

**EFEKTIVITAS POSISI TANGAN PENOLONG DALAM PENCEGAHAN  
RUPTUR PERINEUM SPONTAN PADA KALA II PERSALINAN  
DI RSIA “Bunda arif” PURWOKERTO  
TAHUN 2013**

*Mulyati Priyantini dan Ely Eko Agustina  
Akademi Kebidanan YLPP Purwokerto  
Telp. 08122674337, Email : mpriyantini@yahoo.com*

**ABSTRACT**

Main focus of delivery care is preventing the complication to reduce the maternal morbidity and mortality. One of the efforts to prevent the occurrence of perineal rupture. The position hand which is used birth attendant in the second stage of labor to prevent perineal rupture among others APN and Varney hands position. This research was observational analytic by approachment cross sectional with population of this research was all of spontaneous delivery in RSIA ‘Bunda arif’ Purwokerto and the sample used quota sampling, it's about 30 sample can be a inclusion criteria. The analyze method data used U Mann-Whitney test. The known result : 1) Percentage of spontaneous perineal rupture by APN hand position is 93,3%, 2) Percentage of spontaneous perineal rupture by Varney is 86,7%, 3) statistic analysis used U Mann-Whitney test is  $p\ value = 0,550$  ( $p > 0,005$ ) and  $U\ value = 33,000$  ( $U_h < U_i$ ). It means, not significant difference, but Varney hands position better by a margin of 6.6%. Varney hands position is more effective than APN hands position in prevention spontaneous perineal rupture in the second stage of labor, but both not significant for perineal rupture.

**Keyword :** APN & Varney hands position, and perineal rupture.

**PENDAHULUAN**

Ruptur perineum merupakan salah satu penyebab terjadinya perdarahan. Ruptur perineum adalah robeknya perineum (daerah antara vulva dan anus) pada saat janin lahir (Saifudin, 2009). Salah satu penyebab terjadinya ruptur perineum adalah karena perineum tidak kuat menahan regangan pada saat janin lewat (Siswosudarmo dan Emilia, 2008). Laserasi pada vagina dan perineum dapat

terjadi saat kepala dan bahu dilahirkan. Kejadian laserasi akan meningkat jika bayi dilahirkan terlalu cepat dan tidak terkendali (JNPK-KR, 2008).

Salah satu upaya untuk mencegah terjadinya ruptur perineum adalah melindungi perineum pada kala II persalinan saat kepala bayi membuka vulva (diameter 5-6 cm), yaitu saat diameter terbesar kepala melewati vulva dengan menggunakan telapak tangan penolong. Tujuan melindungi perineum adalah untuk mengurangi peregangan berlebihan (JNPK-KR, 2008). Melindungi perineum harus dilakukan dengan benar, tidak benar jika meletakkan tangan penolong pada perineum dan menekannya, karena dengan menekan akan memberikan stress pada perineum dan menghalangi pandangan penolong (Varney, 2004).

Beberapa teknik telah diperkenalkan dalam melindungi perineum, yaitu pertama menurut APN (Asuhan Persalinan Normal) dari JNPK-KR yaitu saat kepala bayi membuka vulva(5-6 cm), letakkan kain yang bersih dan kering yang dilipat di bawah bokong ibu, lindung perineum dengan satu tangan (di bawah kain bersih dan kering), ibu jari pada sisi perineum dan empat jari pada sisi yang lain dan tangan yang lain pada belakang kepala bayi, tahan belakang kepala bayi agar posisi kepala tetap fleksi pada saat keluar secara bertahap melewati introitus dan perineum. Teknik melindungi perineum yang kedua adalah posisi tangan menurut Varney yaitu tangan untuk menahan verteks bayi sama dengan perasat APN, sementara tangan yang berada pada posisi menopang perineum, diatur dengan meletakkan ibu jari pada tingkat garis tengah kunci paha pada sisi perineum, letakkan jari tengah anda pada ketinggian kunci paha pada sisi yang lain, berikan tekanan kearah jempol dan jari anda dan kemudian ke arah dalam terhadap setiap tengah perineum (Varney, 2004).

## **TINJAUAN PUSTAKA**

### **A. Persalinan**

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari uterus melalui vagina ke dunia luar serta proses membuka dan

menipisnya *serviks*. Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban di dorong keluar melalui jalan lahir (Wiknjosastro, 2007).

