



HUBUNGAN POSISI MENERAN DENGAN RUPTUR PERINEUM PADA IBU BERSALIN

Sri Handayani¹⁾, Yuli Triwahyuni²⁾
Prodi Kebidanan, STIKes Estu Utomo Boyolali
E-mail : handaeub@yahoo.co.id¹⁾

ABSTRAK

Kematian Ibu di Indonesia dapat terjadi pada masa persalinan diantaranya disebabkan karena ruptur perineum. Beberapa faktor yang dapat menyebabkan ruptura perineum antara lain posisi persalinan, cara meneran, pimpinan persalinan dan berat bayi saat lahir. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Hubungan Posisi Meneran dengan Ruptur Perineum di BPM Suwinah Silem Teras Boyolali. Penelitian ini menggunakan desain penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian yaitu ibu bersalin sebanyak 32 orang, teknik sample menggunakan total sampling. Alat ukur dengan ceck list. Uji statistik *chi square*. Hasil : Posisi meneran antara posisi bukan setengah duduk (miring, telentang, lithotomi) dan setengah duduk sama banyaknya (50%). Kejadian ruptur perineum lebih banyak terjadi pada ibu dengan posisi persalinan bukan setengah duduk (miring, telentang dan lithotomi) (56,3%). Hasil uji *chi square* diperoleh nilai $p = 0,033$. Simpulan : Posisi Meneran mempunyai hubungan yang signifikan dengan Ruptur Perineum di BPM Suwinah Teras Boyolali. Kata kunci : Posisi Meneran, Ruptur Perineum

Kata kunci : Ruptur perineum, Posisi meneran

THE RELATIONSHIP OF BIRTH POSITION WITH A RUPTURED PERINEUM AT THE BIRTHING MOTHER

ABSTRACT

Maternal Mortality in Indonesia can be occurs during labor process, which are caused of bleeding from the perineal lacerations. Several factors what can be causing the laceration of the perineal are a wrong birth position, how mothers pushing, how midwives guiding the birth process, and babies terjadi birth weight. The purpose of this study is to identify the correlation between birth position with perineal laceration in BPM Suwinah Silem Teras Boyolali. This study is an analytic-observational designs with cross sectional approach. Total sampling were used to get sample from 32 populations of women to give birth. Check list were used to observe the birth position and perineal laceration and Chi square statistical test to analized the correlation between variables. Resuld: there are fifty-fifty between the birth position (semi seated position and others like sideways, recumbent and lithotomi) that choosed by the women during birth. Perineal lacerations are more occur at the birth position others like sideways, recumbent and lithotomi (56,3%), with P value = 0.033. Conclusion: birth position have a significant correlation with perineal laceration especially at the woman that give birt in BPM Suwinah Teras Boyolali.

Keywords: birth position, perineal laceration

PENDAHULUAN

Kematian pada ibu dapat terjadi saat hamil, bersalin, maupun nifas. Penyebab kematian pada ibu bersalin diantaranya oleh perdarahan yang salah satu penyebabnya oleh ruptur perineum. Ruptur perineum merupakan penyebab kedua tersering dari perdarahan pasca persalinan pervaginam. Perdarahan pasca persalinan dengan uterus berkontraksi baik biasanya disebabkan oleh robekan servik atau vagina. Ruptur perineum terjadi hampir semua persalinan pertama dan tidak jarang pada persalinan berikutnya (Saifuddin, 2002 : M 29).

Ruptur perineum adalah robekan pada perineum yang biasanya disebabkan oleh trauma persalinan (Maemunah, 2005:98). Kemungkinan etiologi ruptur perineum adalah kepala janin terlalu cepat lahir, pimpinan persalinan tidak sebagaimana mestinya, sebelumnya terdapat banyak jaringan parut pada perineum dan persalinan dengan distosia bahu (Saifuddin, 2007:181). Ruptur lebih sering terjadi pada primipara dan kadang multipara disebabkan karena peregangan perineum yang berlebihan pada persalinan sungsang, persalinan dengan cunam, ekstraksi vakum dan anak besar (Wiknjosastro, 2007:665).

Robekan perineum umumnya terjadi di garis tengah dan bisa menjadi

luas apabila kepala janin lahir terlalu cepat, sudut arkus pubis lebih kecil daripada biasa sehingga kepala janin terpaksa lahir lebih ke belakang daripada biasa, kepala janin melewati pintu bawah panggul dengan ukuran yang lebih besar daripada sirkumferensia subboksipito-bregmatika, atau dilahirkan dengan pembedahan vaginal (Wiknjosastro, 2007:665).

