

artikel ok

by Dodoh Khodijah

Submission date: 16-May-2023 09:49PM (UTC+0700)

Submission ID: 2094672726

File name: blow_breathing_and_pushing_dengan_kejadian_rupture_perineum.pdf (275.1K)

Word count: 4156

Character count: 25118

**PENGARUH TEKNIK PANT-BLOW
BREATHING AND PUSHING DENGAN
KEJADIAN RUPTURE PERINEUM**

Dodoh Khodijah
(Prodi Kebidanan Pematangsiantar
Poltekkes Kemenkes Medan)
Kandace Sianipar
(Prodi Kebidanan Pematangsiantar
Poltekkes Kemenkes Medan)
Tiamin Simbolon
(Prodi Kebidanan Pematangsiantar
Poltekkes Kemenkes Medan)

ABSTRAK

Pendahuluan: Robekan *perineum* terjadi pada hampir semua persalinan, kesalahan pada teknik mengejan bisa berdampak terjadinya *rupture perineum*. Saat ini yang dilakukan bidan pada saat memimpin meneran adalah ketika kontraksi uterus muncul ibu dianjurkan menarik nafas panjang, menahan nafas dan mendorongnya sehingga mempercepat kala II. Teknik *pant blow breathing and pushing* berperan penting dalam pencegahan *rupture perineum*. Tujuan penelitian ini adalah Diperoleh informasi mengenai pengaruh pimpinan persalinan teknik *pant-blow breathing and pushing* dengan *rupture perineum* pada ibu bersalin di Bidan Praktek Mandiri di Wilayah Pematangsiantar. **Metode:** Rancangan penelitian adalah kuasi eksperimen dengan sampel ibu bersalin di Bidan Praktek Swasta di Wilayah Pematangsiantar. Data dikumpulkan dengan melakukan tindakan langsung terhadap responden, lalu dianalisis menggunakan uji *Chi Square* dan *binomial regresi*. **Hasil:** Terdapat pengaruh yang bermakna antar teknik *pant-blow breathing and pushing* dengan pencegahan *rupture perineum*. ($OR=2,6$; $95\% CI=1,30-5,45$). Berat badan lahir, paritas dan lama kala II mempunyai pengaruh bermakna dengan pencegahan *rupture perineum* ($p= 0,01$), sedangkan umur tidak berpengaruh. **Kesimpulan:** Teknik *pant-blow breathing and pushing*, berat badan lahir, paritas dan lama kala II berpengaruh terhadap pencegahan *rupture perineum*.

Kata Kunci:
Pant-blow breathing and pushing, rupture perineum

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Robekan *perineum* terjadi pada hampir semua persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya, kesalahan pada teknik mengejan juga bisa berdampak terjadinya robekan *perineum* yaitu bila ibu bersalin mengejan sambil mengangkat bokong, selain itu membuat proses mengejan tidak maksimal, juga bisa memperparah robekan *perineum* (daerah antara vagina dan anus) yang biasanya tidak dalam akan tetapi bisa timbul perdarahan banyak (Cunningham, dkk.,2006). Luka biasanya ringan tetapi kadang terjadi juga luka yang luas dan berbahaya (Martohoesodo, 2007).

Di Amerika 26 juta ibu bersalin dengan 40% diantaranya mengalami *rupture perineum* (Heimburger, 2009). Sementara di Asia *rupture perineum* juga merupakan masalah yang cukup banyak dalam masyarakat, 50% dari kejadian *rupture perineum* di dunia terjadi di Asia termasuk negara Indonesia (Campion, 2009). *Rupture 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, dan partus presipitatus. Faktor janin meliputi janin besar, presentasi, 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 (Mochtar, 2002, Siswosudarmo & Emilia, 2008).

Berkaitan dengan pimpinan meneran; studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti mendapatkan data bahwa penolong persalinan saat memimpin meneran : ibu menahan nafas sehingga mempercepat kala II, tidak menggunakan teknik *Pant-Blow Breathing and Pushing*. Di Puskesmas Cilandak selama 6 bulan dari Juli-Desember 2012 dari 274 kasus persalinan normal rata-rata kala II berlangsung selama 12.05 menit sedangkan menurut JNPK-KR/POGI dan JHPIGO (2008) lama kala II pada primipara 120 menit dan pada multipara 60 menit. Pimpinan persalinan seperti ini dapat mempercepat kala II namun dapat menyebabkan elastisitas otot dasar panggul termasuk *perineum* tidak bekerja secara optimal dan menimbulkan *rupture perineum*.