## B. Ruptur Perineum

*Ruptur perineum* adalah robekan yang terjadi pada *perineum* sewaktu persalinan. Robekan *perineum* umumnya terjadi di garis tengah dan bisa menjadi luas apabila kepala janin lahir terlalu cepat, sudut *arcus pubis* lebih kecil daripada biasa, kepala janin melewati pintu bawah panggul dengan ukuran yang lebih besar daripada *sirkumferensia suboksipitobregmatika*, atau anak dilahirkan dengan pembedahan vagina (Wikjosastro, 2007)

## C. Posisi/Manuver Tangan dalam Persalinan

Manuver tangan dalam pertolongan persalinan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi keberhasilan proses persalinan. Dalam manuver tangan yang dilakukan masing-masing mempunyai alasan dan keuntungan (Sulistyawati & Nugraheni, 2010). Beberapa dokter percaya bahwa kontrol kepala lebih baik dalam melindungi *perineum*, yang lainnya berpendapat penting untuk menyangga *perineum* dalam tambahan pengontrolan kepala agar tercapai hasil yang maksimal. Menyangga *perineum* dilakukan dengan tidak meletakkan tangan pada *perineum* dan menekannya. Metode yang dilakukan adalah :

1. Lindungi kepala bayi dengan menggunakan handuk/duk pada kepala bayi.
2. Letakkan ibu jari anda dipertengahan dari salah satu sisi *perineum* dengan jari telunjuk / jari tengah di sisi *perineum* yang berlawanan. Secara perlahan, tekanlah ibu jari dan telunjuk ke arah bawah dan dalam untuk mengendalikan peregangan *perineum*. (Varney, 2004).

Dalam APN (JNPK-KR, 2008), saat kepala bayi membuka *vulva* (5-6 cm), letakkan kain yang bersih dan kering yang dilipat sepertiga bagian di bawah bokong ibu. Lindungi *perineum* dengan satu tangan (dibawah kain bersih dan kering), ibu jari pada salah satu sisi *perineum* dan empat jari pada sisi yang

lain dan tangan yang lain pada belakang kepala bayi. Tahan belakang kepala bayi agar posisi kepala tetap *fleksi* pada saat keluar secara bertahap melewati *introitus vagina* dan *perineum*.

## METODOLOGI

Jenis penelitian termasuk penelitian *observasional analitik*, dengan pendekatan *cross sectional*. Cara pengumpulan data yang dilakukan dengan menggunakan data primer, yaitu dengan mengumpulkan data hasil pengamatan pertolongan persalinan sesuai kriteria *inklusi* yang menggunakan metode APN dan Varney. Populasi penelitian ini adalah seluruh persalinan spontan di RSIA ‘Bunda arif’ Purwokerto. Pengambilan sampel dengan *quota sampling* sebanyak 30 sampel yang memenuhi kriteria inklusi di RSIA ‘Bunda Arif’ Purwokerto pada tahun 2013.

Data yang sudah terolah, akan dianalisis dalam berbagai bentuk analisis, yaitu : analisis *univariat* dan uji *U Mann-Whitney*, dengan menggunakan program komputer SPSS for Windows Versi 16.0, dengan  $\alpha = 5\%$  (0,05) apabila  $p\text{ value} < \alpha = 0,05$ , maka  $H_0$  ditolak.

## HASIL PENELITIAN

### A. Kejadian *Ruptur Perineum* Spontan Pada Pertolongan Persalinan Kala II Dengan Posisi Tangan Penolong APN.

Berikut adalah data kejadian *ruptur perineum* spontan dan derajat rupturnya pada pertolongan persalinan kala II dengan posisi tangan penolong APN yang disajikan dalam diagram sebagai berikut :