Ruptur perineum merupakan robekan yang terjadi sewaktu persalinan dan disebabkan oleh beberapa faktor antara lain posisi persalinan, cara meneran, pimpinan persalinan dan berat badan bayi baru lahir. Posisi meneran ada beberapa macam antara lain posisi merangkak/tidur miring, posisi jongkok atau berdiri, posisi duduk/setengah duduk dan posisi telentang/supine. Meneran dengan posisi miring dapat mengurangi resiko terjadinya ruptur perineum. Sedangkan meneran dengan posisi telentang resiko terjadinya ruptur perineum lebih besar (JNPK-KR, 2008 : 80-83).

Dari survey pendahuluan di BPM Ny Suwinah didapatkan data 11 persalinan pada bulan Oktober sampai bulan November 2010 yang seluruhnya merupakan persalinan normal. Dari 11 persalinan tersebut sebanyak 7 orang mengalami ruptur perineum, ibu yang mengalami ruptur perineum saat melahirkan posisi menerannya litotomi

sampai bayi lahir sehingga bokong terangkat. Sedangkan 4 orang lainnya yang tidak mengalami ruptur perineum meneran dengan posisi setengah duduk. Namun demikian belum dapat dipastikan apakah posisi meneran setengah duduk memang dapat mengurangi ruptur perineum dibandingkan posisi meneran lainnya.

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut peneliti tertarik untuk mengetahui lebih lanjut tentang “Hubungan Posisi ibu Meneran dengan Kejadian Ruptur Perineum di BPM Suwinah Silem Teras Boyolali”.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain penelitian observasional analitik dengan pendekatan cross sectional. Populasi diambil keseluruhan Ibu yang bersalin di BPM Bidan Suwinah, kecamatan Teras, Kabupaten Boyolali. Pada bulan Februari sampai bulan Maret dengan jumlah populasi 32 ibu bersalin. Sampel yang dipergunakan adalah total sampling.

Pengambilan data dilakukan dengan cara observasi menggunakan lembar observasi berupa cek list. Instrumen ini diambil berdasarkan sumber pustaka tentang standar asuhan kebidanan persalinan dalam Maemunah

(2005 : 98) dan JNPK-KR (2008 : 80-83). Observasi dilakukan oleh peneliti secara langsung selama proses persalinan untuk mengetahui posisi meneran dan derajat robekan perineum yang terjadi pada ibu bersalin.

Yang dimaksud posisi meneran dalam penelitian ini adalah posisi ibu bersalin saat kelahiran bayi dari mulai kepala membuka jalan lahir sampai bayi lahir seluruhnya, dengan kategori penilaian setengah duduk dan bukan setengah duduk (telentang, litotomi, miring). Sedangkan variabel robekan perineum adalah robekan jalan lahir (perineum) secara tidak disengaja karena persalinan. Robekan perineum ini dibagi 2 kategori ruptur dan tidak ruptur.

Analisis dalam penelitian ini menggunakan analisis univariate dan bivariate. Analisis univariate ini untuk menjelaskan atau mendeskripsikan angka atau nilai jumlah masing-masing variabel dengan proporsi atau presentase.

Analisis bivariate yaitu untuk mengetahui adanya hubungan antara variabel bebas (posisi meneran) dan variabel terikat (ruptur perineum) menggunakan uji statistic Chi Square dengan tingkat kepercayaan 95% (0,05) , diolah dengan menggunakan bantuan program SPSS .

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Analisis Univariat

Karakteristik Responden

Umur

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Umur Responden

| Umur | Frekuensi | Persentase |
|---------------|-----------|------------|
| > 35 tahun | 2 | 6,3 % |
| 20 – 35 tahun | 25 | 78,1 % |
| < 20 tahun | 5 | 15,6 % |
| | 32 | 100 % |

Sumber : Data Primer diolah

Dari tabel 1 menunjukkan bahwa karakteristik umur responden sebagian besar termasuk usia reproduksi sehat (78,1 %).

Paritas

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Paritas Responden

| Paritas | Frekuensi | Persentase |
|-----------|-----------|------------|
| Primipara | 27 | 84,4 % |
| Multipara | 5 | 15,6 % |
| | 32 | 100 % |

Sumber : Data Primer diolah

Dari tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden termasuk primipara (84,4%).

