

The Influence of Labor Position of Toward The Amount Number of Bleeding, Grade of Perineal Laceration, and The Length of Second Stage of Labor at Multiparous Woman In the Independent Midwife Area Close to Semarang

Pengaruh Posisi Persalinan Terhadap Jumlah Perdarahan, Derajat Trauma Perineum, dan Lama Kala II Persalinan Pada Ibu Multipara di Rumah Bersalin di Sekitar Wilayah Semarang

Sri Sumarni
Runjati
Endri Astuti

Jurusan Kebidanan Semarang Poltekkes Kemenkes Semarang
Jl. Dr. Sutomo 4-6 Semarang
E-mail:marninugroho@yahoo.com

Abstrak

The aim of this study is to know the differences position of labor toward the amount number of bleeding, grade of perineal laceration, and the length of second stage of labor. All of women who used lie down was not suffered bleeding during the labor rather than upright position which were 6 (30%) respondent. Most of respondent who used lie down experiencing perineal rupture on comisura posterior (3) were 11 (55%) and the other hand upright position got perineal rupture most of experiencing perineal rupture on perineum muskular (4) were 9 (45%). Similar on number most of women who are using upright position got middle of the length of the second stage of labor which were 14 (70 %) respondent dan 11 (55%) respondent.

Key Words: upright, semi fowler position during labor
Kata Kunci: posisi persalinan, tegak, setengah duduk

1. Pendahuluan

Proses persalinan dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor antara lain fisik tenaga ibu/ *power*, jalan lahir yang akan dilewati janin/ *passage*, bayi/ *passenger*, penolong/ *psycian*, maupun keadaan psikologis ibu/ *psycology* (Lowdermilk, 2001). Di beberapa literatur menyampaikan bahwa posisi juga mempengaruhi persalinan.

Kejadian perdarahan selama dan sesudah persalinan sering mengiringi proses persalinan. Salah satu

penyebabnya adalah perlukaan jalan lahir Hal ini bisa berakibat buruk pada ibu yang dalam keadaan lanjut bisa menyebabkan *syock hipovolemic* bahkan bisa berakibat fatal yaitu kematian. Pencatatan jumlah perdarahan dimonitor selama proses persalinan dengan menggunakan partograp.

Kelenturan jalan lahir terutama perineum selama proses persalinan sangat penting. Hal ini menentukan keutuhan atau derajat trauma perineum. Laserasi perineum yang spontan mungkin terjadi pada saat pengeluaran kepala atau bahu

janin. Angka ini bervariasi pada primipara maupun multipara, biasanya primipara lebih banyak prosentase adanya jejas trauma perineum (Reeder, 1997). Banyak hal yang bisa dilakukan dalam meminimisasi besarnya prosentase trauma persalinan. Studi tentang pelaksanaan episiotomi kurang menguntungkan apalagi episiotomy yang dilakukan secara rutin tidak banyak didukung *evidence based midwifery practice*.

Lama waktu persalinan sangat bervariasi antara primipara dan multipara. Tidak diragukan lagi bahwa proses persalinan selalu diikuti rasa nyeri persalinan. Banyak hal dilakukan untuk mengurangi lama waktu persalinan terutama kala II persalinan sebagai inti dari proses persalinan. Dengan mengurangi lama waktu kala II persalinan maka akan mengurangi angka kesakitan pada ibu melahirkan atau *Maternal Morbidity Rate*.

Berbagai upaya dilakukan dalam rangka mengurangi trauma jalan lahir, mempercepat lama waktu kala II, maupun mengurangi jumlah perdarahan yang terjadi selama kala II persalinan antara lain pengaturan posisi ibu saat melahirkan, pijatan perineum pada trimester III, senam hamil, pendampingan persalinan, maupun metode relaksasi dan meneran pada saat persalinan (Nolan, M, 2003, Nichols and Humenick, 2000). Studi tentang pemilihan posisi dalam proses persalinan telah membuktikan keefektifitasannya. Menurut Depkes 2008 mengubah posisi secara teratur selama kala II dapat membantu kemajuan persalinan dan menjaga sirkulasi utero plasenter secara baik. Enkin 2000 menyatakan bahwa posisi supinasi atau terlentang memungkinkan adanya penekanan vena cava inferior yang

memungkinkan pasokan oksigen dari ibu ke janin mengalami penurunan.