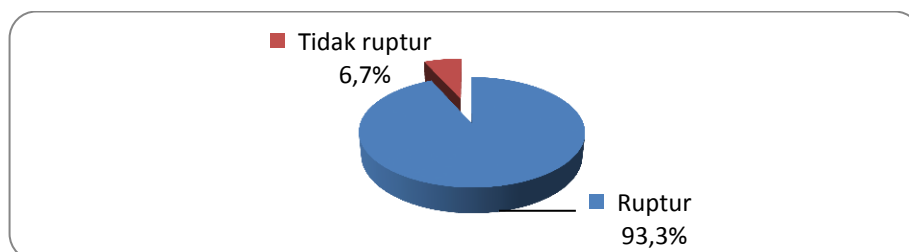


Diagram 1. Gambaran kejadian *ruptur perineum* spontan pada kala II persalinan dengan menggunakan posisi tangan APN di RSIA “Bunda arif” Purwokerto 2013

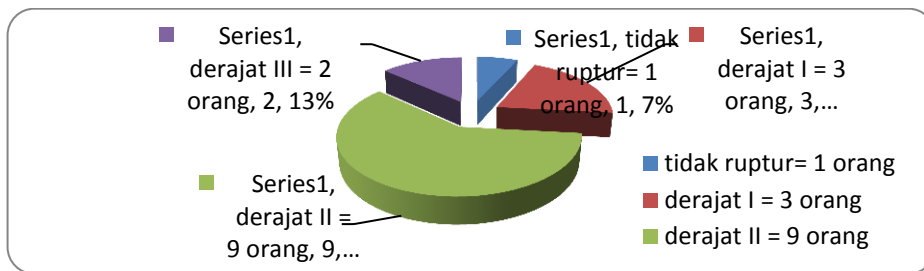


Diagram 2. Gambaran derajat *ruptur perineum* spontan pada pertolongan persalinan Kala II dengan posisi tangan APN di RSIA ‘Bunda arif’ Purwokerto 2013

Berdasarkan hasil penelitian seperti pada diagram 1 dan 2 diketahui bahwa dari 15 pertolongan persalinan dengan menggunakan posisi tangan APN, sebanyak 14 orang (93,3%) mengalami *ruptur perineum* spontan dan yang tidak mengalami *ruptur perineum* sebanyak 1 orang (6,7%). Sedangkan dari derajat *ruptur perineum*, paling sedikit pada derajat I sebanyak 3 orang (20%), dan paling banyak adalah derajat II sebanyak 9 orang (60%), artinya posisi tangan APN kurang efektif dalam mencegah *ruptur perineum* karena posisi tangan ini menyebabkan stress pada perineum sehingga mudah terjadi ruptur atau bahkan menyebabkan ruptur yang lebih luas (Varney, 2004).

#### B. Kejadian *Ruptur Perineum* Spontan Pada Pertolongan Persalinan Kala II Dengan Posisi Tangan Penolong Varney.

Berikut adalah data kejadian *ruptur perineum* spontan dan derajat rupturnya pada pertolongan persalinan kala II dengan posisi tangan penolong APN yang disajikan dalam diagram sebagai berikut :

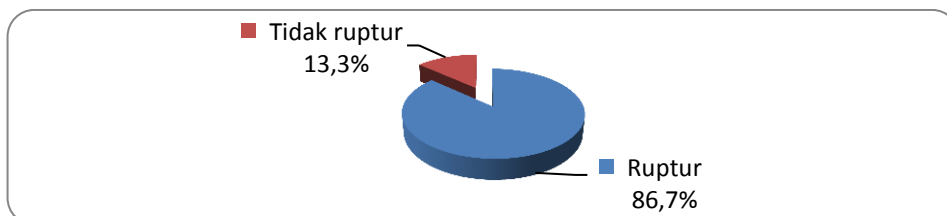


Diagram 3. Gambaran kejadian *ruptur perineum* spontan pada kala II persalinan dengan menggunakan posisi tangan Varney di RSIA “Bunda arif” Purwokerto 2013

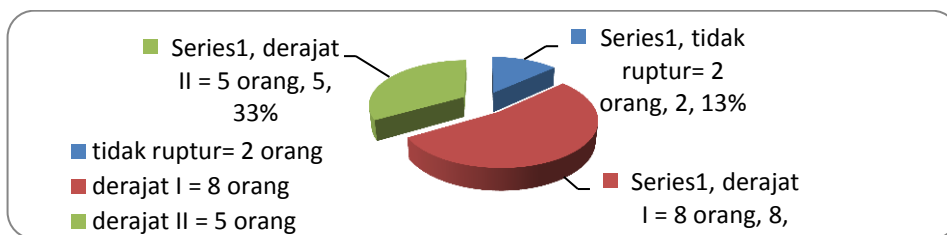


Diagram 4. Gambaran derajat *ruptur perineum* spontan pada pertolongan persalinan Kala II dengan posisi tangan Varney di RSIA “Bunda arif” Purwokerto 2013

