

# PENGARUH POSISI BERSALIN SETENGAH DUDUK TERHADAP RUPTUR PERINEUM PADA PRIMIGRAVIDA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PAHANDUT

Ketut Resmaniasih<sup>1\*</sup>, Rusmini<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Poltekkes Kemenkes Palangka Raya, devikalya@yahoo.co.id

<sup>2</sup>UPT Puskesmas Kayon Kota Palangka Raya, Kalimantan Tengah

## INFORMASI ARTIKEL:

### Riwayat Artikel:

Tanggal di Publikasi:  
September 2020

### Kata kunci:

Posisi bersalin  
Setengah duduk  
Ruptur Perineum  
Primigravida

## ABSTRAK

Kematian maternal 100 kali pada hari pertama dan 30 kali pada hari kedua post partum. Persalinan yang tidak ditangani dengan baik dapat menyebabkan proses persalinan tidak berjalan lancar sehingga lama persalinan lebih lama dari normal atau terjadi partus lama. Dalam persalinan sering terjadi perlukaan pada perineum baik itu karena robekan spontan maupun episiotomi. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh Posisi bersalin Setengah Duduk Terhadap Ruptur Perineum Pada Primigravida Di Wilayah Kerja Puskesmas Pahandut. Desain penelitian ini adalah penelitian analitik dengan Jenis Penelitian ini adalah *Quasi Eksperiment* dengan menggunakan rancangan *Control Grup Post Test Only Desain*. Populasi pada penelitian ini adalah ibu bersalin primigravida yang melahirkan di Wilayah Kerja Puskesmas Pahandut dan besar sampel penelitian ini sebanyak 40 orang (20 orang sebagai kelompok kontrol dan 20 orang kelompok eksperimen) dengan tehnik sampling yang digunakan adalah *purposive sampling*. Uji statistik yang digunakan pada penelitian ini adalah uji *Chi-Square* Hasil uji statistik didapatkan p value 0,038, dengan p value < 0,05 artinya ada pengaruh yang signifikan antara posisi persalinan setengah duduk dengan ruptur perineum. Ibu bersalin dengan posisi setengah duduk yang mengalami rupture perineum sebanyak 11 responden ( 55,0 % ) Sedangkan ibu bersalin yang tidak dengan posisi setengah duduk yang mengalami rupture perineum sebanyak 17 responden ( 85,0%)

## PENDAHULUAN

Angka kematian ibu (AKI) menjadi salah satu indikator penting dari derajat kesehatan masyarakat. AKI menggambarkan jumlah wanita yang meninggal dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya (tidak termasuk kecelakaan atau kasus insidental) selama kehamilan, melahirkan dan dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan) tanpa memperhitungkan lama kehamilan per 100.000 kelahiran hidup.

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 angka kematian ibu mencapai 359 per 100.000 kelahiran hidup dan pada tahun 2015 mengalami penurunan sebesar 15% yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2016). Walaupun terjadi penurunan, angka kematian ibu masih sangat jauh bila dibandingkan dengan target global SDGs (Sustainable Development Goals) yaitu sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan RI, 2015. Kejadian kematian ibu bersalin sebesar 49.5%, hamil 26%, dan nifas 24%. Sedangkan AKI di Provinsi Kalimantan Tengah pada tahun 2015 sebanyak 80 kasus dan pada tahun 2016 mengalami penurunan yaitu sebanyak 74 kasus dan pada tahun 2017 kembali terjadi penurunan yaitu sebanyak 45 kasus (Profil Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah, 2017).

Ruptur perineum dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor maternal, faktor janin, dan faktor penolong. Faktor maternal meliputi perineum yang rapuh dan oedema, primigravida, kesempitan pintu bawah panggul, kelenturan jalan lahir, mengejan terlalu kuat, partus presipitatus, persalinan dengan tindakan seperti ekstraksi vakum, ekstraksi forsep, versi ekstraksi dan embriotomi, varikosa pada pelvis maupun jaringan parut pada perineum dan vagina. Faktor janin meliputi janin besar, posisi abnormal seperti oksipitoposterior, presentasi muka, presentasi dahi, presentasi bokong, distosia bahu dan anomali kongenital seperti hidrosefalus. Faktor penolong meliputi cara memimpin mengejan, cara berkomunikasi dengan ibu, ketrampilan menahan

perineum pada saat ekspulsi kepala, episiotomi dan posisi meneran (Siswosudarmo & Emilia, 2008).