Posisi tegak baik berjongkok maupun berdiri bermanfaat membuat uterus maju kedepan, mencegah uterus menekan diafragma, dan memperbaiki aliran darah pada otot yang berkontraksi. Posisi berdiri membantu memperlebar pelvik outlet dan membiarkan grafitasi bekerja mendorong bayi menekan serviks. Sedangkan posisi jongkok atau *squatting* membuka pelvis lebih lebar sehingga bayi memiliki cukup ruang untuk bergerak turun ke jalan lahir. Saat berjongkok, rata-rata pelvik outlet menjadi 28% lebih besar dibandingkan dengan posisi berbaring (Simkin, P. & Bolding, A, 2004 dan Souza, J.P., Miquelutti, M.A., Jose, G.C., & Makuch, M.Y, 2006).

Gupta dan Nikdem, 2003 menyampaikan bahwa pada posisi terlentang ibu merasakan lebih nyeri persalinan dan terjadi perpanjangan lama waktu kala II dibandingkan ibu pada posisi persalinan tegak.

Berdasarkan keuntungan dan kerugian pada tiap proses persalinan peneliti tertarik untuk mengadakan penelitian mengenai perbedaan posisi persalinan terhadap jumlah perdarahan, derajat trauma perineum, dan lama kala II persalinan pada ibu multipara di rumah bersalin di wilayah sekitar kota Semarang.

2. Metode

Jenis penelitian ini adalah *experimental research*. Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah analitik observasional dengan pendekatan dengan metode penelitian ini adalah observasi yaitu melakukan pengamatan langsung pada ibu bersalin multipara dengan berbagai posisi dalam persalinan terhadap jumlah perdarahan, derajat

trauma perineum, dan lama kala II persalinan pada ibu multipara.

Variabel independen dalam penelitian ini adalah posisi persalinan yang terdiri atas posisi tegak/ upright dan posisi setengah duduk/ fowler. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah jumlah perdarahan, derajat trauma perineum, dan lama kala II persalinan.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin yang melakukan persalinan normal di wilayah sekitar Semarang. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu bersalin normal multipara yang bersalin dengan posisi tegak dan posisi semi fowler atau setengah duduk. Adapun jumlah sampel adalah seluruh ibu bersalin multipara yang melakukan persalinan dengan posisi tegak dan posisi semi fowler pada kala II persalinan selama bulan 10 September sampai 29 Nopember 2012. Sedangkan sampling dalam penelitian ini adalah *confinient* sampling dengan jumlah sampel masing-masing adalah 20 dengan total jumlah sampel 40.

Instrumen yang digunakan untuk pengumpulan data dalam penelitian ini adalah tabel pengumpulan data. Alat yang digunakan untuk mengumpulkan data adalah lembar observasi partograf.

Metode pengumpulan data dimulai dengan melakukan seleksi responden yang sedang dalam persalinan sesuai dengan kriteria yang diinginkan. Selanjutnya peneliti menjelaskan kepada responden tentang maksud dan tujuan penelitian, cara pengisian format persetujuan dan meminta kesediaan untuk menjadi responden dengan menandatangani lembar persetujuan. Kode responden pada ibu dengan posisi persalinan tegak adalah T1, T2, T3, dan

seterusnya. Ibu dengan posisi persalinan setengah duduk/ semi fowler adalah dengan kode S1, S2, S3, dan seterusnya.

