

**PENGARUH POSISI LITHOTOMI DAN POSISI DORSAL RECUMBENT TERHADAP
DERAJAD ROBEKAN PERINEUM PADA IBU BERSALIN PRIMI GRAVIDA DI BPM
MYASTOETI KABUPATEN MALANG**

¹Yuliyani

STIKES Widyagama Husada Malang

e-mail: yuliyani_wabiser@yahoo.com

Abstrak. Angka kematian ibu di Kabupaten Malang 25 orang tahun 2012 (63,39 per 100.000 kelahiran hidup). Penyebab tidak langsung adalah trauma persalinan, terjadinya laserasi perineum. Bahaya dan komplikasi laserasi perineum : perdarahan, infeksi, dan disparenia (nyeri saat berhubungan seksual). Perdarahan laserasi perineum menjadi hebat pada laserasi derajat tiga dan empat atau jika laserasi meluas kesamping atau naik ke vulva mengenai klitoris. Tujuan penelitian mengetahui pengaruh posisi lithotomi dan dorsal recumbent terhadap derajat robekan perineum pada ibu bersalin primigravida. Metode yang dilakukan dengan observasi langsung pada ibu saat bersalin. Subjek penelitian adalah ibu bersalin primigravida dan melihat derajat laserasi yang terjadi.

Kata kunci: Posisi lithotomi, posisi dorsal recumbent, robekan perineum, laserasi

1. Pendahuluan

Laserasi perineum adalah robekan yang terjadi pada perineum sewaktu persalinan. Sedangkan luasnya laserasi ditentukan berdasarkan kedalamannya. Pada laserasi perineum derajat I dan II jarang terjadi perdarahan, namun pada laserasi derajat III dan IV sering menyebabkan perdarahan postpartum (Karkata, 2008). Laserasi jalan lahir salah satunya dapat disebabkan karena posisi pada saat persalinan. Penatalaksanaan posisi pada persalinan ada bermacam-macam antara lain posisi *lithotomi*, posisi duduk, posisi setengah duduk, posisi berdiri (APN, 2008). Laserasi perineum terjadi hampir pada semua persalinan pertama (primipara) dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya. Robekan ini dapat dihindarkan atau dikurangi dengan menjaga jangan sampai dasar panggul dilalui oleh kepala janin dengan cepat (Saifudin, 2006).

Bahaya dan komplikasi ruptur perineum antara lain : perdarahan, infeksi, dan *disparenia* (nyeri selama berhubungan seksual). Perdarahan pada ruptur perineum dapat menjadi hebat khususnya pada ruptur derajat tiga dan empat atau jika ruptur meluas kesamping atau naik ke vulva mengenai klitoris. Posisi yang paling umum digunakan dalam proses persalinan adalah posisi *lithotomi* dan *dorsal recumbent*. Posisi *lithotomi* yaitu ibu bersalin terlentang dengan kedua paha diangkat dan ditekuk ke arah perut, tungkai bawah membentuk sudut 90° terhadap paha, kedua tangan masuk sampai siku menarik paha dan dagu menempel di dada. Sedangkan posisi *dorsal recumbent* yaitu ibu bersalin menekuk lutut dan melebarkan kedua kaki, memakai bantal di kepala, kedua telapak kaki tetap menapak di tempat tidur dan kedua tangan di letakkan di atas kepala (Chandra, 2000).

Penelitian ini untuk meneliti bagaimana posisi *lithotomi* dan posisi *dorsal recumbent* dapat mencegah terjadinya laserasi perineum, serta bagaimana pengaruh posisi *lithotomi* dan posisi *dorsal recumbent* terhadap derajat laserasi/robekan perineum pada ibu bersalin primigravida.

