$. The knowledge and skills of delivery attendants need to be continuously improved so that delivery assistance can be carried out without perineal rupture.

Keywords: Pernium Rupture, Birth Assistance, Second Stage of Labor

Abstrak

Peregangan perineum ketika dilewati janin saat lahir yang lemah dapat menyebabkan terjadinya ruptur perineum dan berakibat terjadinya perdarahan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh penolong persalinan terhadap kejadian ruptur perenium spontan pada persalinan kala II. Penelitian ini menggunakan metode *observasi* dengan subyek penelitian tidak dilakukan intervensi. Penelitian ini menggunakan populasi seluruh bidan yang melakukan pertolongan persalinan spotan pada klinik Asy Safira dan bunda, dan pengambilan sampel secara total sampling dilakukan dengan teknik *consecutive sampling* yang telah ditentukan waktunya. Penelitian ini menghasilkan bahwa sebagian besar posisi tangan penolong persalinan kala II tidak sesuai dengan APN 21 orang (55,3%). 50% kasus persalinan yang dilakukan pertolongan persalinan normal terjadi robekan perenium derajat II. Terdapat pengaruh posisi tangan penolong persalinan kala II terhadap robekan perenium dengan $p = 0,020$. Pengetahuan dan keterampilan penolong persalinan perlu terus ditingkatkan agar pertolongan persalinan dapat dilakukan tanpa terjadi ruptur perineum.

Kata kunci: Ruptur Pernium, Penolong Persalinan, Persalinan kala II



PENDAHULUAN

Perdarahan dapat disebabkan salah satunya karena terjadinya ruptur perineum. Peregangan perineum yang dilewati janin saat lahir menjadi salah satu penyebab ruptur perineum. Kelahiran janin yang terlalu cepat tidak terkendali dapat meningkatkan kejadian ruptur perineum.

Peningkatan derajat Kesehatan ibu dan penurunan angka kematian ibu telah disepakati dalam global Millenium Development Goals tahun 2020 di seluruh dunia dengan menurunkan angka kematian ibu tiga perempat kali dalam kurun waktu 1990-2015 (JNPK-KR, 2014).

Sedangkan di Indonesia penyebab utama kematian ibu adalah perdarahan postpartum karena atonia uteri sedangkan laserasi jalan lahir menjadi penyebab kedua yang salah satunya adalah rupturperineum yang dapat terjadi pada hampir setiap persalinan pervaginam (Sumarah, 2019). Kejadian ruptur perineum diseluruh dunia pada tahun 2019 terjadi 2,7 juta ibu bersalin mengalami ruptur perineum, jika asuhan kebidanan tidak dilaksanakan dengan baik dapat terjadi peningkatan 6,3 juta pada tahun 2050.

Berdasarkan hasil penelitian Puslitbang Bandung pada tahun 2009

sampai 2010 pada beberapa Provinsi di Indonesia terdapat satu dari lima ibu bersalin yang mengalami ruptur perineum akan meninggal dunia. Terdapat 62% pada uisa 32-39 tahun dan terdapat 24% pada usia 25-30 tahun terhadap kejadian ruptur perineum. Kondisi tersebut dipengaruhi oleh berat badan bayi saat proses persalinan kala II. Kisaran umum antara 2500 gram – 4000 gram berat bayi baru lahir (Vivian, 2016). Bayi yang dilahirkan dengan berat yang lebih besar beresiko meningkatkan ruptur perineum. Paritas terjadinya ruptur perineum lebih besar pada primipara dan multipara menunjukkan nilai yang lebih kecil. Faktor ibu yang menyebabkan adalah partus presipitatus, mengejan terlalu kuat, edema dan kerapuhan pada perineum, kelenturan jalan lahir, persalinan dengan tindakan (Oxorn, 2015b). Bayi yang dilahirkan dnegan berat badan yang besar dapat membanggakan seorang ibu atau keluarga yang sebenarnya dapat berdampak pada proses kelahiran. Saat jalan lahir dilewati bayi dapat berdampak trauma pada tulang kepala dan otak janin.

Teknik perlindungan perineum saat proses persalinan yaitu sebagai berikut yang pertama menurut APN (Asuhan Persalinan Normal) dari JNPK-KR yaitu saat kepala bayi berada di vulva (5-6 cm), kain yang

bersih dan kering terlipat segitiga dan diletakkan di bawah bokong ibu, lindung perineum dengan tangan (kanan) penolong (di lipatan bawah kain yang bersih dan kering), letakkan empat jari di bagian sekitar perineum dan satu jari di sisi perineum dan untuk bagian belakang kepala bayi diletakkan tangan yang lain (kiri) untuk mencegah terjadinya defleksi maksimal kepala bayi saat melewati introitus vagina dan perineum sehingga kepala bayi dapat keluar dengan posisi tetap fleksi. Perlindungan perineum yang kedua dapat menggunakan teknik berupa tangan diposisikan varney dengan vertex bayi ditahan dengan perasat APN, sementara tangan yang berada pada posisi menopang perineum, diatur dengan meletakkan ibu jari pada tingkat garis tengah kunci paha pada sisi perineum, letakkan jari tengah anda pada ketinggian kunci paha pada sisi yang lain, berikan tekanan kearah jempol dan jari anda dan kemudian ke arah dalam terhadap setiap tengah perineum (Varney, 2014).

