

**ANALISIS KENDALI MUTU KEJADIAN RUPTUR PERINEUM PADA
PERTOLONGAN PERSALINAN TEKNIK ASUHAN PERSALINAN
NORMAL (APN) DAN VARNEY**

**QUALITY CONTROL ANALYSIS RUPTURE PERINEUM OF THE NORMAL
DELIVERY TRAINING AND VARNEY LABOR TECHNIC**

Isti Dariah

Universitas Indonesia

Abstrak

Perdarahan postpartum menjadi penyebab utama 40% kematian ibu di Indonesia. Penyebab perdarahan utama adalah atonia uteri sedangkan ruptur perineum merupakan penyebab kedua yang hampir terjadi pada setiap persalinan pervaginam. Beberapa teknik telah diperkenalkan dalam melindungi perineum, yaitu pertama menurut APN (Asuhan Persalinan Normal) dari JNPK-KR dan teknik melindungi perineum yang kedua adalah posisi tangan menurut Varney. Tujuan penelitian ini adalah melihat gambaran proporsi kejadian ruptur perineum pada pertolongan persalinan kala II antara teknik APN dan teknik Varney serta melihat proses kendali mutunya dengan indikator proporsi kejadian ruptur perineum. Penelitian ini dilakukan pada bulan Januari – Desember 2013 dengan metode deskriptif, menggunakan data sekunder laporan persalinan Populasi penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin tahun 2013 pada dua klinik Bidan Praktek Swasta di wilayah Kelurahan Cipageran. Sample adalah ibu bersalin yang mempunyai rekam medis dan catatan yang lengkap yang berjumlah 136 pada klinik Ny D dan 223 pada Klinik Ny.I. Pengambilan data dilakukan dengan kriteria inklusi Berat Badan Lahir Bayi lebih dari 2500 gram. Data diolah dan di analisis secara deskriptif. Pada dua teknik pertolongan persalinan pada kala II menunjukkan perbedaan dimana Proporsi kejadian ruptur perineum pada pertolongan persalinan Kala II dengan teknik APN lebih besar sekitar 60,3% , sedangkan ptolongan persalinan Kala II dengan teknik Varney proporsi kejadian rupturnya sebesar 29,6%. Dalam penilaian mutu proses persalinan pada kala II dengan teknik posisi tangan penolong APN dan Varney dengan melihat indikator proporsi kejadian ruptur perineum disini menggunakan statistik kendali mutu dengan control chart yaitu dengan P-Chart karena data kejadian robekan merupakan data atribut yang dilihat adalah proporsi kejadian ruptur perineum dan jumlah sample ibu bersalin masing-masing tidak tetap perbulannya..Dari dua grafik control chart pertolongan persalinan kala II antara teknik posisi tangan APN dan Varney, didapatkan bahwa secara umum proses dikatakan terkendali karena semua titik-titik pengamatan berada dalam batas kendali yang berarti tidak ada penyebab spesifik hanya penyebab umum saja (common cause).

Kata Kunci : *Ruptur perineum,teknik posisi tangan APN & Varney, kendali mutu, P-Chart*

Abstract

Postpartum haemorrhage is cause of 40% of maternal deaths in Indonesia. The cause of primary bleeding is uterine atony whereas the perineal rupture is the second most common cause of every vaginal delivery. Several techniques have been introduced to protect the perineum, the first according to the APN (Normal Delivery Training) of JNPK-KR and the second protective perineal technique is Hand position according to Varney. The purpose of this study was to look at the picture of the proportion of perineal rupture events in the second stage of labor delivery between APN technique and Varney technique and to see the quality control process with an indicator of the proportion of perineal rupture events. This research was conducted in January - December 2013 with descriptive method, using secondary data of labor report. The population of this research is all mothers in 2013 at two private midwives practice in Cipageran urban village. Sample is a maternity mother who has a medical record

and a complete record of 136 at Ny D and 223 clinics at the Ny.I Clinic. Data collection was done by inclusion criteria of Birth Weight of Baby more than 2500 gram. Data is processed and analyzed descriptively. In the two delivery techniques in the second stage of labor showed a difference where the proportion of perineal rupture events in Kala II childbirth treatment with APN technique was greater around 60.3%, while labor palaolongan Kala II by Varney technique proportion of ruptured incidence was 29.6%. In the assessment of the quality of labor process in the second stage with the technique of helping hand position of APN and Varney by looking at indicator proportion of perineum rupture event here using quality control statistic with control chart that is with P-Chart because data of incidence of tear is attribute data seen is proportion of incidence of rupture perineum And the number of maternal samples each does not remain monthly. Of the two chart control charts of second stage labor delivery between APN and Varney hand positioning techniques, it is found that in general the process is said to be under control because all observation points are within the control limits which means no There is a specific cause only the common cause (common cause).