B. Analisis Bivariat

Tabel 5. Hubungan Posisi Meneran dengan Ruptur Perineum pada Ibu Bersalin

| Posisi meneran | Kejadian ruptur perineum | | | | Σ | % | X^2 | P value |
|----------------------|--------------------------|------|--------------|------|----------|-----|-------|---------|
| | Ruptur | % | Tidak Ruptur | % | | | | |
| Bukan setengah duduk | 12 | 66,7 | 4 | 28,6 | 16 | 100 | 4,571 | 0,033 |
| Setengah Duduk | 6 | 33,3 | 10 | 71,4 | 16 | 100 | | |
| Total | 18 | 100 | 14 | 100 | 32 | | | |

Sumber : Data Primer diolah

Posisi meneran ibu bersalin

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Posisi Meneran Ibu Bersalin

| Posisi Meneran | Frekuensi | Persentase |
|----------------------|-----------|------------|
| Bukan setengah duduk | 16 | 50 % |
| Setengah duduk | 16 | 50 % |
| Total | 32 | 100 % |

Sumber : Data Primer diolah (2011).

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa pertolongan persalinan dengan posisi bukan setengah duduk dan setengah duduk sama banyaknya yaitu sebanyak 50 %.

Ruptur perineum

Tabel 4. Distribusi frekuensi ruptura perineum

| Kejadian Rupture Perineum | Frekuensi | Persentase |
|---------------------------|-----------|------------|
| Ruptur | 18 | 56,3 % |
| Tidak Ruptur | 14 | 43,7 % |
| Total | 32 | 100 % |

Sumber : Data Primer diolah

Pada tabel 4. menunjukkan bahwa sebagian besar ibu bersalin di BPM Suwinah Boyolali mengalami ruptur perineum (56,3 %).

Pada tabel 5 menunjukkan bahwa ibu bersalin dengan posisi meneran bukan setengah duduk sebanyak 16 orang. Dari 16 orang tersebut yang mengalami ruptur perineum sebanyak 12 orang (66,7%) dan yang tidak mengalami ruptur perineum sebanyak 4 orang (28,6 %). Ibu bersalin dengan posisi meneran setengah duduk sebanyak 16 orang, Dari 16 orang tersebut yang mengalami ruptur perineum sebanyak 6 orang (33,3%) dan yang tidak mengalami ruptur perineum sebanyak 10 orang (71,4 %).

Dari hasil uji statistic dengan Chi Square Test diperoleh hasil nilai X^2 hitung 4,571 dan p 0,033 ($p < 0,05$) yang berarti ada hubungan yang signifikan antara posisi meneran dengan kejadian ruptur perineum.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian diketahui bahwa pertolongan persalinan dengan posisi bukan setengah duduk (telentang, miring, lithotomi) sebanyak 50 % dan pertolongan persalinan dengan posisi setengah duduk sebanyak 50 %. Hasil ini merupakan temuan yang sering dilakukan pada saat pertolongan persalinan di negara-negara berkembang

Posisi meneran pada saat persalinan ada empat macam yaitu berbaring miring ke kiri atau merangkak, jongkok atau berdiri, duduk

atau setengah duduk, dan tidur telentang. (JNPK-KR, 2008 : 80-83). Dalam kenyataannya di lapangan posisi yang paling sering adalah setengah duduk namun masih dijumpai ibu bersalin yang menghendaki posisi telentang, miring serta pada kondisi tertentu dengan lithotomi.

Posisi duduk atau setengah duduk dapat memberikan rasa nyaman bagi ibu dan memberikan kemudahan baginya untuk beristirahat di antara kontraksi. Keuntungan dari posisi ini adalah adanya gaya grafitasi untuk membantu ibu melahirkan bayinya.

Posisi terlentang tidak dianjurkan bagi ibu sebab dapat menyebabkan hipotensi karena bobot uterus dan isinya menekan aorta, vena cava inferior serta pembuluh-pembuluh darah lain sehingga menyebabkan suplai darah ke janin menjadi berkurang, dimana akhirnya ibu dapat pingsan dan bayi mengalami fetal distress ataupun anoksia janin. Posisi ini juga menyebabkan waktu persalinan menjadi lebih lama, besar kemungkinan terjadinya laserasi perineum dan dapat mengakibatkan kerusakan pada syaraf kaki dan punggung.