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan penolong persalinan terhadap kejadian ruptur perenium spontan pada persalinan kala II.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode korelasi yaitu subyek penelitian tidak diberikan intervensi apapun. Populasi dalam penelitian ini seluruh bidan yang melakukan pertolongan persalinan spontan pada klinik Asy Safira dan bunda sejumlah 38 bidan, dengan sampel yang digunakan secara total sampling yang diambil dengan menggunakan teknik *consecutive sampling* berdasarkan waktu yang telah ditentukan. Sedangkan instrument yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar ceklist dan lembar observasi. Data hasil penelitian disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan dilakukan uji *chi square* yang digunakan untuk mengetahui ada tidaknya pengaruh posisi tangan penolong terhadap ruptur perenium.

HASIL

1. Posisi tangan penolong persalinan

Tabel 1. Distribusi penolong persalinan kala II

Penolong	F	%
Sesuai APN	17	44,7
Tidak sesuai APN	21	55,3
Total	38	100.0

posisi tangan penolong sesuai APN sebanyak 17 orang (44,7%) dan tidak sesuai dengan APN 21 orang (55,3%).

2. Derajat ruptur perineum sontan pada pertolongan persalinan kala II

Tabel 2. Distribusi frekuensi derajat ruptur perineum

Rupture perineum	F	%
Tidak ruptur	8	21,1
Derajat I	6	15,8
Derajat II	19	50,0
Derajat III	5	13,1
Derajat IV	0	0
Total	38	100.0

Kelahiran bayi dapat menyebabkan kemampuan otot dan jaringan lunak pelvic menurun sehingga dapat menyebabkan ruptur perineum yang merupakan robekan obstetric di daerah perineum.

Hasil penelitian sesuai dengan tabel 2 dapat dilihat bahwa responden ibu bersalin yang berjumlah 38 telah terjadi ruptur perineum derajat I 6 orang (15,8%), derajat II 19 orang (50,0%), derajat III 5 orang (13,1%), tidak ada yang mengalami ruptur perineum derajat IV, serta yang tidak mengalami ruptur perineum sebanyak 8 orang (21,1%). Ruptur perineum paling banyak adalah derajat II yaitu 19 orang (50,0%) artinya bahwa setiap

persalinan beresiko terjadi ruptur perineum.

3. Hubungan penolong persalinan kala II terhadap ruptur perineum

Tabel 3. Hubungan penolong persalinan kala II terhadap ruptur perineum

		ruptur Perineum								p	OR
		Tidak ruptur		Derajat I		Derajat II		Derajat III			
		n	%	n	%	n	%	n	%		
Penolong persalinan	APN	7	18,4	4	10,5	6	15,8	0	0	0,02	11
	Tidak APN	1	2,7	2	5,3	13	34,2	5	13,1		
	Total	8	21,1	6	15,8	19	50	5	13,1		

PEMBAHASAN

1. Penolong persalinan

Setelah dilakukan penelitian maka didapatkan hasil bahwa masih terdapat ruptur perineum dari derajat 1 sampai derajat 3 meskipun tidak didapatkan kondisi sampai dengan ruptur derajat 4.

Terdapat beberapa faktor yaitu pimpinan mengejan yang kurang tepat, teknik komunikasi penolong dan pasien, ketahanan dalam menjaga perineum saat kepala ekspulsi yang terampil, ditambah dengan pengaturan posisi meneran dari penolong persalinan yang menjadi



penyebab terjadinya ruptur perineum (JNPK-KR, 2014). Pendapat lain mengatakan bahwa persalinan yang dilakukan dengan alat, paritas ibu, umur, perineum yang mempunyai jaringan parut serta jalan lahir yang lentur merupakan beberapa penyebab terjadinya ruptur perineum (Mochtar, R., 2014).

Perolehan data penelitian dari keseluruhan bidan yang berjumlah 38 orang menunjukkan bahwa terdapat bidan dengan pendidikan terakhir diploma III kebidanan sebanyak 29 orang dan terdapat 10 bidan dengan Pendidikan terakhir diploma IV. Keadaan tersebut menunjukkan bahwa tingkat pendidikan bidan sudah baik. Bidan sudah mendapatkan pembelajaran tentang cara pertolongan persalinan. Namun, berdasarkan hasil pengamatan peneliti bahwa penyebab terbanyak terjadinya ruptur saat dilakukan pertolongan biparietal dan tidak dilakukan penyokongan yang tepat pada perineum sehingga ruptur perineum tidak dapat dihindari.