Keywords : perineal rupture, APN & Varney hand positioning technique, quality control, P-Chart

1. Pendahuluan (Introduction)

Berdasarkan SDKI 2012, rata-rata Angka Kematian Ibu (AKI) tercatat mencapai 359 per 100.000 kelahiran hidup. Rata-rata kematian ini jauh melonjak dibanding hasil SDKI 2007 yang mencapai 228 per 100.000 kelahiran hidup (Ayu, 2013). Sedangkan target Kementerian Kesehatan tahun 2014 AKI sebanyak 118 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB sebanyak 24 per 1000 kelahiran hidup (DepKes RI, 2011). Perdarahan postpartum menjadi penyebab utama 40% kematian ibu di Indonesia. Penyebab perdarahan utama adalah atonia uteri sedangkan ruptur perineum merupakan penyebab kedua yang hampir terjadi pada setiap persalinan pervaginam. Lapisan mukosa dan kulit perineum pada seorang ibu primipara mudah terjadi robekan yang bisa menimbulkan perdarahan pervaginam (Wiknjosastro, 2006). Perdarahan yang banyak dapat terjadi karena ruptur perineum yang dialami selama proses melahirkan baik yang normal maupun dengan tindakan (Oxorn, 2003).

2. Metode Penelitian (Methods)

Penelitian ini dilakukan pada bulan Januari – Desember 2013 dengan metode deskriptif, menggunakan data sekunder laporan persalinan. Populasi penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin tahun 2013 pada dua klinik Bidan Praktek Swasta di wilayah Kelurahan Cipageran. Sample adalah ibu bersalin yang mempunyai rekam medis dan catatan yang lengkap yang berjumlah 136 pada klinik Ny D dan 223 pada Klinik Ny.I. Pengambilan data dilakukan dengan kriteria inklusi Berat Badan Lahir Bayi lebih dari 2500 gram. Data diolah dan di analisis secara deskriptif. Telaah pustaka juga dilakukan untuk memperkaya dan mempertajam analisis data yang dilakukan. Pemilihan tempat penelitian di dua klinik Bidan Praktek swasta (BPS) di wilayah Kelurahan Cipageran kota Cimahi dilakukan berdasarkan pertimbangan dimana klinik BPS Bidan D menggunakan teknik pertolongan persalinan kala II dengan teknik posisi tangan APN dan Klinik BPS Bidan I menggunakan teknik pertolongan persalinan Kala II dengan teknik posisi tangan Varney.

3. Hasil dan Pembahasan (Results and Discussions)

Pada dua teknik pertolongan persalinan pada kala II menunjukkan perbedaan dimana Proporsi kejadian *ruptur perineum* pada pertolongan persalinan Kala II dengan teknik APN lebih besar sekitar 60,3% , sedangkan ptolongan persalinan Kala II dengan teknik Varney proporsi kejadian rupturnya sebesar 29,6%.(Tabel 1). Pada penelitian ini kami melihat kualitas pelayanan pertolongan persalinan pada kala II di lihat dengan indikator proporsi *ruptur perineum* dan tidak *ruptur perineum* dengan kendali mutu . Pada proses kendali mutu pertolongan persalinan kala II dengan teknik APN walaupun proporsi kejadian *ruptur perineum* namun proses pertolongan persalinan kala II dengan teknik APN dikatakan masih dalam batas kendali. (Gambar 1). Pada pertolongan persalinan Kala II dengan teknik Varney pada proses kendali mutu hasilnya masih dalam batas terkendali juga. (Gambar 2).

Kejadian ruptur perineum spontan pada pertolongan persalinan kala II dengan teknik