Untuk menurunkan angka kematian ibu sekaligus penyebabnya, maka diperlukan "Asuhan Sayang Ibu" dalam pemilihan posisi bersalin. Asuhan sayang ibu yang sifatnya mendukung selama persalinan merupakan suatu standar pelayanan kebidanan. Asuhan yang mendukung berarti bersifat aktif dan ikut serta dalam kegiatan yang sedang berlangsung, maka dari itu dalam proses persalinan dan kelahiran diharapkan membangun ibu agar tetap tenang dan rileks. Penelitian terbaru telah menunjukkan bahwa membiarkan ibu mengambil posisi yang diinginkan selama meneran dan saat melahirkan akan memberi banyak manfaat, termasuk sedikit rasa sakit dan ketidaknyamanan, lama kala dua yang lebih pendek, rupture perineum yang lebih sedikit, lebih membantu meneran dan nilai apgar yang lebih baik (Depkes RI, 2012).

Posisi meneran pada saat persalinan sangat mempengaruhi terjadinya robekan pada jalan lahir (Ruptur Perineum) terutama bisa terjadi pada primipara tetapi bisa juga terjadi pada multipara bahkan bisa juga terjadi pada grandemulti. Penyebabnya adalah bisa juga dikarenakan berat badan bayi yang besar, perineum atau jalan lahir yang kaku/tegang, kurangnya mendapat tahanan yang kuat pada perineum saat kepala keluar pintu, atau bisa juga posisi ibu yang salah pada saat meneran, serta bisa juga pada persalinan dengan bantuan alat misalnya vacuum. Dalam proses persalinan pengaturan posisi ikut berperan penting di dalam persalinan, posisi yang dimaksudkan disini yaitu menganjurkan ibu untuk mencoba posisi-posisi yang nyaman selama persalinan dan melahirkan bayi. Ada beberapa pengaturan posisi pada ibu bersalin seperti posisi berdiri, setengah duduk, jongkok, merangkak, tidur miring kiri. Dalam persalinan posisi yang sering digunakan pada kala 1 yaitu posisi setengah duduk karena posisi ini lebih nyaman dan lebih efektif untuk meneran (Prawirohardjo, 2014)

Berdasarkan survey pendahuluan yang dilakukan di PONEP Puskesmas Pahandut jumlah rata-rata persalinan tiap bulannya berkisar 30-35 ibu bersalin. Rata-rata Posisi persalinan ibu bersalin

menggunakan posisi litotomi pada umumnya, tetapi masih ada ibu yang melahirkan dengan posisi setengah duduk khususnya ibu primigravida. Oleh sebab itu, penulis tertarik melakukan penelitian dengan Judul Pengaruh Posisi bersalin Setengah Duduk Terhadap Ruptur Perineum Pada Primigravida Di Wilayah Kerja Puskesmas Pahandut.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah kuasi Penelitian ini merupakan penelitian kuasi eksperimen (quasi experiment) dengan rancangan Control Grup Post Test Only Desain. Teknik pengambilan sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah nonprobability sampling dengan jenis purposive sampling. Besar sampel yang digunakan sebanyak 40 ibu bersalin yang berada Di Wilayah Kerja Puskesmas Pahandut. Sampel dikelompokkan menjadi dua yaitu kelompok perlakuan dan kelompok pembanding. Pada kelompok perlakuan diberikan posisi setengah duduk dan kelompok kontrol diberikan posisi litotomi. Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 25 Februari sampai dengan 25 Mei 2019 Di Wilayah Kerja Puskesmas Pahandut dengan besar sampel sebanyak 40 orang responden. Jenis data yang digunakan adalah data primer. Alat pengumpulan data pada penelitian ini adalah menggunakan lembar observasi.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Distribusi frekuensi usia ibu, berat bayi lahir, ruptur perineum Pada Primigravida di wilayah kerja Puskesmas Pahandut Tahun 2019

Variabel	f	%
<b>Usia</b>		
<20 tahun	9	22,5
20-35 tahun	31	77,5
Total	40	100
<b>Berat bayi lahir</b>		
≤4000 gram	39	97,5
>4000 gram	1	2,5
Tota	40	100
<b>RupturePerineum</b>		
Ya	28	70,0
Tidak	12	30,0
Total	40	100