Berbeda dengan luka akibat episiotomi yang rata, luka robekan jalan lahir spontan biasanya tidak teratur sehingga penjahitannya lebih sulit atau perlu dilakukan lebih hati-hati (Depkes, 1994). Robekan *perineum*, disinyalir bisa mengakibatkan gangguan fungsi dasar otot panggul, sehingga menurunkan kualitas hidup ibu setelah melahirkan, seperti inkontinensia urin dan alvi karena ada beberapa saraf atau bahkan otot yang "tergantung" (Boyle, 2008).

Robekan *perineum* hampir terjadi pada setiap persalinan pervaginam. Adanya 12% kejadian robekan *perineum* ini dapat menimbulkan infeksi (Wiknjosastro, 2008). Studi pendahuluan yang dilakukan di tiga rumah bersalin yang ada di wilayah Kota Pematang Siantar pada bulan Juni-Agustus 2014 ditemukan 48,7% (54 orang) dari 109 ibu bersalin yang mengalami *rupture perineum*.

Perumusan Masalah

Tingginya *rupture perineum* (48,7%) di rumah bersalin di wilayah Pematangsiantar pada bulan Juni-Agustus 2014. Pertanyaan penelitiannya adalah: Apakah ada pengaruh antara pimpinan persalinan teknik *pant-blow breathing and pushing* dengan kejadian *rupture perineum* pada ibu bersalin di BPM wilayah Kota Pematangsiantar?

Tujuan Penelitian

Diperoleh informasi mengenai pengaruh pimpinan persalinan teknik *pant-blow breathing and pushing* dengan *rupture perineum* pada ibu bersalin di BPM Wilayah Kota Pematang Siantar.

METODE PENELITIAN

Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan rancangan *Quasi Eksperimen* dan pendekatan kuantitatif. Pada penelitian ini variabel dependen yaitu *rupture perineum* dan variabel independennya yaitu pimpinan persalinan teknik *Pant-Blow Breathing and Pushing*.

Hipotesis

Ada pengaruh Teknik *Pant-Blow Breathing and Pushing* dengan terjadinya *rupture perineum* pada ibu bersalin di BPM Wilayah Kota Pematang Siantar.

Subjek Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu bersalin yang bersalin di BPM wilayah Kota Pematang Siantar. Subjek dalam penelitian ini adalah semua ibu bersalin kala II yang bersalin di BPM wilayah Kota Pematang Siantar yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi dengan jumlah sampel sebesar 132 orang.

Analisis data

Data dianalisa dengan program Stata 16. Analisis data kuantitatif bivariabel dengan menggunakan uji *Chi Square* dan multivariabel menggunakan binomial regresi.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Distribusi *Rupture Perineum* Berdasarkan Teknik *Pant-Blow Breathing and Pushing*

| <i>Pant-Blow Breathing and Pushing</i> | <i>Rupture Perineum</i> | | | | | | | |
|--|-------------------------|------|---------|------|---------|------|---------|-----|
| | Tidak | | Grade 1 | | Grade 2 | | Grade 3 | |
| | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Ya | 33 | 55,0 | 14 | 23,3 | 11 | 18,3 | 2 | 3,3 |
| Tidak | 22 | 31,4 | 15 | 21,4 | 28 | 40,0 | 5 | 7,1 |
| | 55 | 41,3 | 29 | 22,3 | 39 | 30,0 | 7 | 5,4 |

Dari tabel 1 dapat dilihat bahwa kejadian *rupture perineum* grade 1 sebanyak 22,3%, grade 2 sebanyak 30,0% dan grade 3 sebesar 5,4%, sedangkan 41,3% responden tidak mengalami *rupture*.

Tabel 2. Hasil Analisis Hubungan Karakteristik Responden dengan Teknik *Pant-Blow Breathing and Pushing* dengan Kejadian *Rupture Perineum* (n=130)

