

**PENGARUH POSISI LITHOTOMI DAN DORSAL RECUMBENT
TERHADAP DERAJAD ROBEKAN PERINEUM
PADA IBU BERSALIN PRIMI GRAVIDA**
Studi Di Bidan Praktik Mandiri (BPM) Myastoeti Kota Malang

Yuliyani¹⁾, Mutanah²⁾, Ari Puji Astuti³⁾

Prodi D3 Kebidanan STIKES Widyagama Husada

¹⁾yuliyani_{wabiser@yahoo.com}

²⁾ceber_{gradien@yahoo.com}

Abstract

Maternal mortality rate in Indonesia is still relatively high. Based on the regular reports of Mothers and Children Health (KIA) 2010, the number of maternal deaths in Indonesia in 2010 was 115.341 people; 228 per 100,000 live births. In East Java, the number of maternal deaths in 2012 was 97.40 per 100.000 live births, while in Malang District, it was recorded that 25 mothers died in 2012 (63.39 per 100,000 live births). The causes of maternal mortality in Indonesia are the most common causes, like: direct obstetric hemorrhage 27%, preeclampsia 23%, and infection 11%. Whereas the indirect causes include obstetric trauma 5%, obstructed labor 5%, abortion 5%, obstetric embolism 5% and other causes 11%. One of the indirect causes is the occurrence of maternal perineal laceration that a tear that occurs in the perineum during childbirth. The extent of the laceration is determined by its depth. Perineal lacerations can lead to bleeding based on the degree of lacerations occur. The first and the second degree of perineal laceration make rare bleeding, but the third and fourth often cause postpartum hemorrhage. The purpose of this research was to find out the influence of the dorsal recumbent position and lithotomy to the degree of perineal laceration on maternal primigravida. The method used was direct observation of the 20 maternal primigravida who were doing the childbirth. The degree of lacerations occurred was observed based on the position chosen by the. The findings revealed that the women with lithotomy position experienced lower perineal lacerations than the ones who did dorsal recumbent position.

Keywords : Maternal Primigravida, Lithotomy, Dorsal Recumbent, Degree of Perineal Laceration

Abstrak

Angka kematian ibu di Indonesia masih tergolong tinggi. Di Jawa Timur jumlah kematian ibu tahun 2012 sebesar 97,40 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan di Kabupaten Malang tercatat 25 orang ibu meninggal pada tahun 2012 (63,39 per 100.000 kelahiran hidup). Salah satu penyebab adalah terjadinya laserasi perineum pada ibu bersalin. Laserasi perineum adalah robekan yang terjadi pada perineum sewaktu persalinan. Laserasi perineum dapat mengakibatkan perdarahan sesuai derajat laserasi yang terjadi. Penatalaksanaan posisi pada persalinan ada bermacam-macam antara lain posisi *lithotomi*, posisi duduk, posisi setengah duduk, posisi berdiri. Perdarahan pada laserasi perineum dapat menjadi hebat khususnya pada laserasi derajat tiga dan empat atau jika laserasi meluas kesamping atau naik ke vulva mengenai klitoris. Posisi yang paling umum digunakan dalam proses persalinan adalah posisi *lithotomi* dan *dorsal recumbent*. Mengetahui derajat laserasi yang terjadi pada ibu bersalin dengan posisi *lithotomi* dan posisi *dorsal recumbent*. Penelitian dilakukan pada 20 ibu bersalin primipara, 10 responden bersalin dengan posisi *lithotomi* dan 10 responden bersalin dengan posisi *dorsal recumbent*. Metode yang dilakukan dengan cara observasi langsung pada ibu saat bersalin. Subjek dalam penelitian ini adalah ibu bersalin primigravida. Setelah persalinan dengan posisi yang dipilih ibu bersalin, kita melihat derajat laserasi yang terjadi. Derajat laserasi perineum yang terjadi adalah 12 responden mengalami laserasi perineum derajat I dan 8 responden mengalami laserasi perineum derajat II. Responden dengan posisi *lithotomi* mengalami laserasi perineum lebih ringan daripada responden dengan posisi *dorsal recumbent*. Posisi *lithotomi* lebih nyaman dan aman pada ibu bersalin primigravida dan mengurangi risiko terjadinya laserasi perineum daripada posisi d. Peneliti sedang menyelesaikan luaran berupa publikasi pada jurnal ilmiah nasional.