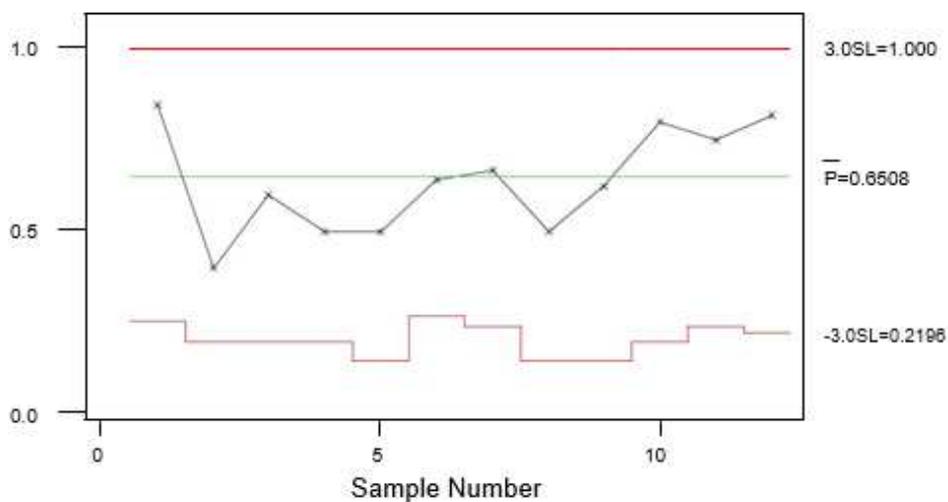
posisi tangan APN, didapatkan bahwa dari 136 persalinan kala II terjadi kejadian ruptur perineum sebanyak 82 orang (60,3%) dan yang tidak mengalami ruptur perineum sebanyak 54 orang (39,7%). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dalam mencegah ruptur perineum spontan pada pertolongan persalinan kala 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). 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 223 orang, sebanyak 66 orang (29,6%) mengalami ruptur perineum spontan dan yang tidak mengalami ruptur perineum sebanyak 157 orang (70,4%). Hasil penelitian menunjukkan dalam pencegahan ruptur perineum spontan pada pertolongan persalinan kala II, posisi tangan Varney cukup signifikan. 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. Dalam penilaian mutu proses persalinan pada kala II dengan teknik posisi tangan penolong APN dan Varney dengan melihat indikator proporsi kejadian ruptur perineum disini menggunakan statistik kendali mutu dengan control chart yaitu dengan P-Chart karena data kejadian robekan merupakan data atribut yang dilihat adalah proporsi kejadian ruptur perineum dan jumlah sample ibu bersalin masing-masing tidak tetap perbulannya. Proporsi kejadian ruptur perineum pada suatu pengamatan diperoleh dari perbandingan unit ruptur perineum dengan jumlah persalinan tiap bulannya dalam satu tahun di dua klinik BPS dengan teknik pertolongan persalinan Kala II dengan teknik berbeda. Dari dua grafik control chart didapatkan bahwa secara umum proses dikatakan terkendali karena semua titik-titik pengamatan berada dalam batas kendali yang berarti tidak ada penyebab spesifik hanya penyebab umum saja (common cause). Proporsi kejadian robekan lebih sedikit pada pertolongan persalinan kala II dengan teknik posisi tangan Varney rata-rata 29,15% (gambar 2) dibandingkan dengan pertolongan persalinan kala II dengan teknik posisi tangan APN sebesar 65,8% (gambar 1). Berdasarkan hasil analisis kendali mutu dengan P-Chart Pertolongan persalinan kala II dengan teknik posisi tangan Varney lebih baik. Karena teknik ini prosesnya pada pertengahan 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. Karena teknik ini prosesnya pada pertengahan 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. 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).

3.1 Tabel dan Gambar

Tabel 1 : Proporsi Kejadian Ruptur perineum Pada pertolongan persalinan kala II antara teknik APN dan Teknik Varney Periode Januari– Desember 2013

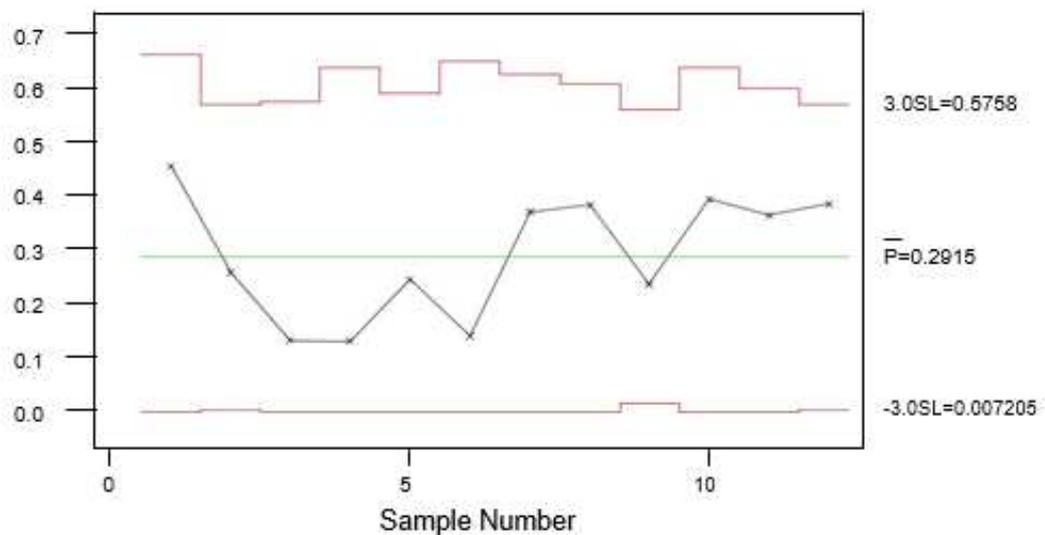
Variabel	Kategori	N	Presentase
Posisi tangan teknik APN	Robek	82	63 %
	Tidak Robek	54	39,7 %
Posisi Tangan Teknik Varney	Robek	66	29,6 %
	Tidak Robek	157	70,4 %