| Variabel | <i>Rupture Perineum</i> | | | | | | χ^2 | P | RR | 95% CI |
|--|-------------------------|------|----|------|------|-------|----------|-----------|----|--------|
| | Tidak | | Ya | | | | | | | |
| | n | % | n | % | | | | | | |
| <i>Pant-Blow Breathing and Pushing</i> | | | | | | | | | | |
| Ya | 33 | 55,0 | 27 | 45,0 | 7,35 | 0,01 | 1,6 | 1,11-2,30 | | |
| Tidak | 22 | 31,4 | 48 | 68,6 | | | | | | |
| Berat Badan Lahir | | | | | | | | | | |
| < 3271 | 36 | 52,2 | 33 | 47,8 | 5,86 | 0,01 | 1,6 | 1,06-2,45 | | |
| ≥ 3271 | 19 | 31,2 | 42 | 68,8 | | | | | | |
| Paritas | | | | | | | | | | |
| Primigravida | 9 | 21,9 | 32 | 78,0 | 12,1 | 0,010 | 0,68 | 0,54-0,86 | | |
| Multigravida | 44 | 50,6 | 43 | 49,4 | | | | | | |
| Grande | 2 | 100 | 0 | 0 | | | | | | |
| Usia | | | | | | | | | | |
| <20 tahun | 4 | 44,4 | 5 | 55,6 | 1,52 | 0,571 | 0,00 | 0,91-1107 | | |
| 20-35 tahun | 42 | 40,0 | 63 | 60,0 | | | | | | |
| >35 tahun | 9 | 56,3 | 7 | 43,7 | | | | | | |
| Lama Kala II | | | | | | | | | | |
| < 9 menit | 36 | 56,3 | 28 | 43,7 | 10,0 | 0,010 | 0,57 | 0,40-0,80 | | |
| ≥ 9 menit | 19 | 28,8 | 47 | 2 | | | | | | |

Pimpinan meneran dengan Teknik *Pant-Blow Breathing and Pushing* sebanyak 55% tidak menyebabkan kejadian *rupture perineum*, dan responden yang kala duanya tidak dipimpin dengan Teknik *Pant-Blow Breathing and Pushing perineum* yang tidak mengalami *rupture* sebesar (31,4%). Pimpinan meneran dengan Teknik *Pant-Blow Breathing and Pushing* memberikan peluang 1,6 kali untuk tidak terjadi *rupture perineum* dibandingkan dengan teknik meneran yang biasa digunakan oleh tenaga penolong untuk memimpin kala II. Hasil uji statistik menunjukkan Teknik *Pant-Blow Breathing and Pushing* berpengaruh terhadap terjadinya *rupture perineum*.

Tabel 3. Analisis Binomial Regresi Pengaruh Teknik *Pant-Blow Breathing and Pushing* dengan *Rupture Perineum* dengan Mengontrol Variabel Luar

| Teknik <i>Pant-Blow Breathing and Pushing</i> | Model 1 RR (95% CI) |
|---|---------------------------|
| Ya | 2,6 (1,30-5,45) |
| Tidak | 0,01 |
| R ² | 0,041 |
| N | 130 |

Model ini dibangun untuk melihat pengaruh Teknik *Pant-Blow Breathing and Pushing* dengan *rupture perineum*. Hasil analisis menunjukkan terdapat pengaruh yang bermakna secara statistik dan praktis antara Teknik *Pant-Blow Breathing and Pushing* dengan *rupture perineum*. Menggunakan Teknik *Pant-Blow Breathing and Pushing* dalam memimpin kala II mempunyai kemungkinan 2,6 kali bagi responden untuk tidak terjadinya *rupture perineum*. Model ini memberi kontribusi sebesar 4% terhadap terjadinya *rupture perineum*.

PEMBAHASAN

Rupture Perineum

Rupture perineum adalah robeknya *perineum* pada saat janin lahir. robekan ini sifatnya traumatik karena *perineum* tidak kuat menahan regangan pada saat janin melewati jalan lahir. Penyebab terjadinya *rupture perineum* menurut Goldberg et al (2003) adalah bayi besar, kenaikan berat badan ibu yang tinggi selama hamil, sosial ekonomi tinggi, umur terlalu tua dan terlalu muda, etnik (Caucasian dan Asia) serta melahirkan pervaginam yang pertama kali.

Di UK 85% ibu bersalin mengalami trauma *perineum* dari berbagai tingkatan. Sebanyak 3% ibu bersalin mendapatkan robekan *perineum* grade 3 dan grade 4 setelah melahirkan bayi pertama, dan sebanyak 0,8 % terjadi pada multipara. Hasil penelitian univariabel menunjukkan bahwa dari 130 ibu bersalin yang menjadi responden penelitian di BPM wilayah Pematang Siantar menunjukkan kejadian *rupture perineum* sebanyak (57,7%), responden yang tidak mengalami *rupture perineum* (42,3%). Hasil penelitian ini lebih rendah dibandingkan dengan hasil penelitian Waluyo (2012) yang meneliti hubungan anemia dengan kejadian *rupture perineum* di puskesmas Cilandak, Jakarta Selatan pada tahun 2012 yaitu sebesar 78,8%, namun lebih tinggi bila dibandingkan dengan hasil penelitian Suwarni (2011) kejadian *rupture perineum* sebesar 55,80%.