Masalah yang muncul antara lain : (1) Laserasi perineum adalah penyebab kesakitan ibu, bahkan dapat menjadi penyebab tidak langsung kematian ibu. (2) Penelitian terdahulu hanya melihat derajat laserasi yang terjadi dan (3) Belum ada penelitian tentang bagaimana posisi yang nyaman dan aman serta dapat mencegah terjadinya laserasi perineum, padahal bidan sebagai penolong persalinan harus bisa sekecil mungkin mencegah atau mengurangi kesakitan yang terjadi pada ibu bersalin, terutama pada primipara.

Hasil akhir dari penelitian ini diharapkan dengan target luaran yaitu ibu bersalin primipara dapat bersalin dengan nyaman dan aman sesuai dengan posisi bersalin yang diinginkannya. Selain itu laporan hasil penelitian akan diterbitkan ke Jurnal Ilmiah Nasional dan dapat digunakan sebagai pengembangan bahan ajar pada mata kuliah Asuhan Kebidanan Persalinan.

2. Tinjauan Pustaka

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan atau kekuatan sendiri (Manuaba, 2012 : 164).

2.1 Macam – macam Posisi Persalinan :

1. Posisi *lithotomic*: Ibu terlentang ditempat tidur bersalin dengan menggantung kedua pahanya pada penopang kursi khusus untuk bersalin.
 - a. Kelebihan: penolong persalinan leluasa membantu proses persalinan. Jalan lahir menghadap ke depan, sehingga penolong persalinan dapat lebih mudah mengukur perkembangan pembukaan. Waktu persalinan bisa diprediksi lebih akurat, sehingga tindakan episiotomi bisa dilakukan lebih leluasa. Begitu juga posisi kepala bayi yang relative lebih gampang dipegang dan diarahkan.
 - b. Kelemahan ibu sulit untuk meneran, karena gaya berat tubuh ibu berada di bawah dan sejajar dengan posisi bayi. Posisi ini bisa mengakibatkan perineum (daerah di antara anus dan vagina) meregang sampai terjadinya robekan pada perineum. Pengiriman oksigen melalui darah yang mengalir dari si ibu ke janin melalui plasenta relative berkurang. Hal ini karena letak pembuluh besar berada dibawah posisi bayi dan tertekan oleh massa/berat badan bayi.



Gambar 1. Ibu Bersalin dengan Posisi Lithotomi

2. Posisi *Dorsal Recumbent* : posisi ibu bersalin menekuk lutut dan melebarkan kedua kaki. Ibu memakai bantal di kepala dan kedua telapak kaki tetap menapak di tempat tidur, sedangkan kedua tangan ibu bersalin di letakkan diatas kepala.



Gambar 2. Ibu Bersalin dengan Posisi Dorsal Recumbent

- a. Kelebihan: Keuntungan posisi ini, penolong bisa leluasa membantu proses persalinan. Jalan lahir menghadap ke depan sehingga dapat lebih mudah mengukur perkembangan pembukaan. Dengan demikian waktu persalinan bisa diprediksi lebih akurat.
- b. Kelemahan: Posisi berbaring membuat ibu sulit untuk mengejan. Hal ini karena gaya berat tubuh berada di bawah dan sejajar dengan posisi bayi. Posisi ini diduga membuat pengiriman oksigen melalui darah yang mengalir dari si ibu ke janin lewat plasenta jadi, relatif berkurang.

2.2. Konsep Luka Perineum

Pengertian Luka Perineum: Luka perineum adalah robekan jalan lahir yang terjadi pada saat kepala fetal mulai keluar dan luasnya laserasi ditentukan berdasarkan kedalamannya (APN 2008 : 111).

Menurut Mochtar (2011), yang dapat menyebabkan terjadinya robekan perineum adalah:

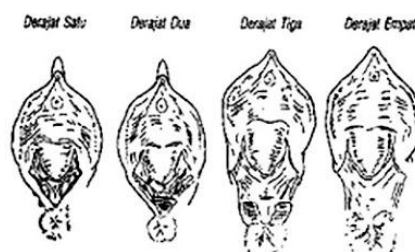
1. Partus presipitatus.
2. Kepala janin besar dan bayi besar.
3. Pada presentasi defleksi (dahi, muka).
4. Pada primigravida.
5. Pada letak sungsang dan *after coming head*.
6. Pimpinan persalinan yang salah.
7. Pada obstetrik operatif pervagina: ekstraksi vakum, ekstraksi forcep, versi dan ekstraksi serta embriotomi.