### Pengaruh Posisi Bersalin Setengah Duduk Terhadap Ruptur Perineum Pada

### Primigravida Di Wilayah Kerja Puskesmas Pahandut Tahun 2019

POSISI BERSALI N	RUPTURE PERINEUM		JUMLAH		P VALUE	OR (95%CI)		
	TIDAK	YA	N	%				
	N	%	N	%				
SETENG AH DUDUK	9	45,0	11	55,0	20	100	0,038	4,636 (1,023-21,004)
LITOTO MI	3	15,0	17	85,0	20	100		
TOTAL	12	30,0	28	70,0	40	100		

## PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian dari 40 responden mayoritas pada kelompok usia 20-35 tahun sebanyak 31 responden (77,5%), kelompok usia < 20 tahun sebanyak 9 reponden (22,5%). Kehamilan bagi wanita dengan umur terlalu muda maupun umur terlalu tua merupakan suatu keadaan yang dapat menimbulkan risiko komplikasi kehamilan dan persalinan.

Pada umur kurang dari 20 tahun, rahim dan panggul seringkali belum tumbuh mencapai ukurandewasa. Akibatnya ibu hamil pada umur beresiko mengalami penyulit pada kehamilannya dikarenakan belum matangnya alat reproduksi. Sedangkan pada umur 35 tahun atau lebih, sering terjadi kekakuan pada jalan lahir sehingga menimbulkan perdarahan hebat yang bila tidak segera diatasi dapat menyebabkan kematian ibu. Beda halnya, ibu pada umur 20-35 tahun periode ini periode yang aman untuk melahirkan dengan resiko kesakitan dan kematian ibu yang paling rendah. Hal ini berbeda dengan hasil penelitian ini karna mayoritas ibu primigravida terbanyak pada kelompok 20-35 tahun.

Rupture perineum tidak semata-mata hanya dipengaruhi oleh usia ibu akan tetapi ada beberapa faktor lain yang dapat menyebabkan kejadian ruptur perineum seperti paritas ibu khususnya pada primigravisa karena berisiko tinggi mengalami ruptur pada perineum, partus presipitatus yang tidak terkendali, berat badan bayi, posisi ibu meneran, dan penolong persalinan yang tidak kompeten (Mochtar, 2013).

Berdasarkan hasil penelitian dari 40 responden yang memiliki berat badan bayi lahir  $\leq$  4000 gram sebanyak 39 responden (97,5%) sedangkan yang memiliki berat badan bayi lahir  $>$  4000 gram sebanyak 1 responden (2,5%). Berat badan bayi lahir salah satu faktor yang dapat menyebabkan ruptur perineum (Saifuddin, 2009). Semakin besar berat bayi yang dilahirkan meningkatkan risiko terjadinya ruptur perineum.

Hal ini terjadi karena semakin besar berat badan bayi yang dilahirkan akan meningkatkan risiko terjadinya ruptur perineum karena perineum tidak cukup kuat menahan regangan kepala bayi dengan berat badan bayi yang besar, sehingga pada proses kelahiran bayi dengan berat badan bayi lahir yang besar sering terjadi ruptur perineum. Selain itu, faktor lain yang mempengaruhi ruptur perineum antara lain: paritas ibu khususnya pada primigravida karena berisiko tinggi mengalami ruptur pada perineum, partus presipitatus yang tidak terkendali, berat badan bayi, posisi ibu meneran, dan penolong persalinan yang tidak kompeten (Mochtar, 2013).

Berdasarkan hasil penelitian dari 20 responden dengan posisi bersalin setengah duduk yang mengalami ruptur perineum sebanyak 11 responden (55,0%) sedangkan yang tidak ruptur sebanyak 9 responden (45,0%) dan responden yang bukan dengan posisi persalinan setengah duduk yang mengalami ruptur perineum sebanyak 17 responden (85,0%) sedangkan yang tidak ruptur sebanyak 3 responden (15,0%).

Robekan terjadi hampir pada semua primipara (Prawirohardjo, 2009). Menurut Sumarah (2009), faktor penyebab terjadinya ruptur perineum antara lain Paritas, adalah jumlah janin dengan berat badan lebih dari 500 gram yang pernah dilahirkan hidup maupun mati bila berat badan tidak diketahui maka dipakai umur kehamilan lebih dari 24 minggu. Robekan perineum hampir terjadi pada semua persalinan pertama (primipara) dan tidak jarang pada persalinan berikutnya (multipara);