Data di atas dapat diketahui bahwa masih tingginya kejadian *rupture perineum* pada ibu bersalin di BPM wilayah Pematang Siantar tersebut. Angka ini sangat tinggi bila dibandingkan hasil penelitian Smith (2013) di Inggris Timur yang menyatakan bahwa kejadian *rupture perineum* sekitar 12%.

Kejadian *rupture perineum* bisa dihindari dengan cara sebagai berikut : (1) pijat *perineum* dapat meningkatkan elastisitas dari *perineum*. (2) posisi bersalin menungging sebelum kepala crowning. (3) melakukan kompres hangat pada vagina pada saat crowning dapat menurunkan kejadian *rupture perineum* yang lebih besar, dan dapat mengurangi rasa sakit setelah melahirkan dan inkontinesia urin. (4) melahirkan kepala bayi secara perlahan-lahan (Beckmann & Garrett 2007).

Rupture perineum merupakan penyebab kedua perdarahan pos partum pada persalinan pervaginam dan 40% perdarahan postpartum menjadi penyebab utama kematian ibu di Indonesia. Persalinan dengan *rupture perineum* disinyalir bisa mengakibatkan gangguan fungsi dasar otot panggul, sehingga menurunkan kualitas hidup ibu setelah melahirkan seperti mengalami inkontinensia urin dan alvi. Masalah nyeri *perineum* pascanatal, tidak hanya pada nyeri itu sendiri, tetapi juga mengenai efeknya pada hubungan seksual yaitu terjadi dispareunia. Pada persalinan normal umumnya Bidan tidak melakukan tindakan episiotomi. Berbeda dengan luka episiotomi, luka pada *rupturee perineum* bentuknya tidak rata sehingga dalam penyembuhan jaringan penyatuan tiap lapisan jaringan tidak tepat pertautannya.

Apabila terdapat penyembuhan luka yang baik tetapi dengan bentuk penyatuan

jaringan yang bertaut tidak seperti semula akibat dari tatalaksana penjahitan yang tidak ditangani dengan baik, maka dapat mengganggu ketidaknyamanan ibu dalam hal hubungan seksual, yaitu rasa sakit saat aktifitas hubungan seksual (dispareunia). Hal ini tidak menutup kemungkinan akan mempengaruhi hubungan dengan pasangan (Rosemary, 2003).

Teknik *Pant-Blow Breathing and Pushing* dengan Kejadian *Rupture Perineum*

Pengaturan nafas saat meneran merupakan faktor yang berpengaruh terhadap terjadinya *rupture perineum*. Pada Penelitian ini insiden *rupture perineum* pada ibu bersalin dengan menggunakan Teknik *Pant-Blow Breathing and Pushing* lebih rendah dibandingkan dengan memimpin meneran tidak menggunakan teknik ini. Keutuhan *perineum* pada ibu bersalin yang dipimpin dengan Teknik *Pant-Blow Breathing and Pushing* mempunyai perbedaan sebesar 24%, yaitu 55,0% : 31,4% ibu bersalin dengan *rupture perineum* utuh pada pimpinan kala II dengan menggunakan Teknik *Pant-Blow Breathing and Pushing* dengan yang tidak dipimpin dengan teknik ini.

Hasil uji statistik menunjukkan pengaruh yang bermakna baik secara statistik maupun praktis antara teknik *Pant-Blow Breathing and Pushing* dengan terjadinya *tuptur perineum* ($p=0,01$ dan $CI\ 95\%= 1,30-5,45$). Analisis multivariabel menunjukkan bahwa ibu bersalin yang dipimpin meneran dengan teknik *Pant-Blow Breathing and Pushing* mempunyai peluang 2,6 kali untuk tidak terjadinya *rupture perineum* dibandingkan dengan ibu bersalin yang tidak dipimpin oleh teknik ini. Teknik ini berkontribusi sebesar 4% pengaruhnya terhadap keutuhan *perineum*. Hasil meta analisis tentang perbedaan lama kala II dengan teknik meneran secara spontan dan valsava adalah sebagai berikut: Bloom (2006) melaporkan perbandingan memimpin kala II dengan teknik spontan dan valsava sebanyak 59,1 : 41,5 menit, dan Lam (2006) perbandingannya 38,1 : 19,1, serta Thomson (1993) dengan perbandingan 121,4 : 58 menit.