Berdasarkan hasil penelitian seperti pada diagram 3 dan 4 diketahui dari 15 persalinan, sebanyak 13 orang (86,7%) mengalami *ruptur perineum* spontan dan yang tidak mengalami *ruptur perineum* sebanyak 2 orang (13,3%), sedangkan derajat *ruptur perineum*, hanya terjadi derajat I sebanyak 8 orang (53,3%) dan derajat II sebanyak 5 orang (33,3%) artinya posisi tangan Varney tidak cukup signifikan, sedangkan ditinjau dari derajat ruptur, paling banyak terjadi *ruptur perineum* derajat satu, artinya gerakan ke bawah dan ke dalam jari akan melibatkan jaringan yang cukup dalam aksi tersebut dan mendistribusikan jaringan tambahan ke arah bagian tengah dari perineum, yaitu daerah yang paling besar kemungkinannya mengalami laserasi, dengan memberikan sedikit gaya pegas.

Tabel 4. Analisis *U Mann Whitney* pada pertolongan persalinan kala II dengan menggunakan posisi tangan APN dan Varney

Posisi Tangan	<i>Ruptur perineum</i>				Total		<i>U Mann-Whitney</i>	
	Ruptur		Tidak Ruptur		F	%	<i>Asym.sig</i> (2-tiled)	<i>U</i>
	F	%	f	%				
APN	14	93,3	1	6,7	15	100	0,550	33,000
Varney	13	86,7	2	13,3	15	100		
Total	27	90,0	3	10,0	30			

Hasil analisis menggunakan uji *Mann Whitney*, diperoleh angka signifikansi (nilai  $p$ ) = 0,550 dan nilai  $U = 33,000$ . Karena nilai  $p > 0,05$  dan  $U_h < U_t = 56,000$ , yang berarti bahwa “tidak ada perbedaan yang bermakna kejadian ruptur *perineum* spontan dengan menggunakan posisi tangan APN dan Varney”. Hal ini sesuai dengan teori bahwa ruptur *perineum* spontan dipengaruhi oleh banyak faktor. Pimpinan persalinan dan posisi melahirkan yang salah menurut sejumlah penelitian merupakan faktor salah satu sebab terjadinya ruptur *perineum* (Henderson, 2006).

## **PEMBAHASAN**

1. Kejadian ruptur *perineum* spontan pada pertolongan persalinan kala II dengan posisi tangan penolong APN.

Berdasarkan hasil penelitian yang digambarkan pada diagram 1 menunjukkan bahwa dari 15 pertolongan persalinan kala II dengan menggunakan posisi tangan APN, sebanyak 14 orang (93,3%) mengalami ruptur *perineum* spontan dan yang tidak mengalami ruptur *perineum* sebanyak 1 orang (6,7%).

Ditinjau dari derajat ruptur *perineum*, berdasarkan hasil penelitian yang digambarkan diagram 2 menunjukkan bahwa derajat ruptur *perineum* pada pertolongan persalinan Kala II dengan posisi tangan APN adalah tidak mengalami ruptur *perineum* sebanyak 1 orang (6,7%), ruptur *perineum* derajat I sebanyak 3 orang (20%), ruptur *perineum* derajat II sebanyak 9 orang (60%), ruptur *perineum* derajat III sebanyak 2 orang (13,3%) dan tidak ada yang mengalami ruptur *perineum* derajat IV.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dalam mencegah ruptur *perineum* spontan pada pertolongan persalinan kala II dengan posisi tangan penolong menurut APN masih belum menunjukkan efektivitas yang signifikan, sedangkan dari segi derajat ruptur, paling banyak yang mengalami ruptur derajat dua.