Berat badan bayi lahir, semakin besar berat bayi yang dilahirkan meningkatkan risiko terjadinya ruptur perineum. Bayi besar adalah bayi yang begitu lahir memiliki berat lebih dari 4000 gram. Hal ini terjadi karena semakin besar berat badan bayi yang dilahirkan akan meningkatkan risiko terjadinya ruptur perineum karena perineum tidak cukup kuat

menahan regangan kepala bayi dengan berat badan bayi yang besar, sehingga pada proses kelahiran bayi dengan berat badan bayi lahir yang besar sering terjadi ruptur perineum. Kelebihan berat badan dapat disebabkan oleh beberapa hal diantaranya ibu menderita diabetes mellitus, ibu yang memiliki riwayat melahirkan bayi besar, faktor genetik, dan pengaruh kecukupan gizi. Berat bayi lahir normal adalah sekitar 2500 sampai 4000 gram.

Posisi meneran, kelahiran kepala harus dilakukan cara-cara yang telah direncanakan untuk memungkinkan lahirnya kepala dengan pelan-pelan. Lahirnya kepala dengan pelan-pelan dan sedikit demi sedikit mengurangi terjadinya laserasi. Penolong harus mencegah terjadinya pengeluaran kepala yang tiba-tiba oleh karena ini akan mengakibatkan laserasi yang hebat dan tidak sphincter ani dan rektum. Pimpinan mengejan yang benar sangat penting, dua kekuatan yang bertanggung jawab untuk lahirnya bayi adalah kontraksi uterus dan kekuatan mengejan.

Usia ibu  $<$ 20 tahun dan  $>$  35 tahun, pada umur  $<$  20 tahun organ-organ reproduksi belum berfungsi dengan sempurna, sehingga bila terjadi kehamilan dan persalinan akan lebih mudah mengalami komplikasi. Selain itu, kekuatan otot-otot perineum dan otot-otot perut belum bekerja secara optimal, sehingga sering terjadi persalinan lama atau macet yang memerlukan tindakan. Faktor risiko untuk persalinan sulit pada ibu yang belum pernah melahirkan pada kelompok umur ibu dibawah 20 tahun dan pada kelompok umur di atas 35 tahun adalah 3 kali lebih tinggi dari kelompok umur reproduksi sehat (20-35 tahun).

Berdasarkan hasil penelitian bahwa ibu bersalin dengan posisi setengah duduk yang mengalami ruptur perineum sebanyak 11 responden (55,0%) sedangkan ibu bersalin yang tidak dengan posisi setengah duduk mengalami ruptur perineum sebanyak 17 responden (85,0%). Hasil uji statistik didapatkan p value 0,038, dengan p value  $<$  0,05 artinya ada pengaruh antara posisi persalinan setengah duduk dengan ruptur perineum.

Hasil analisis diperoleh OR 4,636, maka posisi persalinan setengah memiliki risiko 4,636 kali tidak mengalami ruptur perineum. Posisi meneran pada saat persalinan sangat mempengaruhi terjadinya robekan pada jalan lahir (Ruptur

Perineum). Pada seorang primipara atau orang yang baru pertama kali melahirkan ketika terjadi peristiwa “kepala keluar pintu”, pada saat ini seorang primipara biasanya tidak dapat menahan reflek dorongan meneran yang kuat, sehingga dapat terjadi robekan pada pinggir depan perineum yang tidak dapat dihindari.

Sebagai akibat persalinan terutama pada seorang primipara, biasa timbul luka pada vulva disekitar introitus vagina yang biasanya tidak terlalu dalam, namun kadang-kadang bisa timbul perdarahan banyak (Prawirohardjo, 2014). Posisi meneran itu sendiri merupakan posisi yang nyaman bagi ibu bersalin. Ibu bersalin dapat berganti posisi secara teratur selama persalinan kala II karena hal ini seringkali mempercepat kemajuan persalinan dan ibu mungkin dapat meneran secara efektif pada posisi tertentu yang dianggap nyaman bagi ibu. (Saifudin, 2014). Hal ini sesuai dengan penelitian Saeful mujab, dkk tahun 2014 di Semarang bahwa ada hubungan tehnik meneran terhadap laserasi jalan lahir pada ibu inpartu primigravida.