Pengaturan nafas dengan teknik ini pada kala II selain dapat mengurangi *rupture perineum* tetapi juga sebagai persediaan oksigen bagi ibu dan janin, pada saat uterus berkontraksi oksigen dalam otot akan lebih efektif dan efisien mengurangi rasa nyeri, dapat merelaksasikan fisik dan mengurangi ketegangan otot, meningkatkan relaksasi emosional dan mengurangi kecemasan, serta mengalihkan konsentrasi ibu fokus

pada pernafasan bukan pada kontraksinya (Simkin *et.al*, 2006). Hasil analisis univariabel dapat dilihat bahwa sebanyak 55% ibu yang dipimpin dengan teknik *Pant-Blow Breathing and Pushing* tidak mengalami *rupture perineum*. Hal ini didukung oleh Simkin *et.al*,(2006) yang menyatakan teknik mendorong yang berkepanjangan sangat tidak dianjurkan karena dapat menimbulkan tekanan darah ibu menjadi rendah, gawat janin, meningkatkan tindakan episiotomi.

Hasil observasi yang dilakukan peneliti pada beberapa penolong persalinan didapatkan bahwa teknik yang mereka lakukan adalah sebagai berikut: Ibu bersalin diminta mengambil nafas dalam-dalam pada awal kontraksi, kemudian menahan nafasnya lalu mendorong yang panjang dan keras yang diselaraskan dengan kontraksinya. Berdasarkan penulurusan ilmiah bahwa teknik di atas disebut teknik valsava. Efek negatif dari teknik ini dapat meningkatkan denyut jantung janin dan proses oksigenisasi, hal ini disebabkan karena pada saat meneran epiglotis ibu menutup yang memberi efek hemodinamika ibu dan meningkatkan tekanan intra torak dan menurunkan aliran darah vena ke jantung, penurunan curah jantung, penurunan tekanan arteri maternal, penurunan perfusi darah plasenta, penurunan suplai oksigen ke janin yang digambarkan dalam pH dan Po₂ darah dalam arteri umbilikasi rendah. Selain itu teknik valsava ini dapat meningkatkan tekanan intrauterin sebesar 62% yang berpengaruh secara signifikan terhadap daya dorong uterus, lama kala II, dan terjadinya *rupture perineum* serta inkontinensia urine yang disebabkan oleh kerusakan dinding depan vagina yang berpengaruh terhadap sokongan kandung kemih. Pada bulan September tahun 2007 di British Royal College of Obstetricians and Gynaecologists menyebutkan bahwa efek buruk yang ditemukan pada teknik valsava adalah terjadi peningkatan operasi caesar, lama kala II, *rupture perineum*, *rupture* vagina dan anal, perdarahan post partum > 1000 ml, penurunan fungsi kandung kemih, kelelahan ibu. Apgar skor < 7 setelah 5 menit, pH arteri < 7,2, kebutuhan intubasi, masuk perawatan NICU, morbiditas neonatal dan kematian perinatal yang tidak ada hubungannya dengan kelainan kongenital mayor.

Menurut Cooke (2010) menyatakan tidak terdapat bukti yang membenarkan penggunaan teknik valsava untuk mempercepat kala II, bahkan dengan melatih mendorong dapat melemahkan otot dasar panggul (Prins et al, 2011). Suatu penelitian

(Yildirim dan Beji, 2008) melaporkan bahwa kala II secara signifikan lebih lama pada kelompok dengan pimpinan teknik valsava, namun pada kelompok mendorong spontan mereka lebih puas pada teknik meneran. Tidak ada bukti yang menunjukkan bahwa ibu bersalin perlu diajarkan bagaimana dan kapan untuk meneran (Bloom et al, 2005). Bidan sebaiknya mendorong ibu bersalin untuk mengikuti keinginan dari tubuhnya sendiri daripada mencari arahan dari penolong (NICE, 2007) dan bidan harus menyadari bahasa tubuh ibu bersalin secara fisiologis ketika akan memimpin meneran.

Hubungan Berat Badan Lahir dengan Kejadian Rupture Perineum

Berat badan lahir merupakan faktor penyebab untuk terjadinya *rupture perineum*. Semakin besar berat badan bayi yang dilahirkan akan meningkatkan resiko terjadinya *rupture perineum*. Pada penelitian ini ditemukan seluruh bayi yang dilahirkan mempunyai berat badan lahir yang normal yaitu 2500-4000 gram, untuk itu peneliti membagi kategori berat badan bayi baru lahir berdasarkan cut of point dengan rata-rata yaitu 3271 gram. Berat badan bayi normal menunjukkan asupan gizi ibu selama hamil tercukupi, hal ini akan berpengaruh baik terhadap kondisi ibu secara umum, dan secara khusus vaskularisasi dan metabolisme jaringan di sekitar *perineum* akan baik sehingga akan mengurangi risiko terjadinya *rupture perineum*.