3. Hasil dan Pembahasan

Hasil

Karakteristik responden dalam penelitian posisi persalinan

Tabel 1. Karakteristik responden dalam penelitian posisi persalinan di wilayah sekitar Semarang tahun 2012

Umur Ibu	Jumlah	Persentase(%)
<20 tahun	0	0
20-35 tahun	37	92,5
>35 tahun	3	7,5
	40	100
Robekan jalan lahir	Jumlah	Persentase(%)
kulit	4	10.0
mukosa kulit	2	5.0
comisura posterior	14	35.0
otot perineum	12	30.0
jaringan otot spincter ani	8	20.0
Total	40	100

Jumlah Perdarahan	Jumlah	Persentase(%)
< 500	34	87
≥500	6	13
Total	40	100
Lama kala 2	Jumlah	Persentase
Pendek (<=15 menit)	13	32.5
menengah(>15 -<45 menit)	25	62.5
panjang (>=45 menit)	2	5.0
Total	40	100

Data penelitian menunjukkan bahwa hanya 3 (7,5%) responden yang berada dalam usia lebih dari 35 tahun dan sebagian besar reproduksi sehat yaitu 37 (92,5%) responden. Robekan jalan lahir ibu lebih banyak yang mengalami robekan sampai *comisura posterior* sejumlah 14 (34%) responden dan yang kedua adalah robekan jalan lahir sampai otot perineum sejumlah 12 (30%) responden. Data diatas juga menunjukkan

jumlah perdarahan minimal adalah 50 cc dan maximal 550 cc, dengan rata rata 197,5 cc darah yang keluar pada proses persalinan pada ibu multipara. Sebagian besar ibu yaitu 34 (87%) responden tidak mengalami perdarahan. Sedangkan lama waktu kala II minimal yang dialami ibu bersalin multipara sebagian besar adalah lebih dari 15 menit sampai dengan 45 menit sejumlah 25 (62,5%) responden, yang kedua adalah kurang atau sama dengan 15 menit sejumlah 13 (32,5%) responden.

Jumlah perdarahan pada persalinan dengan posisi semi fowler dan tegak

Tabel 2. Distribusi frekuensi responden berdasar pada jumlah perdarahan pada persalinan dengan posisi semi fowler dan tegak wilayah sekitar Semarang tahun 2012

Posisi Persalinan	Tidak Ada Perdarahan		Ada Perdarahan		Jumlah	
	f	%	f	%	f	%
Semi Fowler	20	100	0	0	20	100
Tegak	14	70	6	30	20	100
Total	34	100	6	100	40	100

Dari tabel 2 menunjukkan bahwa semua ibu bersalin posisi semi fowler tidak ada yang mengalami perdarahan. Sedangkan ibu yang mengalami perdarahan semuanya pada persalinan pada posisi tegak yaitu 6 (30%) responden.

1. Derajat luka perineum pada persalinan dengan posisi semi fowler dan tegak

Mayoritas ibu bersalin posisi semi fowler mengalami luka perineum pada comisura posterior (3) yaitu sebanyak 11 (55%) dan tidak ada yang mengalami

robekan pada jaringan otot spinter ani. Sebaliknya pada persalinan dengan posisi tegak lebih banyak yang mengalami robekan pada otot perineum sebanyak 9 (45%) responden, dan juga ada yang mengalami robekan pada jaringan otot spinter ani yaitu sebanyak 8 (40%) responden.

Lama waktu persalinan kala II responden pada persalinan dengan posisi semi fowler dan tegak

Mayoritas posisi persalinan semi fowler mengalami lama waktu kala II antara > 15 menit sampai 45 menit yaitu sebanyak 14 responden (70 %), dan yang berikutnya adalah mengalami kala II yang pendek (kurang dari sampai 15 menit), dan masih ada 2 responden yang mengalami kala II lebih dari 45 menit. Sedangkan pada posisi tegak jumlah yang tidak berbeda jauh mengalami kala II menengah dan pendek yaitu masing-masing 11 responden (55%) dan 9 responden (45%) dan tidak ada yang mengalami lama kala II lebih dari 45 menit.

Pengaruh perbedaan jumlah perdarahan responden pada persalinan dengan posisi semi fowler dan tegak di wilayah sekitar Semarang tahun 2012.

Menunjukkan bahwa hasil dari analisis Man Whitney- U didapatkan nilai Z 2,623 dengan nilai kemaknaan p 0,009 yang berarti ada Pengaruh perbedaan jumlah perdarahan pada ibu bersalin multipara pada posisi tegak ataupun posisi semi fowler.