Posisi tangan penolong persalinan kala II dalam mencegah ruptur *perineum* spontan menurut APN adalah saat kepala bayi membuka vulva (5-6

cm), letakkan kain yang bersih dan kering yang dilipat sepertiga bagian di bawah bokong ibu. Lindungi perineum dengan satu tangan (dibawah kain bersih dan kering), ibu jari pada salah satu sisi perineum dan empat jari pada sisi yang lain dan tangan yang lain pada belakang kepala bayi. Tahan belakang kepala bayi agar posisi kepala tetap fleksi pada saat keluar secara bertahap melewati introitus vagina dan perineum (JNPK-KR, 2008).

Menurut Varney (2004), menekan perineum akan menyebabkan stress pada perineum dan menghalangi pandangan penolong, maka posisi tangan APN kurang efektif dalam mencegah *ruptur perineum* karena posisi tangan ini menyebabkan stress pada perineum sehingga mudah terjadi ruptur atau bahkan menyebabkan ruptur yang lebih luas.

## 2. Kejadian *ruptur perineum* spontan pada pertolongan persalinan kala II dengan posisi tangan penolong Varney.

Hasil penelitian pertolongan persalinan kala II dengan menggunakan posisi tangan Varney, pada diagram 3 menunjukkan bahwa dari 15 orang, sebanyak 13 orang (86,7%) mengalami *ruptur perineum* spontan dan yang tidak mengalami *ruptur perineum* sebanyak 2 orang (13,3%).

Ditinjau dari derajat *ruptur perineum*, berdasarkan diagram 4 dapat digambarkan bahwa derajat ruptur perineum pada pertolongan persalinan Kala II dengan posisi tangan Varney adalah tidak mengalami ruptur perineum sebanyak 2 orang (13,3%), ruptur perineum derajat I sebanyak 8 orang (53,3%), ruptur perineum derajat II sebanyak 5 orang (33,3%) dan tidak ada yang mengalami ruptur perineum derajat III maupun derajat IV.

Hasil penelitian menunjukkan dalam pencegahan ruptur perineum spontan pada pertolongan persalinan kala II, posisi tangan Varney tidak cukup signifikan, sedangkan ditinjau dari derajat ruptur, paling banyak terjadi ruptur perineum derajat satu.

Posisi tangan penolong persalinan kala II dalam mencegah ruptur perineum spontan menurut Varney adalah lindungi kepala bayi dengan menggunakan handuk/duk pada kepala bayi, letakkan ibu jari anda



dipertengahan dari salah satu sisi perineum dengan jari telunjuk / jari tengah di sisi perineum yang berlawanan. Secara perlahan, tekanlah ibu jari dan telunjuk ke arah bawah dan dalam untuk mengendalikan peregangan perineum. Alasan yang dikemukakan adalah menekan perineum akan menyebabkan stress pada perineum, tetapi juga menghalangi pandangan penolong. Gerakan ke bawah dan ke dalam ini melibatkan jaringan yang cukup dalam aksi tersebut dan mendistribusikan jaringan tambahan ke arah bagian tengah dari perineum, yaitu daerah yang paling besar kemungkinannya mengalami laserasi, dengan memberikan sedikit gaya pegas. Melindungi perineum dan mengendalikan keluarnya kepala secara bertahap dan hati-hati dapat mengurangi regangan berlebihan (robekan) pada vagina dan perineum (Varney, 2004).

Dari teori diatas, maka posisi tangan Varney dapat mencegah kejadian *ruptur perineum* spontan atau *ruptur perineum* dengan derajat yang lebih luas.

### 3. Efektivitas Posisi Tangan Penolong menurut APN dan Varney dalam Pencegahan *Ruptur perineum* Spontan.

Hasil analisis Univariat menunjukkan bahwa posisi tangan menurut Varney lebih baik dalam mencegah *ruptur perineum* daripada posisi tangan menurut APN dengan selisih persentase sebesar 6,6 %. Demikian juga ditinjau dari derajat *ruptur perineum*, posisi tangan menurut Varney dapat mencegah derajat ruptur yang lebih luas daripada posisi tangan APN, yaitu pada posisi tangan Varney paling banyak terjadi ruptur derajat satu dan ruptur derajat dua hanya 33,3%, sedangkan dengan posisi tangan APN paling banyak pada derajat dua (60%).