2. Derajat Rupture Perenium

Ruptur adalah luka pada perineum yang diakibatkan oleh rusaknya jaringan secara alamiah karena proses pengeluaran lahirnya kepala janin atau

bahu pada saat persalinan. Bentuk ruptur cenderung membuat jaringan tidak beraturan dan menyulitkan saat dilakukan penjahitan. (Sukrisno, 2015) . Menurut Oxorn, 2015 robekan perineum adalah robekan obstetrik yang terjadi pada daerah perineum akibat ketidakmampuan otot dan jaringan lunak pelvik untuk mengakomodasi lahirnya fetus. Persalinan sering kali menyebabkan perlukaan jalan lahir. Luka yang terjadi biasanya ringan namun tidak bisa diabaikan terhadap terjadinya perluasan luka yang menyebabkan bahaya perdarahan sehingga perlu pengawasan pasca kala II persalinan untuk mengevaluasi jalan lahir di bagian vulva dan perineum (Sumarah, 2015). Kelahiran pertama pada primigravida dapat beresiko terjadinya ruptur perineum namun pada persalinan berikutnya bisa dimungkinkan dapat terjadi juga. Namun hal ini dapat dihindarkan atau dikurangi dengan menjaga sampai dasar panggul dilalui oleh kepala janin dengan cepat (Nurasiah, 2016).

Angka kematian ibu dapat disumbang dari adanya kejadian ruptur perimeum yang merupakan kondisi kerusakan obstetric yang disebabkan oleh adanya trauma persalinan. Menurut data

SDKI tahun 2017, sebanyak 5% kasus kematian ibu di Indonesia disebabkan oleh *trauma obstetrik*. Rupture perineum merupakan salah satu penyebab perdarahan pasca salin. Rupture perineum sebagai penyebab kedua perdarahan setelah atonia uteri yang terjadi pada hampir setiap persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya (Saifuddin, A.B, Rachimhadi, T. & Wikjosastro, 2009). Faktor penyebab dari ruptur perineum menurut (Oxorn, 2015). meliputi *partus presipitatus*, partus diselesaikan tergesa-gesa, edema dan kerapuhan pada perineum, varikosis vulva, kesempitan panggul, episiotomy, *giant baby*, presentasi dengan defleksi, presentasi bokong, distosia bahu, serta hidrosefalus.

3. Hubungan Penolong persalinan kala II terhadap ruptur perenium

Hasil analisis menggunakan chi-square, diperoleh angka signifikansi (nilai p) = 0,550 dan. Karena nilai $p < 0,05$, yang berarti bahwa “ada hubungan posisi tangan penolong terhadap kejadian ruptur perenium”. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai $OR = 10,667$ (1,227-110,953) yang artinya posisi tangan penolong mempunyai pengaruh

10,667 kali terhadap robekan perenium. Hal ini sesuai dengan teori bahwa ruptur perineum spontan dipengaruhi oleh banyak faktor. Pimpinan persalinan dan posisi melahirkan yang salah menurut sejumlah penelitian merupakan faktor salah satu sebab terjadinya ruptur perineum (Henderson, C dan Kathleen, 2019).

Pada saat persalinan kala II maka dapat dicegah ruptur perineum dengan cara posisi tangan penolong persalinan menurut APN adalah meletakkan kain bersih dan kering yang berbentuk segitiga di bawah pantat ibu pada waktu kepala bayi berada di vulva (5-6 cm). Untuk melindungi perineum saat kepala bayi lahir adalah posisi jari yaitu empat jari berada di sekitar perineum dan jari jempol berada di salah satu sisi perineum dengan tangan lain (kiri) berada di belakang kepala bayi. Pada saat kepala lahir maka tangan kiri menahan belakang kepala bayi agar tidak terjadi pengeluaran kepala dengan defleksi maksimal dan membantu kelahiran kepala seluruhnya secara bertahap di introitus vagina dan perineum (JNPK-KR, 2014).