Berikutnya penelitian Siti Muliawati tahun 2014 di Sukoharjo menyatakan bahwa ada hubungan antara posisi bersalin dengan rupa perineum. Penelitian ini diketahui bahwa penggunaan posisi bersalin litotomi berlebih banyak mengalami ruptur perineum dibandingkan dengan posisi setengah duduk yang lebih sedikit mengalami ruptur. pada posisi litotomi berlebih ruptur perineum lebih banyak terjadi. Posisi litotomi berlebih juga disebut posisi anti gravitasi sehingga kemungkinan besar ruptur perineum dapat terjadi. Sebaiknya posisi litotomi berlebihan digunakan ketika posisi gaya gravitasi dan posisi untuk memperluas diameter panggul telah dicoba, tetapi janin masih terperangkap di panggul. Oleh sebab itu, ibu yang akan bersalin sebaiknya memilih posisi meneran setengah duduk karena dapat mengurangi kejadian ruptur perineum dan dapat membantu dalam penurunan janin dengan kerja gravitasi menurunkan janin ke dasar panggul sehingga lebih mudah bagi bidan untuk membimbing kelahiran kepala bayi mengamati dan mensupport. Juga memberikan kemudahan bagi bidan untuk menahan perineum. selain itu juga dengan posisi bersalin setengah duduk membuat ibu merasa nyaman dan jika ibu merasa lelah ibu bisaberistirahat dengan

mudah. Untuk itu Bidan dapat memberikan beberapa alternatif posisi meneran yang benar salah satunya posisi bersalin setengah duduk agar risiko kejadian ruptur perineum berkurang.

## KESIMPULAN

Didapatkan hasil dari 20 responden dengan posisi setengah duduk yang mengalami ruptur perineum sebanyak 11 responden (55%), dan dari 20 responden yang dengan posisi setengah duduk mengalami ruptur perineum sebanyak 17 responden (85%). Dari hasil uji statistik didapatkan p value 0,038, dengan p value < 0,05 artinya ada pengaruh yang signifikan antara posisi persalinan setengah duduk dengan ruptur perineum

## DAFTAR PUSTAKA

- APN, (2014). Buku Acuan Persalinan Normal. JNPK-KR: Jakarta
- APN, (2017). Buku Acuan Persalinan Normal. JNPK-KR: Jakarta
- Depkes RI. 2013. Riset Kesehatan Dasar. Jakarta: Badan Penelitian dan pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI
- Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah, 2012, Profil Kesehatan Kalteng Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah, 2013, Profil Kesehatan Kalteng Kementerian Kesehatan RI. Profil Kesehatan Indonesia 2016. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI, 2016.
- Manuaba. 2010. Ilmu kebidanan Penyakit Kandungan dan KB . Jakarta : EGC
- Muliawati, S. (2015). Hubungan Posisi Bersalin dengan Ruptur Perineum di Bidan Praktek Mandiri (BPM) Kasiyati Sukoharjo. Jurnal INFOKES APIKES CITRA MEDIKA SURAKARTA, 4(1).
- Mochtar, Rustam. (2012). Sinopsis Obstetri (Jilid 1-2). Jakarta: ECG.
- Mochtar, Rustam. (2014). Sinopsis Obstetri (Jilid 1-2). Jakarta: ECG.
- Notoatmodjo . 2012. Metode Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta
- Nursalam. 2013. Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis. Edisi 3. Jakarta. Salemba Medika

Prawirohardjo, Sarwono. 2014. Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo.

Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo

Rofi'ah, S., & Iswara, P. N. (2014). Pengaruh posisi meneran terhadap derajat ruptur perineum pada ibu bersalin. *Jurnal kesehatan ibu dan anak*, 5(1), 78- 84.

Rohani.dkk.2011. Asuhan Pada Masa Persalinan. Jakarta : Salemba Medika Saifuddin AB.2009. Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta: EGC

Saifuddin AB.2014.Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta: EGC

Siswosudarmo, R., Emilia,O., 2008. Obstetri Fisiologi. Yogyakarta: Pustaka.Cendekia Press.

.Sondakh Jenny J. S. 2013. Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir.Jakarta: Erlangga

Sumarah.2009. Perawatan Ibu Bersalin. Fitramaya. Yogyakarta

Sulistiyawati, Ari 2009, Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas,.Yogyakarta

Wahyuni, C. (2017). Hubungan posisi meneran dengan ruptur perineum persalinan normal pada multigravida di bps desa putren kecamatan sukomoro kabupaten nganjuk. *Jurnal wiyata Penelitian Sains dan Kesehatan*, 4(1), 1-6.

Yuliyani, Y. (2014). Pengaruh posisi lithotomi dan posisi dorsal recumbent terhadap derajat robekan perineum pada ibu bersalin primi gravida di bpm myastoeti kabupaten malang. *Prosiding snapp: sains, teknologi*, 4(1), 179-184.