Dapat dilihat bahwa kejadian *rupture perineum* sebesar 68,8% terjadi saat melahirkan bayi dengan berat ≥ 3271 gram dan pada berat < 3271 gram kejadian *rupture perineum* lebih rendah yaitu sebesar 47,8%. Anggraeni dan Reskiyatin (2010) di Polindes Mojokerto menemukan sebesar 41% *rupture perineum* disebabkan oleh BBL > 4000 gram dan Suwarni (2011) yang menemukan angka kejadian yang lebih rendah yaitu sebesar 19,57% ibu bersalin mengalami *rupture perineum* pada persalinan dengan BBL > 3500 gram ($p=0,04$). Hasil uji statistik menunjukkan ada pengaruh baik secara statistik maupun parktis BBL dengan kejadian *rupture perineum* ($p=0,01$). Anggraeni dan Reskiyatin (2010) menemukan hal yang sama. Menurut Smith (2013) menyatakan setiap 100 gram kenaikan berat badan bayi yang dilahirkan berhubungan dengan 10% dalam meningkatkan risiko *rupture perineum*. Berbeda dengan penemuan Tri (2010) yang menyatakan tidak terdapat hubungan BBL dengan kejadian *rupture perineum*.

Hasil analisis menunjukkan bahwa BBL ≤ 3271 gram mempunyai peluang 1,6 kali untuk tidak terjadinya *rupture perineum* dibandingkan dengan BBL > 3271 gram. BBL ini berkontribusi sebesar 4% pengaruhnya terhadap keutuhan *perineum*.

Hubungan Paritas dengan Kejadian Rupture Perineum

Paritas merupakan salah satu faktor terjadinya *rupture perineum*. Tabel 5.3 menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara paritas dengan kejadian *rupture perineum* ($p=0,01$). Bila dilihat dari tabel silang dapat dilihat bahwa sebagian besar ibu bersalin primipara mengalami *rupture perineum* (78,0%), dibandingkan ibu bersalin multipara (49,0%), pada grande multipara *rupture perineum* tidak terjadi. Keutuhan *perineum* mempunyai peluang 2,6 kaliterjadi pada multigravida dibandingkan dengan primipara, hasil analisis menunjukkan paritas mempunyai pengaruh yang bermakna secara praktis terhadap terjadinya *rupture perineum* ($p=0,01$ dan CI 95% 1,41-1,91). Penemuan yang sama dinyatakan oleh Hartini (2010) yang menyebutkan bahwa kejadian *rupture perineum* lebih besar terjadi pada kelompok primipara sebesar 88,9% dibandingkan kelompok multipara 43,3% ($P \leq 0,05$). Hasil penelitian ini didukung oleh Smith (2013) yang menyatakan dalam penelitian prospektifnya ditemukan hanya sebesar 9,6% nullipara dan 31,2% multipara memiliki *perineum* utuh setelah persalinan tunggal secara pervaginam. Proporsi ini lebih tinggi terjadi di RS daripada di komunitas. Penelitian serupa diungkapkan oleh Dwi (2010) yang mengungkapkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan kejadian *rupture perineum* ($p=0,03$).

Di UK prosentase *rupture perineum* pada primipara sebesar 9,6% dan 31,2% terjadi pada multipara. Hal ini dikaitkan dengan kasus yang melibatkan penggunaan forcep yang meningkatkan 3,5 kali risiko dibandingkan persalinan spontan. Prosentase kejadian ini berbeda tergantung dari tempat asal ibu bersalin. Kejadian *rupture perineum* pada primipara paling rendah terjadi di rumah sakit yaitu sebesar 8,6%, di masyarakat 17,4% dan persalinan di rumah sebesar 14,3%. ini lebih tinggi terjadi pada persalinan dikomunitas daripada persalinan di rumah sakit. Kejadian *rupture perineum* pada multipara lebih tinggi daripada pada primipara, prosentase *rupture perineum* di rumah sakit, di masyarakat dan persalinan di rumah berturut-turut sebesar 28,5%, 39,5% dan 56,5%, hal ini dikaitkan

dengan adanya komplikasi obstetri yang menyertai kehamilan pada multipara (Smith, 2013).