Hasil penelitian diketahui bahwa ibu bersalin yang mengalami ruptur perineum sebanyak 56,3 % dan ibu bersalin yang tidak mengalami ruptur perineum sebanyak 43,7 %. Rupture

perineum yang sebagian besar terjadi pada ibu bersalin di BPM Suwinah Boyolali terjadi karena persalinan pada ibu primipara. Kejadian ruptur perineum pada ibu bersalin pada persalinan primipara sesuai dengan teori bahwa ruptur perineum lebih sering terjadi pada primipara dan kadang multipara disebabkan karena peregangan perineum yang berlebihan pada persalinan sungsang, persalinan dengan cunam, ekstraksi vakum dan anak besar (Wiknjosastro, 2007:665). Hal tersebut juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Pasiowan S (2015) yang menyatakan ada hubungan antara ruptur perineum dengan paritas

Ruptur perineum juga sering terjadi karena kepala janin terlalu cepat lahir, pimpinan persalinan tidak sebagaimana mestinya, sebelumnya terdapat banyak jaringan parut pada perineum dan persalinan dengan distosia bahu (Saifuddin, 2007:181).

Hasil penelitian diketahui bahwa ibu bersalin dengan posisi meneran bukan setengah duduk sebanyak 16 orang, yang mengalami ruptur perineum sebanyak 12 orang (66,7%), dan ibu bersalin dengan posisi meneran setengah duduk sebanyak 16 orang, yang tidak mengalami ruptur perineum sebanyak 10 orang (71,4 %). Dari uji statistik chi square diperoleh X^2 hitung = 4,571 > X^2 tabel = 3,841 $p = 0,033 <$

0,05 sehingga ada hubungan antara posisi meneran dengan kejadian ruptur perineum pada ibu bersalin di BPM Suwinah Boyolali.

Di BPM Suwinah pertolongan persalinan menggunakan asuhan sayang ibu, meskipun demikian kejadian ruptur perineum masih terjadi. Pada lokasi penelitian kejadian ruptur lebih banyak dialami oleh ibu bersalin dengan posisi meneran bukan setengah duduk (miring, telentang, lithotomi) dibandingkan dengan ibu bersalin dengan posisi meneran setengah duduk. Hal ini sesuai dengan pernyataan teori, Posisi terlentang menyebabkan waktu persalinan menjadi lebih lama, besar kemungkinan terjadinya laserasi perineum dan dapat mengakibatkan kerusakan pada syaraf kaki dan punggung (JNPK-KR, 2008 : 80-83).

Posisi setengah duduk berisiko lebih sedikit terjadi ruptur perineum dikarenakan peregangan perineum tidak berlebihan. Penolong yang sabar dan terampil serta ibu yang bisa diajak kerjasama atau diarahkan dapat mengurangi bahkan mencegah kejadian ruptur perineum pada ibu bersalin.

Pada penelitian terdapat 4 orang yang posisi menerannya bukan setengah duduk tetapi tidak mengalami ruptur perineum, hal ini disebabkan karena perineumnya elastis. Didapat juga keadaan 6 orang ibu yang posisi

menerannya setengah duduk tetapi terjadi ruptur, hal ini disebabkan karena 3 orang perineumnya tidak elastis, 3 orang karena bayinya besar. Hal ini sesuai dengan teori bahwa penyebab ruptur perineum adalah kepala janin terlalu cepat lahir, pimpinan persalinan tidak sebagaimana mestinya, sebelumnya terdapat banyak jaringan parut pada perineum dan persalinan dengan distosia bahu (Saifuddin, 2007:181).

Menurut Wiknjosastro (2007) penyebab robekan perineum pada persalinan normal ada beberapa macam diantaranya partus presipitatus dan elastisitas perineum. Partus presipitatus jarang disertai dengan komplikasi maternal yang serius jika serviks mengadakan penipisan serta dilatasi dengan mudah, vagina sebelumnya sudah teregang dan perineum dalam keadaan lemas (relaksasi). Namun demikian, kontraksi uterus yang kuat disertai serviks yang panjang serta kaku, dan vagina, vulva atau perineum yang tidak teregang dapat menimbulkan rupture uteri atau laserasi yang luas pada serviks, vagina, vulva atau perineum.