Hasil analisis menggunakan uji *Mann Whitney*, pada posisi tangan penolong dengan metode APN dan Varney diperoleh angka signifikansi (nilai  $p$ ) = 0,550 dan nilai  $U = 33,000$ . Karena nilai  $p > 0,05$  dan  $U = 33,000 < U_t = 56,000$ , yang berarti bahwa “tidak ada perbedaan yang bermakna kejadian *ruptur perineum* spontan dengan menggunakan posisi tangan APN dan Varney”.

Berdasarkan hasil penelitian posisi tangan penolong persalinan dalam pencegahan *ruptur perineum* spontan pada kala II persalinan dengan posisi tangan APN dan Varney menunjukkan bahwa keduanya tidak menunjukkan perbedaan yang bermakna terhadap kejadian *ruptur perineum* spontan, tetapi dari nilai efektivitas posisi tangan Varney lebih efektif dalam mencegah *ruptur perineum* spontan dibandingkan posisi tangan APN, karena posisi tangan Varney dapat mencegah kejadian ruptur perineum lebih sedikit dengan selisih 6,6% dengan derajat ruptur yang lebih ringan dari pada posisi tangan APN.

Hal ini sesuai dengan teori bahwa *ruptur perineum* spontan dipengaruhi oleh banyak faktor. Pimpinan persalinan dan posisi melahirkan yang salah menurut sejumlah penelitian merupakan faktor salah satu sebab terjadinya *ruptur perineum* (Henderson, 2006). Kerjasama dengan ibu dan penggunaan perasat manual yang tepat dapat mengatur kecepatan kelahiran bayi dan mencegah laserasi. Bimbing ibu untuk meneran dan beristirahat atau bernafas dengan cepat pada waktunya (JNPK-KR, 2008). Harus dilakukan cara-cara yang telah direncanakan untuk memungkinkan lahirnya kepala dengan pelan-pelan, dan sedikit demi sedikit untuk mengurangi terjadinya laserasi. Pada awal persalinan kala dua, ibu harus mengejan setiap kali ada kontraksi untuk mempercepat kemajuan persalinan. Akan tetapi pada kelahiran kepala, pengeluaran kepala yang terlalu cepat dapat dihambat dengan cara ibu menarik nafas dalam dan cepat dengan mulut terbuka pada saat ada kontraksi (Oxorn & Forte, 2010).

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa manuver tangan dalam pertolongan persalinan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi keberhasilan proses persalinan. Dalam manuver tangan yang dilakukan masing-masing mempunyai alasan dan keuntungan (Sulistiyawati & Nugraheni, 2010). Manuver tangan yang dilakukan bertujuan untuk efek keamanan, kelahiran bayi yang tidak mencederai, membantu usaha ibu dalam melahirkan bayi dengan cedera yang minimal bagi ibu, memberikan rasa aman dan terkontrol bagi penolong persalinan dari terlepasnya bayi dari tangan selama proses persalinan (Varney, 2004).

## **SIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 30 orang responden, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Pertolongan persalinan kala II dengan menggunakan posisi tangan APN dalam pencegahan ruptur perineum spontan, sebagian besar masih terjadi ruptur, yaitu sebanyak 93,3% dengan derajat ruptur pada derajat II (60%).
2. Pertolongan persalinan kala II dengan menggunakan posisi tangan Varney dalam pencegahan ruptur perineum spontan, sebagian besar masih terjadi ruptur, yaitu sebanyak 86,7% dengan derajat ruptur pada derajat I (53,3%).
3. Tidak ada perbedaan bermakna pada kejadian ruptur perineum spontan dengan menggunakan posisi tangan APN maupun Varney, tetapi posisi tangan Varney lebih baik dalam mencegah ruptur dengan selisih persentase 6,6% dengan derajat ruptur lebih kecil daripada posisi tangan APN.

## **DAFTAR PUSTAKA**

JNPK-KR, (2008). Pelatihan klinik asuhan persalinan normal. Jakarta. JNPK-KR Departemen Kesehatan Republik Indonesia.

Saifuddin, A.B, Rachimhadi, T. & Wikjosastro,G.H. (2009), Ilmu kebidanan sarwono prawirohardjo. Ed 4, Cet 2. Jakarta. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Sulistyawati, A & Nugraheny, E. (2010).Asuhan kebidanan pada ibu bersalin. Jakarta. Salemba Medika.