P Chart for Ruptur p



Gambar 1 : Proporsi kejadian ruptur perineum pada pertolongan persalinan kala II dengan teknik APN (Januari 2013 – Desember 2013)

P Chart for Ruptur P



Gambar 2 : Proporsi kejadian ruptur perineum pada pertolongan persalinan kala II dengan teknik Varney (Januari 2013 – Desember 2013)

3.2 Kesimpulan (Conclusion)

Kejadian *ruptur perineum* spontan pada pertolongan persalinan kala II dengan teknik posisi tangan APN, didapatkan bahwa dari 136 persalinan kala II terjadi kejadian *ruptur perineum* sebanyak 60,3% dan yang tidak mengalami *ruptur perineum* sebanyak (39,7%). Kejadian *ruptur perineum* spontan pada pertolongan persalinan kala II dengan posisi tangan penolong Varney. Hasil, sebanyak 629,6%) mengalami *ruptur perineum* spontan dan yang tidak mengalami *ruptur perineum* sebanyak 70,4%. Penilaian kendali mutu pada proses pertolongan persalinan kala II dengan Proporsi kejadian *ruptur perineum* antara dua teknik pertolongan persalinan posisi tangan dengan APN dan Varney pada suatu pengamatan diperoleh dari dua grafik control chart didapatkan bahwa secara umum proses dikatakan terkendali karena semua titik-titik pengamatan berada dalam batas kendali yang berarti tidak ada penyebab spesifik hanya penyebab umum saja (*common cause*).

Daftar Pustaka

- Cunningham. (2005). *Obstetri Williams*. Jakarta: EGC
- Depkes RI. (2012). *Profil Kesehatan Indonesia*. Dikutip dari : www.depkes.go.id. Diakses pada tanggal 31 Desember 2013.
- Destiati. (2010). *Hubungan Antara Berat Badan Bayi Baru Lahir Dan Paritas Dengan Ruptur perineum Pada Persalinan Spontan Di RSIA Bunda Purwokerto*. Dikutip dari: <http://akbidylpp.ac.id/wp-content/uploads/2011/12/hubungan%20antara%20berat%20badan%20bayi%20baru%20lahir%20dan%20paritas%20dengan%20ruptur%20perineum%20pada%20persalinan%20spontan.pdf>. Diakses pada tanggal 5 juni 2014
- Hassan, dkk. (2007). *Ilmu Kesehatan Anak Buku Kuliah 3*. Jakarta: Bagian Ilmu Kesehatan Anak, FKUI
- Henderson, C dan Kathleen, J. (2006). *Buku ajar konsep kebidanan*. Jakarta : EGC
- Liu, David T.Y. (2008). *Manual Persalinan, edisi III*. Jakarta: Penerbit buku kedokteran, EGC
- Manuaba, IBG. (2002). *Konsep Obstetri dan Ginekologi Sosial Indonesia*. Jakarta: EGC
- Oxorn. (2003). *Ilmu Kebidanan Patologi dan Fisiologi Persalinan*. Jakarta :Yayasan Esensia Medika.
- Raymond, Carey and Lyiod , Robert C. (2001). *Measuring quality Improvement in Health care: A Guide to Statistical Process Control Applications*. American: ASQ
- Sarwono Prawiroharjo. (2006). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta :Yayasan Bina Pustaka.
- Simpkin, P. B., (2005). *Buku Saku Persalinan*. Jakarta : EGC.
- Varney, Helen. (2004). *Ilmu Kebidanan.(Varneys Midwifery 3. Ed)*. Bandung : Sekoloa Publisher : EGC
- Wiknjosastro. (2007). *Buku Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.