Lebih lanjut Smith (2013) menyatakan bahwa multiparitas dikaitkan dengan pengurangan separuh risiko trauma *perineum* spontan. Pada persalinan akan terjadi penekanan pada jalan lahir lunak oleh kepala janin. Dengan *perineum* yang masih utuh pada primi akan mudah terjadi robekan *perineum* (Mochtar, 1998). Jalan lahir yang belum pernah dilalui oleh janin akan lebih sulit dan lama selama proses persalinan, hal ini dikaitkan dengan keelastisitasan jalan lahir ibu. Pada primipara otot-otot jalan lahir cenderung masih kaku sehingga sulit dilalui oleh janin, hal ini lah yang mengakibatkan pada primipara berpotensi mengalami *rupture perineum*. Untuk mencegahnya lakukan pijat *perineum* karena dapat mengurangi risiko terjadinya robekan (Burns, 2009). Riset menunjukkan adanya kenaikan 9 % pada keutuhan *perineum* untuk kelompok ibu hamil yang belum pernah mengalami kelahiran normal sebelumnya yang melakukan pijat *perineum* (24% dari 411 sampel) dibandingkan dengan kelompok ibu hamil yang tidak melakukan pijat *perineum* (15% dari 417 sampel) (Labreque, 2001). Hal ini menunjukkan bahwa pemijatan *perineum* untuk ibu hamil dengan kelahiran pertama dapat menurunkan risiko terjadinya trauma *perineum* secara signifikan. Namun, dalam penelitian ini pijat *perineum* tidak diambil sebagai variabel karena di tempat penelitian ini belum melaksanakan intervensi pijat *perineum* pada ibu hamil.

Hubungan Usia Ibu dengan Kejadian Rupture Perineum

Hasil analisis bivariabel menunjukkan bahwa ibu bersalin yang mengalami *rupture perineum* pada kelompok usia reproduksi sehat (60,0%) tidak berbeda jauh dengan kelompok usia <20 tahun dan usia > 35 tahun (55,6%, 43,7%). Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan antara usia dengan kejadian *rupture perineum* pada ibu bersalin. Dalam hasil penelitian ini diperoleh nilai OR = 1,00 menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan antara usia risiko tinggi dengan usia risiko rendah yang berisiko menyebabkan *rupture perineum* dan CI 95% (0,91-1,10) yang menunjukkan secara praktis tidak ada pengaruh usia dengan kejadian *rupture perineum* kemungkinan disebabkan jumlah sampel dalam penelitian rentangnya luas yaitu melewati angka 1, dengan demikian perlu dilakukan penelitian lebih lanjut dengan jumlah sampel yang lebih besar. Hastuti

(2010) dan Pakpahan (2007) menyatakan ada hubungan yang bermakna antara usia dengan kejadian *rupture perineum* pada ibu bersalin dengan nilai ($p = 0,002$). Ditemukan pada ibu bersalin usia ≤ 30 tahun mengalami *rupture perineum* sebesar 72,5% dan ibu bersalin usia >35 tahun mengalami *rupture perineum* sebesar 50,77%.

Hubungan Lama Kala II dengan Kejadian Rupture Perineum

Ibu bersalin dapat menunjukkan tanda-tanda yang menunjukkan transisi dari kala I fase aktif ke kala II seperti: perubahan ekspresi wajah terengah-engah dan dorongan yang kuat untuk mengejan. Lama kala II normal adalah nulipara melahirkan berlangsung selama 2 jam, dan untuk multipara prosesnya berlangsung selama 1 jam (Agus, 2007). Pada penelitian ini rentang waktu lamanya persalinan mulai 5 menit sampai dengan 75 menit, sehingga ditemukan *cut of point* pada menit ke-9. Pada analisis univariabel ditemukan hampir tidak ada perbedaan persentase lama kala II < 9 menit dengan ≥ 9 menit (49,2 : 50,8 menit). Setelah dilakukan analisis bivariabel terlihat bahwa sebanyak 71,2% kejadian *rupture perineum* terjadi pada lama kala II ≥ 9 menit, sedangkan kejadian *rupture perineum* pada lama kala II < 9 menit sebanyak 43,7%. Terdapat hubungan bermakna baik secara statistik maupun praktis kala II dengan kejadian *rupture perineum* ($p= 0,001$). Keutuhan *perineum* pada lama kala II ≥ 9 menit berpeluang 1,4 kali lebih besar dibandingkan dengan lama kala II < 9 menit dengan nilai (OR= 0,57) dan (CI 95% 1,20-5,32).

Lama persalinan berpengaruh terhadap kejadian *rupture perineum*, pada kasus partus presipitatus yang tidak dikendalikan dan tidak dipimpin dengan baik, serta *hypertonic uterine contraction* menyebabkan persalinan selesai dalam waktu sangat singkat akan menyebabkan kenaikan kasus *rupture perineum* (bloom, 2006). Partus sudah selesai kurang dari 3 jam, sifat his normal dan tonus otot diluar his juga bisa menyebabkan *rupture perineum* karena walaupun his normal namun tahanan yang rendah pada bagian lunak jalan lahir maka akan terjadi *rupture perineum*. Kala II yang lebih lama berhubungan dengan peningkatan 40% untuk terjadinya *rupture perineum* (Smith, 2013).