2.3. Derajat robekan perineum

Robekan perineum biasanya terjadi sewaktu kepala janin dilahirkan, luas robekan didefinisikan berdasarkan kedalaman robekan :

1. Derajat pertama, robekan mencapai kulit dan jaringan penunjang superfisial sampai keotot.
2. Derajat dua, robekan mencapai otot-otot perineum.
3. Derajat tiga, robekan berlanjut ke otot sfingter ani.
4. Derajat empat, robekan mencapai dinding rektum anterior.

Laserasi vagina sering menyertai robekan perineum, robekan vagina cenderung mencapai dinding lateral dan jika cukup dalam dapat mencapai *levator ani*.



3. Metode Penelitian

Penelitian ini dilakukan di BPM Myastoeti dengan metode penelitian *eksperimental*. Dalam penelitian ini yang diobservasi adalah posisi *lithotomi* dan posisi *dorsal recumbent* terhadap derajat laserasi perineum pada ibu bersalin primipara.

Responden dalam penelitian ini adalah ibu bersalin primigravida periode bulan April – Juni 2014 di BPM Myastoeti.

Langkah-langkah yang dilakukan adalah :

- a. Melakukan pendataan ibu hamil primipara di BPM Myastoeti dengan tafsiran persalinan pada bulan Maret – April 2014.
- b. Melakukan pengkajian fisik bahwa ibu dapat bersalin normal.
- c. Menentukan jumlah ibu hamil primipara sebanyak 30 responden.

Melakukan observasi pada ibu bersalin primipara dengan posisi *lithotomi* dan posisi *dorsal recumbent* bagaimana pengaruh posisi tersebut terhadap derajat laserasi perineum.

Langkah-langkah yang dilakukan sebagai berikut :

- a. Melakukan observasi pada ibu bersalin sebanyak 15 orang dengan posisi *lithotomi* dan 15 orang dengan posisi *dorsal recumbent*.
- b. Observasi dilakukan secara langsung pada ibu saat bersalin.
- c. Cara melakukan adalah : mendampingi ibu saat proses persalinan sesuai dengan posisi yang diinginkan ibu, memberitahu ibu cara bersalin dengan posisi *lithotomi* dan posisi *dorsal recumbent* yang benar.

Melakukan observasi derajat laserasi yang terjadi. Langkah-langkahnya sebagai berikut :

- a. Melakukan observasi pada perineum untuk melihat derajat laserasi yang terjadi.
- b. Melakukan pengkajian fisik pada ibu bersalin.

3.1 Teknik Pengolahan Data

Data yang terkumpul dilakukan: editing, coding, scoring, transferring, tabulating, selanjutnya dianalisis statistik dengan program software SPSS 16.

4. Hasil Penelitian

4.1 Data Umum

Pada bagian ini akan disajikan data yang merupakan karakteristik responden berdasarkan umur, pendidikan, pekerjaan dan paritas dari ibu bersalin di BPM Myastoeti Malang sampai dengan 27 Juni 2014.

a. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Tabel 1

Karakteristik Responden Berdasarkan Usia di BPM Myastoeti Malang Tahun 2014

NO	Usia responden	Frekuensi	Persentase
1	< 20 tahun	0	0 %
2	20 – 35 tahun	14	47 %
3	>35 tahun	6	30 %
JUMLAH		20	100%

Interpretasi data :

Berdasarkan Tabel 5.1 dapat diketahui bahwa usia responden sebagian besar merupakan usia yang reproduktif yaitu 20–35 tahun yaitu 70% (14 responden).

b. Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Tabel 2
Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan di BPM Myastoeti Malang Tahun 2014