Kata Kunci: Ibu bersalin primigravida, Posisi *Lithotomi*, Posisi *Dorsal Recumbent*, Derajat Laserasi Perineum

PENDAHULUAN

Berdasarkan laporan rutin Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) 2010, jumlah kematian ibu di Indonesia pada tahun 2010 adalah 115.341 orang, 228 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini di Indonesia masih tergolong tinggi. Di Jawa Timur jumlah kematian ibu tahun 2012 sebesar 97,40 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan di Kabupaten Malang tercatat 25 orang ibu meninggal pada tahun 2012 (63,39 per 100.000 kelahiran hidup). Penyebab kematian ibu yang paling umum di Indonesia adalah penyebab obstetri langsung yaitu perdarahan 27%, preeklampsia/eklampsia 23 %, infeksi 11 %, sedangkan penyebab tidak langsung adalah trauma obstetri 5 %, partus lama 5%, *abortus* 5%, *emboli obstetric* 5% dan lain – lain 11 %. (Risikesdas, 2010)

Laserasi perineum adalah robekan yang terjadi pada perineum sewaktu persalinan. Sedangkan luasnya laserasi ditentukan berdasarkan kedalamannya. Laserasi 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 menyebabkan perdarahan pospartum (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, 2012).

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, 2011).

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 persalinan yang baik adalah posisi yang memberikan rasa nyaman pada ibu, serta tidak menimbulkan cedera. 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 kearah 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 diatas kepala (Chandra, 2000).

Penelitian ini pernah dilakukan oleh Enggar tahun 2010 di RB Harapan Bunda Surakarta menunjukkan hasil sebagai berikut: 67 sampel diperoleh kasus robekan perineum sebanyak 52 (77,6 %) 21 Ibu yang melahirkan dengan BBL 2500 sampai dengan 3000 gr (31,3 %). 31 ibu melahirkan dengan BBL 3000 sampai dengan 3500 gr (46,3 %) jadi Enggar menyimpulkan bahwa robekan perineum terjadi karena kepala janin terlalu cepat lahir, pimpinan persalinan yang salah, distosia bahu, posisi persalinan, cara meneran, dan berat badan bayi yang baru lahir yang terlalu besar.

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 jar pada mata kuliah Asuhan Kebidanan Persalinan.

KAJIAN LITERATUR

Konsep Persalinan.

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil *konsepsi* (janin dan uri) yang dapat hidup ke dunia luar, dari rahim melalui jalan lahir atau dengan jalan lain (Mochtar, 2011).

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).

Persalinan adalah proses penipisan, dilatasi serviks, dan mendorong janin keluar melalui jalan lahir (Sarwono, 2009).

Definisi Posisi Persalinan

Posisi persalinan adalah kedudukan, kondisi tubuh ibu dalam proses persalinan (Kamus Bahasa Indonesia, 2005. Ada beberapa posisi persalinan,yaitu:

1. Posisi *lithotomi*

Ibu terlentang ditempat tidur bersalin dengan menggantung kedua pahanya pada penopang kursi khusus untuk bersalin.

a. Kelebihan

Keuntungan posisi ini, penolong persalinan bisa leluasa membantu proses persalinan. Jalan lahir menghadap ke depan, sehingga penolong persalinan dapat lebih mudah mengukur perkembangan pembukaan. Dengan demikian waktu persalinan pun bisa diprediksi secara lebih akurat.

Selain itu, tindakan episiotomi bisa dilakukan lebih leluasa, sehingga penggantungannya bisa lebih bagus, terarah. Begitu juga dengan posisi kepala bayi yang relative lebih gampang dipegang dan diarahkan. Dengan demikian, bila ada perubahan posisi kepala, bisa langsung diarahkan menjadi semestinya.



Gambar 1 Ibu bersalin dengan posisi *lithotomi*

b. Kelemahan

Posisi berbaring membuat ibu sulit untuk meneran. Hal ini karena gaya berat tubuh ibu yang berada di bawah dan sejajar dengan posisi bayi. Posisi ini pun diduga bias mengakibatkan perineum (daerah di antara anus dan vagina) meregang sedemikian rupa sampai terjadinya robekan pada perineum. Pengiriman oksigen melalui darah yang mengalir dari si ibu ke janin melalui plasenta pun jadi relative berkurang. Hal ini karena letak pembuluh besar berada dibawah posisi bayi dan tertekan oleh

massa/berat badan bayi. Apalagi jika letak placenta juga berada di bawah si bayi. Akibatnya, tekanan pada pembuluh darah arteri dan vena cava inferior terhimpit oleh janin sehingga menimbulkan perlambatan peredaran darah balik ibu (Dinkes, Propinsi Jawa Timur, 2009).

2. Posisi *Dorsal Recumbent*

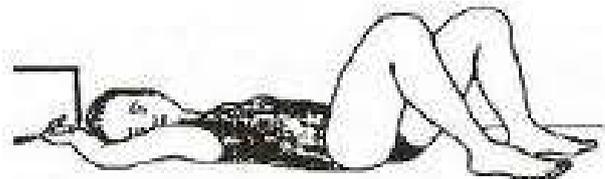
Pada posisi ini ibu bersalin menekuk lutut dan melebarkan kedua kaki. Ibu memakai bantal di kepala dan kedua telapak kaki tetap menapak di tempat tidur, sedangkan kedua tangan ibu bersalin di letakkan diatas kepala.