Elastisitas perineum dapat dilihat dari banyak atau tidaknya jaringan parut diperineum yang menyebabkan perineum menjadi kaku. Daerah perineum bersifat elastik, tapi dapat juga ditemukan perineum yang kaku,

terutama pada nullipara yang baru mengalami kehamilan pertama (primigravida).

PENUTUP

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai hubungan posisi meneran dengan rupture perineum pada ibu bersalin di BPM Suwinah Boyolali, maka dapat disimpulkan sebagai berikut: Posisi meneran ibu bersalin di BPM Suwinah antara posisi meneran bukan setengah duduk dengan setengah duduk sama banyaknya masing-masing (50%). Kejadian ruptur perineum pada BPM Suwinah banyak terjadi pada ibu bersalin dengan posisi bukan setengah duduk (miring, telentang, lithotomi) yaitu sebanyak 18 responden (56,3%). Hasil analisis menunjukkan bahwa posisi bersalin ibu berhubungan signifikan dengan ruptur perineum pada ibu bersalin. Hal ini ditunjukkan hasil uji chi square diperoleh X^2 hitung = 4,571 > X^2 tabel = 3,841 dan $p = 0,033 < 0,05$.

Berdasarkan pelaksanaan dan hasil penelitian, saran yang dapat diberikan adalah sebagai berikut: ibu bersalin untuk menghindari ruptur perineum pada saat persalinan, sebaiknya ibu dianjurkan dengan posisi setengah duduk dan meneran yang benar pada persalinan. Tenaga Kesehatan memberikan informasi yang sebenarnya pada ibu hamil tentang macam-macam

posisi bersalin, keuntungan dan kerugiannya dari berbagai posisi untuk menghindari ruptur perineum pada saat persalinan. Tenaga kesehatan juga harus mengetahui beberapa faktor yang menyebabkan ruptur perineum. Sehingga dapat mengantisipasi dan meminimaliskan kejadian ruptur perineum. Untuk penelitian berikutnya perlu diteliti lebih lanjut tentang faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya ruptur perineum pada saat persalinan.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Pendek*. Jakarta : Rineka Cipta. 2001.
- Budiarto E, *Metodologi Penelitian Kedokteran*, EGC, Jakarta. 2004.
- Cunningham, *Obstetri Williams*, EGC, Jakarta. 2002
- Cathrine, A. Anal Sphincter Rupture: Risk Factor, Clinical Outcome and Prophylaxis. Student Project Faculty of Medicine University of Oslo, *Jurnal.Obstetric*, 2012
- Depkes RI. *Asuhan Persalinan Normal*, JNPK-KR, Jakarta. 2008.
- Dep. Kes RI. *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: Dep. Kes R. I; 2012
- Fitriani, Hanni. 2013. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Ruptur Perineum Spontan di BPM Bidan "N" Kota Bandung. KTI. Bandung : STIKES Bhakti Kencana Bandung.
- <http://bataviase.co.id/node/181239>.
Komitmen Pemerintah terhadap Angka Kematian Ibu Rendah
- <http://www.solopos.com/2009/boyolali/angka-kematian-ibu-dan-bayi-di-boyolali-masih-tinggi-6724>
- Maemunah S, *Standar Asuhan Kebidanan Persalinan*, Jakarta, EGC, 2005
- Notoatmodjo S. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT. Rineka Cipta. 2005.
- Pasiowan S, dkk, *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Robekan Jalan Lahir pada Ibu Bersalin*, *Jurnal Ilmiah Bidan*, ISSN:2339-1731, 2015.
- Prawitasari E, dkk, *Penyebab Terjadinya Ruptur Perineum pada Persalinan Normal di RSUD Muntinan Kabupaten Magelang*, *Jurnal Ners & Kebidanan Indonesia*, ISSN 2354-7642, 2015
- Riwidikdo H., *Statistik kesehatan*, Pustaka Rihama, Yogyakarta. 2010.
- Saifudin, *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*, YBPSP, Jakarta . 2007.
- Sastroasmoro, S., Ismail, S., *Dasar – dasar Metodologi Penelitian Klinis Edisi kedua*, CV Sagung Seto, Jakarta. 2002
- Saifudin A.B, *Buku Panduan Praktis Pelayanan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo. 2002.
- Susiloningtyas, Luluk. 2012. *Pengaruh Cara Meneran terhadap Kelancaran Persalinan Kala II*. Kediri : Akademi Kebidanan Pamenang.
- Wiknjosastro H., *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Prawirohardjo. h : 171-2, 186-200. 2006.