NO	Tingkat pendidikan	Frekuensi	Persentase
1	Tidak bersekolah	0	0 %
2	SD	0	0 %
3	SMP	0	0 %
4	SMA	20	100 %
5	S1	0	0 %
JUMLAH		20	100%

Interpretasi data :

Dari Tabel 5.2 dapat dilihat bahwa pendidikan responden seluruhnya SMA (100%).

c. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 3
Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan di BPM Myastoeti Malang Tahun 2014

NO	Pekerjaan	Frekuensi	Persentase
1	Tidak bekerja	17	85 %
2	Petani	0	0%
3	Karyawan	3	15 %
4	Swasta	0	0%
JUMLAH		20	100%

Interpretasi data :

Berdasarkan tabel 5.3 dapat diketahui bahwa pekerjaan dari responden sebagian besar adalah tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga yaitu sebesar 85% (17 responden) dan sebagai karyawan sebesar 15% (3 responden).

4.2 Data Khusus

Pada bagian ini disajikan data yang didapatkan dari hasil penelitian berupa perbedaan posisi *lithotomi* dan posisi *dorsal recumbent* dengan derajat laserasiperineum pada ibu bersalin primigravida di BPM Myastoeti Malang.

Tabel 4
Distribusi Frekuensi Perbedaan Posisi *Lithotomi* dan Posisi *Dorsal Recumbent* terhadap Derajat Laserasiperineum pada Ibu Bersalin Primigravida di BPM Myastoeti Malang

No.	Derajat Laserasi	Frekuensi	Persentase
1	Derajat I	12	60%
2	Derajat II	8	40%
3	Derajat III	0	0%
4	Derajat IV	0	0%
JUMLAH		20	100 %

Interpretasi data :

Berdasarkan tabel 5.4 didapatkan 60% (12 responden) mengalami laserasi perineum derajat I dan 40 % (8 responden) mengalami laserasi perineum derajat II. Dan tidak ada responden yang mengalami laserasi perineum derajat III dan IV.

5. Kesimpulan dan Saran

5.1 Kesimpulan

1. Posisi lithotomi mengalami laserasi perineum tingkat I
2. Posisi dorsal recumbent menimbulkan derajat laserasi perineum tingkat II.

5.2 Saran

1. Menganjurkan klien posisi lithotomi selama proses persalinan
2. Mendampingi klien untuk mendapatkan posisi yang nyaman dan aman selama proses persalinan.

Daftar Pustaka

- Candra, 2002. *Plus Minus Posisi Persalinan*. Jakarta : Duta Jaya
- Dinas Kesehatan Jawa Timur, 2003. *Profil Kesehatan Propinsi Jawa Timur*. (<http://www.Dinkes.Jatim.go.id>)
- Dinas Kesehatan Jawa Timur, 2008. *Profil Kesehatan Propinsi Jawa Timur*. (<http://www.Dinkes.Jatim.go.id>)
- Enggar. 2010. *Hubungan posisi persalinan dengan rupture perineum*. (online) (<http://www.scribd.com/./robekan> jalan lahir).
- Gibson, John. 2002. *Fisiologi & Anatomi Modern untuk Perawat*. Jakarta : EGC
- JNPK-KP.2008. *Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta : Depkes RI
- JNPK-KR. 2007. *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta : Depkes RI
- Manuaba. 2012. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana*. Jakarta : EGC
- Marhiyanto.2007. *Kamus Lengkap Bahasa Indonesia*. Jakarta : Buana Raya
- Mochtar, R. 2011. *Sinopsis Obstetri*. Jakarta : EGC
- Notoatmodjo. 2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Notoatmodjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Nursalam. 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedomam Skripsi, Tesis dan instrument penelitian keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Nursalam.2013. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatanpendekatan praktis*. Jakarta : Salemba Medika
- Prawirohardjo, Sarwono. 2002. *Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : EGC
- Prawirohardjo, Sarwono. 2005. *Ilmu Bedah Kebidanan*. Jakarta : EGC