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.



Gambar 2 Ibu bersalin dengan posisi *dorsal recumbent*

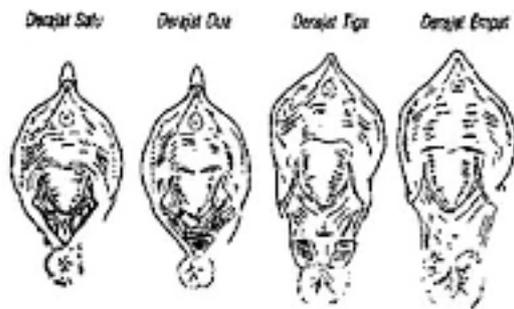
Derajat robekan perineum

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 ke otot.
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*.



Gambar 3 Derajat Robekan Perineum

2.4 Hasil Penelitian orang lain.
 Penelitian dilakukan oleh Enggar tahun 2010 di RB Harapan Bunda Surakarta menunjukkan hasil sebagai berikut : 67 sampel diperoleh kasus robekan perineum sebanyak 52 (77,6 %) 21 Ibu yang melahirkan dengan BBL 2500 sampai dengan 3000 gr (31,3 %). 31 ibu melahirkan dengan BBL 3000 sampai dengan 3500 gr (46,3 %) jadi Enggar menyimpulkan bahwa robekan perineum terjadi karena kepala janin terlalu cepat lahir, pimpinan persalinan yang salah, distosia bahu, posisi persalinan, cara meneran, dan berat badan bayi yang baru lahir yang terlalu besar ([http://www.scribd.com/./robekan jalan lahir](http://www.scribd.com/./robekan_jalan_lahir)).

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 Maret – Mei 2014 di BPM Myastoeti.

Penelitian tahap 1 (Pertama)

Memilih responden dengan mendata jumlah ibu hamil primipara dengan perkiraan dapat melahirkan secara normal dan ibu dengan perkiraan tafsiran persalinan bulan Maret – April 2014. Hal ini bertujuan untuk mengkaji karakteristik responden serta menjaring ibu hamil yang tidak mempunyai resiko dengan persalinannya dan tidak ada komplikasi pada saat ibu bersalin. 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.

Penelitian tahap 2 (Kedua)

Melakukan observasi pada ibu bersalin primipara dengan posisi *lithotomi* dan posisi *dorsal recumbent*. Hal ini bertujuan untuk melihat 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.

Penelitian tahap 3 (Ketiga)

Melakukan observasi derajat laserasi yang terjadi. Hal ini bertujuan untuk melihat sejauh mana laserasi yang terjadi pada ibu bersalin primipara. Langkah-langkahnya sebagai berikut :

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

Peubah yang diamati atau diukur

Pengamatan yang dilakukan pada ibu bersalin primipara adalah bagaimana ibu bersalin dengan posisi *lithotomi* dan posisi *dorsal recumbent* yang benar, serta bagaimana pengaruhnya terhadap derajat laserasi yang terjadi.

TEKNIK PENGOLAHAN DATA

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

HASIL DAN PEMBAHASAN

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	70 %
3	>35 tahun	6	30 %
JUMLAH		20	100%

Berdasarkan tabel 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%

Dari tabel 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%

Berdasarkan tabel 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).

Data khusus

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

Tabel 4: Distribusi Frekuensi perbedaan posisi lithotomi dan posisi dorsal recumbent terhadap derajat laserasi perineum 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 %

Berdasarkan tabel 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 mengalami laserasi perineum derajat III dan IV.

KESIMPULAN

Kesimpulan

Setelah penelitian ini dilakukan, dapat ditarik kesimpulan bahwa:

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

Saran

Berdasarkan hasil penelitian, berikut adalah beberapa hal yang disarankan:

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.DinkesJatim.go.id>

Dinas Kesehatan Jawa Timur, 2008. *Profil Kesehatan Propinsi Jawa Timur*. <http://www.DinkesJatim.go.id>

Enggar. 2010. *Hubungan Posisi Persalinan dengan Rupture Perineum*. <http://www.scribd.com/./robekan>

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 Pedoman Skripsi, Tesis dan instrument penelitian keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

Nursalam. 2013. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan praktis*. Jakarta : Salemba Medika

Prawirohardjo, Sarwono. 2002. *Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: EGC

Prawirohardjo, Sarwono. 2005. *Ilmu Bedah Kebidanan*. Jakarta: EGC

Prawirohardjo, Sarwono. 2009. *Ilmu Kandungan*. Jakarta: EGC

- Saryono. 2009. *Metode Penelitian Kesehatan Praktis Bagi Pemula*. Yogyakarta: Mitra Cendikia.
- Wiknjosastro. 2006. *Ilmu Kandungan*. Jakarta: EGC.
- Rohani. 2011. *Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan*. Jakarta: Salemba Medika