Pengaruh perbedaan luka perineum responden pada persalinan dengan posisi semi fowler dan tegak di wilayah sekitar Semarang tahun 2012

Menunjukkan bahwa hasil dari analisis Man Whitney- U didapatkan nilai Z adalah 4.537 dengan nilai kemaknaan p 0.001 yang berarti ada pengaruh perbedaan derajat luka perineum pada ibu bersalin multipara pada posisi tegak ataupun posisi semi fowler.

Pengaruh perbedaan Lama kala II persalinan responden pada persalinan dengan posisi semi fowler dan tegak di wilayah sekitar Semarang tahun 2012

Dari tabel 4.7 menunjukkan bahwa hasil dari analisis Man Whitney -U didapatkan nilai Z 1,942 dengan nilai kemaknaan p 0,052 yang berarti tidak ada pengaruh perbedaan lama waktu pada kala II pada ibu bersalin multipara pada posisi tegak ataupun posisi semi fowler.

Pembahasan

Penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar reproduksi sehat yaitu 37 (92,5%) responden. Robekan jalan lahir ibu lebih banyak yang mengalami robekan sampai comisura posterior sejumlah 14 (34%) responden. Sebagian besar ibu yaitu 34 (87%) responden tidak mengalami perdarahan. Sedangkan lama waktu kala II yang dialami ibu bersalin multipara sebagian besar adalah lebih dari 15 menit sampai dengan 45 menit sejumlah 25 (62,5%) responden.

Semua ibu bersalin posisi semi fowler tidak ada yang mengalami perdarahan. Sedangkan ibu yang mengalami perdarahan semuanya pada persalinan pada posisi tegak yaitu 6 (30%) responden. Secara statistik menunjukkan adanya perbedaan jumlah perdarahan secara signifikan antara persalinan dengan posisi tegak dengan posisi semi fowler dimana nilai $p = 0,009$. Hal ini

menunjukkan bahwa posisi tegak dipengaruhi oleh adanya gravitasi dimana jumlah perdarahan semakin banyak dibandingkan ibu dengan posisi semi fowler, karena ketika proses persalinan pembuluh darah cenderung terbuka (Simkin, 2004). Perdarahan yang terjadi pada penelitian ini ditindaklanjuti dengan penanganan perdarahan dengan kompresi manual internal dan pemberian infus. Hal ini bertujuan untuk mencegah syok hipovolemik dan menangani dehidrasi. Namun demikian perlu diperhatikan bahwa banyak faktor yang mempengaruhi terjadinya perdarahan pada ibu bersalin, diantaranya faktor nutrisi dan riwayat obstetrik dahulu (Manuaba, 2004).

Berkaitan dengan luka robekan mayoritas ibu bersalin posisi semi fowler mengalami luka perineum pada comisura posterior (3) yaitu sebanyak 11 (55%) dan Sebaliknya pada persalinan dengan posisi tegak lebih banyak yang mengalami robekan pada otot perineum (4) sebanyak 9 (45%) responden, dan juga ada yang mengalami robekan pada jaringan otot spinter ani (5) yaitu sebanyak 8 (40%) responden. Hasil dari analisis Man Whitney-U didapatkan nilai Z adalah 4.537 dengan nilai kemaknaan p 0.001 yang berarti ada pengaruh perbedaan derajat luka perineum pada ibu bersalin multipara pada posisi tegak ataupun posisi semi fowler. Hasil penelitian tersebut menyimpulkan bahwa luka perineum deratnya lebih luas pada persalinan tegak dibanding dengan persalinan setengah duduk (semi fowler). Walaupun secara angka tak seorangpun ibu posisi tegak yang utuh perineumnya pada persalinan kala II namun ternyata ruptur perineum, pengalaman melahirkan sebelumnya, dan cara mengejan yang

benar mungkin sangat menunjang dan berkontribusi terhadap keutuhan perineum pada ibu multipara (Astuti, 2004). Ponkey, 2003 menyampaikan bahwa hal ini bisa terjadi disebabkan banyak faktor yang mempengaruhi terjadinya ruptur perineum diantaranya adalah cara mengejan yang salah, elastisitas perineum, cara menahan perineum pada saat kelahiran kepala bayi, janin yang besar, persalinan lama, dan faktor yang lainnya.