Berdasarkan hasil penelitian posisi tangan penolong persalinan dalam pencegahan ruptur perineum spontan pada



kala II persalinan dengan posisi tangan APN. Hal ini sesuai dengan teori bahwa ruptur perineum spontan dipengaruhi oleh banyak faktor. Pimpinan persalinan dan posisi melahirkan yang salah menurut sejumlah penelitian merupakan faktor salah satu sebab terjadinya ruptur perineum (Henderson, C dan Kathleen, 2019). Pencegahn laserasi karena rupture perineum dapat dicegah dengan komunikasi yang baik anatar penolong dan ibu bersalin serta menggunakan teknik perlindungan perineum yang tepat maka dapat diatur kecepatan kelahiran bayi. Bimbing ibu untuk meneran dan beristirahat atau bernafas dengan cepat pada waktunya (JNPK-KR, 2014). Harus dilakukan cara-cara yang telah direncanakan untuk memungkinkan lahirnya kepala secara pelan-pelan, dan sedikit demi sedikit untuk mengurangi terjadinya laserasi. Persalinan kala dua, ibu harus mengejan setiap kali ada kontraksi untuk mempercepat kemajuan persalinan. Ketika akan terjadi kelahiran kepala, ibu dianjurkan untuk bernafas dalam dan cepat melalui mulut dalam keadaan membuka waktu ada kontraksi sehingga dapat dicegah kelahiran kepala yang terlalu cepat (Oxorn, 2015).

Penelitian ini menunjukkan juga tentang keberhasilan pertolongan persalinan terjadi karena adanya manuver tangan yang tepat. Keuntungan dari masing-masing manuver tangan kanan dan kiri saat kelahiran kepala bayi didasari pada berbagai alasan (Sulistyawati, A & Nugraheny, 2017). Tujuan dilakukan manuver tangan agar bayi tetap aman dan tidak cedera, ibu dapat terhindar dari cidera robekan perineum, dan penolong dapat dengan dengan kuat memegang bayi saat persalinan sehingga menghindari resiko bayi terlepas dari tangan (Varney, 2014).

KESIMPULAN DAN SARAN

Terdapat hubungan penolong persalinan kala II terhadap robekan perenium dengan $p= 0,020$.

Peningkatan keterampilan dalam perslainan melalui APN perlu terus dilakukan oleh tenaga Kesehatan khususnya bidan sebagai penolong persalinan sehingga dapat dihindari terjadinya rupture perineum.



DAFTAR PUSTAKA

- Depkes RI. (2012). Profil Kesehatan Indonesia. Dikutip dari : www.depkes.go.id. Diakses pada tanggal 31 Desember 2013.
- Henderson, C dan Kathleen, J. (2019). *Buku ajar konsep kebidanan*. Jakarta: EGC.
- JNPK-KR. (2014). *Pelatihan Klinik asuhan persalinan normal*. Departemen Kesehatan Republik Indonesia: JNPK-KR.
- Mochtar, R. (2014). *Sinopsis Obstetri Fisiologi Patologi. 3rd ed*. Jakarta: EGC.
- Musbikin, I. (2016). *Persiapan Menghadapi Persalinan dan Perencanaan Kehamilan Sampai Mendidik Anak*. Yogyakarta: Mitra Pustaka.
- Oxorn. (2015a). *Ilmu Kebidanan patologi dan Fisiologi persalinan*. Jakarta: Yayasan Esensia Medika.
- Oxorn, W. (2015b). *Ilmu Kebidanan Patologi dan Fisiologi K ebidanan*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Saifuddin, A.B, Rachimhadi, T. & Wikjosastro, G. (2009). *Ilmu Kebidanan Sarwono Praworohardjo (4 Cet 2)*. Jakarta: Bina Pustaka.
- Sulistiyawati, A & Nugraheny, E. (2017). *Asuhan Kebidanan pada ibu Bersalin*. Jakarta: Salemba Medika.
- Varney, H. (2014). *Ilmu Kebidanan*.(Varneys Midwifery 3. Ed). Bandung: Sekoloa Publisher: EGC.
- Cunningham. (2015). *Obstetri Williams*. Jakarta: EGC.
- Destiati. (2015). *Hubungan Antara Berat Badan Bayi Baru Lahir dan Paritas dengan Ruptur perineum pada Persalinan SPontan di RSIA Bunda*.
- Hassan, dkk. (2017). *Ilmu Kesehatan Anak Buku Kuliah 3*. Jakarta: bagian ilmu Kesehatan Anak, FKUI.
- Lui, D. T. Y. (2018). *Manual Persalinan (III)*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran, EGC.
- Manuaba, I. (2012). *Ilmu Kebinanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC.
- Raymond, carey and Lyiod, R. C. (2011). *Measuring quality Improvement in Health care. A Guide to Statistical Process Control Applications. American: ASQ*.
- Saifuddin, A.B, Rachimhadi, T. & Wikjosastro, G. (2009). *Ilmu Kebidanan Sarwono Praworohardjo (4 Cet 2)*. Jakarta: Bina Pustaka.
- Sarwono Prawiroharjo. (2016). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Simpkin, P. B. (2005). *Buku Saku Persalinan*. Jakarta: EGC.