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian disimpulkan bahwa sebagian besar ibu bersalin di BPM wilayah Kota Pematang

Siantar yang dipimpin dengan teknik pant-blow breathing and pushing tidak mengalami *rupture perineum*. Terdapat pengaruh yang bermakna antara teknik *pant-blow breathing and pushing*, BBL, paritas dan lama kala II dengan terjadinya *rupture perineum*. Variabel ini memberi pengaruh terhadap *rupture perineum* sebesar 4%.

Selanjutnya disarankan agar Institusi pendidikan dan dinas kesehatan bekerjasama dalam melatih penolong persalinan dengan menggunakan teknik *teknik pant-blow breathing and pushing*

DAFTAR PUSTAKA

- Aasheim V, Nilsen ABV, Lukasse M & Reinart, L.M. (2011) Perineal Techniques the Second stage of Labour for reducing Perineal Trauma. The Cochrane Collaboration.
- Boyle, M. (2008). Kedaruratan dalam Persalinan. Jakarta : EGC.
- Burns, A. (2009). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal. Jakarta: EGC.
- Caughey. Women's Reproductive Health (Jurnal Elektronik).
- Cunningham, F.G. (2006). Obstetri William Edisi 21 Volume 1. Jakarta : EGC.
- JNPK-KR. (2008). Asuhan Persalinan Normal. Jakarta : Jaringan Nasional Pelatihan Klinik Kesehatan Reproduksi.
- Lemos, A., dean, E., Andrade, A.D. (2011) The Valsava Maneuver duration During Labor Expulsive Stage: Repercussions on the Maternal and Neonatal Birth Condition. Rev Bras Fisioter 15 (1) 66-72.
- Liewellyn, D. (2001). Dasar-Dasar Obetri dan Ginekologi. Jakarta : Hipokrates.
- Mander, R. (2003). Nyeri Persalinan. Jakarta : Salemba Medika.
- Mansjoer, A. (2001). Kapita Selekt Kedokteran Jilid I Edisi Ketiga. Jakarta : Media Aesculapius.
- Manuaba, I.A.C. (2010). Buku ajar patologi obstetric. EGC. Jakarta
- Manuaba, I.B.G (2010). Pengantar Kuliah Obstetri. EGC. Jakarta
- Mochtar, R. (2002). Sinopsis Obstetri Jilid II. Jakarta : EGC.
- Nakai, A. (2010) Incidence And Risk Factors For Severe Perineal Laceration After Vaginal Delivery In Japanese Patients.
- Oxorn, H. & William R. F. (2010). Ilmu Kebidanan : Patologi dan Fisiologi Persalinan. Jakarta : Andi Yayasan Essential Medica.
- Prins, M., Boxem, J., Lucas, C & Hutton, E. (2011) Effect of Spontaneous Pushing Versus Valsava Pushing in the Second stage of labour on Mather and Fetus: a Systematic Review of Randomised Trials. RCOG
- Queensland Maternity and Neonatal Clinical Guidelines Program. (2012) Perineal Care. Queensland Government.
- Saifuddin, A.B. (2006). Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta: YBPSP.
- Sampselle, C.M., Miller, J.M., Luecha, Y., Fischer K., & Rosten, L. (2005) Provider Support of spontaneous Pushing During the Second Stage of Labor. JOGNN
- Simkin, J., Whalley, J & Keppler A (2006) Pregnancy, Childbirth and the Newborn. Meadowbrook Press.
- Smith, L.A., Price, N., Simonite V., & Burns, E.E. (2013) Incidence of and Risk Factors for Perineal Trauma: A Prospective Observational Study. BMC Pregnancy & Childbirth
- Varney, H. (2007). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Volume 1 Edisi 4. Jakarta : EGC.
- Wiknjastro, H. (2008). Ilmu Kebidanan. Jakarta : YBPSP.

artikel ok

ORIGINALITY REPORT

2%

SIMILARITY INDEX

4%

INTERNET SOURCES

3%

PUBLICATIONS

2%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES



vdocuments.mx

Internet Source

2%

Exclude quotes On

Exclude matches < 2%

Exclude bibliography On

artikel ok

GRADEMARK REPORT

FINAL GRADE

/10

GENERAL COMMENTS

Instructor

PAGE 1

PAGE 2

PAGE 3

PAGE 4

PAGE 5

PAGE 6

PAGE 7