Selanjutnya mayoritas posisi persalinan semi fowler lebih banyak mengalami lama waktu kala II antara > 15 menit sampai 45 menit yaitu sebanyak 14 responden (70 %), sedangkan pada posisi tegak jumlah yang tidak berbeda jauh mengalami kala II menengah dan pendek yaitu masing-masing 11 responden (55%) dan 9 responden (45%). Hasil dari analisis Man Whitney -U didapatkan nilai Z 1,942 dengan nilai kemaknaan p 0,052 yang berarti tidak ada pengaruh perbedaan lama waktu pada kala II pada ibu bersalin multipara pada posisi tegak ataupun posisi semi fowler. Hal tersebut menyimpulkan bahwa antara persalinan dengan posisi tegak maupun semi fowler tidak berpengaruh terhadap lama kala II. Bahwa lama kala dua dipengaruhi oleh 3 P yaitu passage (jalan lahir), power (kekuatan mengejan ibu dan kontraksi) serta passanger (besar atau kondisi presentasi bayi).

4. Simpulan dan Saran

Simpulan

Penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar reproduksi sehat yaitu 37 (92,5%) responden. Robekan jalan lahir ibu lebih banyak yang mengalami robekan sampai comisura posterior sejumlah 14 (34%) responden. Sebagian

besar ibu yaitu 34 (87%) responden tidak mengalami perdarahan. Sedangkan lama waktu kala II yang dialami ibu bersalin multipara sebagian besar adalah lebih dari 15 menit sampai dengan 45 menit sejumlah 25 (62,5%) responden.

Semua ibu bersalin posisi semi fowler tidak ada yang mengalami perdarahan. Sedangkan ibu yang mengalami perdarahan semuanya pada persalinan pada posisi tegak yaitu 6 (30%) responden. Secara statistik menunjukkan adanya perbedaan jumlah perdarahan secara signifikan antara persalinan dengan posisi tegak dengan posisi semi fowler dimana nilai $p = 0,009$.

Sebagian besar ibu bersalin posisi semi fowler mengalami luka perineum pada comisura posterior (3) yaitu sebanyak 11 (55%) dan Sebaliknya pada persalinan dengan posisi tegak lebih banyak yang mengalami robekan pada otot perineum (4) sebanyak 9 (45%) responden. Hasil dari analisis Man Whitney-U didapatkan nilai Z adalah 4.537 dengan nilai kemaknaan p 0.001 yang berarti ada pengaruh perbedaan derajat luka perineum pada ibu bersalin multipara pada posisi tegak ataupun posisi semi fowler.

Posisi persalinan semi fowler lebih banyak mengalami lama waktu kala II antara > 15 menit sampai 45 menit yaitu sebanyak 14 responden (70 %), sedangkan pada posisi tegak jumlah yang tidak berbeda jauh mengalami kala II menengah dan pendek yaitu masing-masing 11 responden (55%) dan 9 responden (45%). Hasil dari analisis Man Whitney -U didapatkan nilai Z 1,942 dengan nilai kemaknaan p 0,052 yang berarti tidak ada pengaruh perbedaan lama waktu pada

kala II pada ibu bersalin multipara pada posisi tegak ataupun posisi semi fowler.

Saran

Bagi praktisi pelayanan kebidanan agar mempertimbangkan penggunaan berbagai posisi didalam melakukan pertolongan persalinan sesuai dengan keinginan ibu. Posisi persalinan dengan tegak sebaiknya dipertimbangkan pada ibu dengan multipara. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut tentang posisi persalinan dengan menggunakan metode yang berbeda untuk menambah pengetahuan dan evidence based practice terutama dalam kebidanan.

5. Ucapan Terimakasih

Ucapan banyak terimakasih disampaikan atas kesempatan yang diberikan untuk mendapatkan Dana Risbinakes DIPA Politeknik Kesehatan Kemenkes Semarang, sehingga penelitian ini dapat terselesaikan.

6. Daftar Pustaka

- Arikunto, S. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Astutik, H, Kuswiyati, A, dan Dempa S. 2008. Pengaruh posisi ibu dalam persalinan terhadap trauma perineum di rumah bersalin wilayah kota Malang. *Jurnal Kesehatan*. Volume 6, no 1 halaman 33 sampai 44
- Bennet and Brown. 1996. *Myles Midwifery: A textbook for Midwives*, New York: Churchill Livinstone
- Departemen Kesehatan RI & JHPIEGO (MNH), JNPK-KR. 2008. *Asuhan persalinan normal; Asuhan esensia, pencegahan dan penanggulangan segera komplikasi persalinan dan bayi baru lahir*. Jakarta : JNPK-KR; edisi revisi 2008.
- Enkin, et al. 2000. *A Guide to Effective Care in Pregnancy and Childbirth*. 3rd ed. London; OxfordUniversity Press.
- Francais. 1997. Care in normal birth: A practical guide, Report of a technical working group. Diambil pada tanggal 10 Maret 2007 dari http://www.who.int/reproductivehealth/publications/MSM_96_24/MSM_96_24_chapter4.en.html
- Gupta, J.K., and Nikdem, V.C. 2003. Position for women during second stage of labor. In *The Cochrane Review issue 2*, dalam Lamaze Institute for Normal Birth. (2003). Care practices that promote normal Birth #5: Non-supine (e.g., upright or side lying) positions for birth. Lamaze International. Diambil pada pada tanggal 3 Maret 2007 dari www.lamaze.org
- Lowdermilk. 2000. Lowdermilk, D.L., Perry, S.E., Bobak, I.M. 2000. *Maternity & Women's Health Care*. 7th edition. Missouri : Mosby Inc.
- Manuaba, I.B.G. 1998. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta : EGC.
- Manuaba, I.B.G. 2004. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta : EGC.
- Mohctar, Rustam. 1998. *Sinopsis Obstetri*. Jakarta : EGC.
- Nichols and Humenick. 2000. *Childbirth education; practice, research, and theory*, (2nd ed). Philadelphia, WB Saunders Company.
- Nolan, M. 1998. *Antenatal education; a dynamic approach*. London, Bailliere Tindal.

- Notoatmodjo, S. 1993. *Metodologi Penelitian*. Jakarta, Rineka Cipta
- Ponkey, Se, et al. 2003. Persisten fetal occiput posterior position: Obstetric -Outcomes. *Ostetric-Gynecology*. May;10 (5Pt1):915-920.
- Diakses dari: www.midwiferyinfo.com.episiotomy.php. Pada tanggal 22 Desember 2011
- Reeder, S.J., Martin, L.L., and Koniak-Griffin, D. 1997. *Maternity nursing: family, newborn, and women's health care*. 18th ed. Philadelphia: Lippincott
- Roberts, K and Taylor, B. 2002. *Nursing research Processes; An Australian perspective*. (2nd ed). Victoria; Nelson-Thompson Learning.
- Saifuddin, Adriansz, Wiknjastro, dan waspodo, (Eds). 2001. *Buku acuan nasional, Pelayanan kesehatan maternal dan neonatal*. Jakarta, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo.
- Simkin, P. and Bolding, A. 2004. Update on nonpharmacologic approaches to relieve labor pain and prevent suffering. *Journal of Midwifery & Women's Health*. Diambil pada tanggal 3 Februari 2007 dari http://www.medscape.com/viewarticle/494120_16
- Souza, J.P., Miquelutti, M.A., Jose, G.C., and Makuch, M.Y. 2006. Maternal position during the first stage of labor: a systemic review. *Reproductive Health*, 3(10): 1-9
- Sofyan, Madjid, Siahaan, 2001. 50 Tahun IBI Menyongsong Masa Depan. Jakarta; Ikatan Bidan Indonesia.