

LAPORAN KASUS: HUBUNGAN SEKSUAL UNTUK MENSTIMULASI PROSES PERSALINAN

Case Report: Sexual Intercourse for Induction of Spontaneous Onset of Labor

Tiara Citra^{1*} Santi Sofiyanti²

^{1*} Program Studi DIII Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Bandung
Email: tiaracitra@student.poltekkesbandung.ac.id

² Dosen Kebidanan Bandung, Poltekkes Kemenkes Bandung
Email: santisofiyanti@staff.poltekkesbandung.ac.id

ABSTRACT

Pregnancy is a unique event with full of uncertainty either for the women or her family. One of the uncertainty is the due date prediction. This is a common problems which is potential to trigger anxiety further more it affect the decision to end the pregnancy thorough induction or sectio caesarea. Sexual intercourse at the last trimester of pregnancy known to have positive effect on the rippening of servix and stimulate the initiation of delivery. This report uses a case study to describe the midwifery care using the seven approaches of midwifery management with the application of sexual intercourse to stimulate the initiation of delvery process. The care involved G2P1A0 pregnant women which provided midwifery care from January to March 2023 in Garut Regency. This case showed the gestational age was at term but anxiety arose because signs of labor had not appeared after the estimated date had passed. The recommendation given is to have sexual intercourse to stimulate the initiation of labor. Signs of labor appeared 2 days after the last care and the patient had sexual intercourse and the pregnancy was not overdue. The baby's outcome was good, without any abnormalities. Comprehensive and sustainable care by providing non-pharmacological solutions to stimulate labor in this case can overcome the problems that occur in clients.

Key words: *Comprehensive Midwifery Care, Sexual Intercourse, Labor Induction*

ABSTRAK

Peristiwa kehamilan bagi seorang perempuan serta keluarganya penuh dengan ketidakpastian, diantara ketidakpastian tersebut adalah tanggal persalinan. Hal ini menjadi sumber kecemasan apabila kehamilan telah melewati taksiran persalinan yang berdampak terhadap keputusan untuk mengakhiri kehamilan melalui tindakan induksi atau operasi. Hubungan seksual pada akhir kehamilan diketahui dapat memicu terjadinya persalinan. Studi kasus ini bertujuan untuk mendeskripsikan asuhan kebidanan pada ibu hamil yang melewati taksiran persalinan dengan diberikan anjuran untuk melakukan hubungan seksual. Metode asuhan dilakukan dengan tujuh langkah manajemen kebidanan yang diberikan secara komprehensif mulai trimester ke III kehamilan sampai dengan masa nifas. Hasil Analisis asuhan yang dilakukan mulai trimester III kehamilan tidak ditemukan kondisi patologi, usia kehamilan aterm namun timbul kecemasan karena tanda persalinan belum muncul setelah lewat waktu tanggal taksiran. Anjuran yang diberikan adalah melakukan hubungan seksual untuk merangsang inisiasi persalinan. Tanda persalinan muncul 2 hari setelah asuhan terakhir dan kehamilan tidak lewat waktu. Outcome bayi baik, tanpa adanya kelainan. Asuhan komprehensif dan berkelanjutan dengan memberikan solusi non farmakologis untuk menstimulasi persalinan pada kasus ini dapat mengatasi masalah yang terjadi pada klien.

Kata kunci: Asuhan Kebidanan Komprehensif, Hubungan Seksual, Induksi Persalinan

PENDAHULUAN

Kehamilan dan persalinan merupakan peristiwa yang penuh ketidakpastian. Ketidapastian tersebut diantaranya dan yang utama adalah ketidakpastian pada taksiran persalinan. Cara perempuan mengkonstruksi ketidakpastian tanggal melahirkan dapat berdampak pada pembuatan keputusan mengenai waktu dan cara persalinan.

Berdasarkan hasil studi di USA, sekitar 15% kelahiran terjadi sebelum minggu ke-39 melalui tindakan induksi atau operasi caesar, sehingga meningkatkan resiko masalah kesehatan setelah lahir dan di kemudian hari. Studi kualitatif untuk memahami keputusan perempuan mengenai bagaimana dan kapan harus melahirkan dari 30 orang perempuan yang sedang hamil atau melahirkan dalam dua tahun terakhir berpartisipasi dalam wawancara dengan informan kunci atau wawancara kelompok kecil. Hasilnya menunjukkan bahwa perempuan menafsirkan ketidakpastian tanggal kelahiran sebagai alasan untuk menunggu kelahiran dan sebagai alasan untuk memulai proses kelahiran lebih awal.¹

Inisiasi persalinan merupakan proses kompleks melalui berbagai mekanisme fisiologis. Kehamilan sendiri pada umumnya dan normalnya berakhir pada usia kehamilan sekitar 39-40 minggu. Taksiran tanggal persalinan ditentukan berdasarkan hari pertama menstruasi terakhir dengan lama kehamilan 40 minggu. Waktu interval menunggu inisiasi terjadinya persalinan merupakan hal yang subjektif. Banyak permasalahan yang dipertimbangkan dalam menentukan tindakan apabila kehamilan lewat dari taksiran atau lewat dari usia kehamilan 40 minggu.

Induksi persalinan sebelum usia kehamilan 42 minggu dilakukan untuk mengantisipasi komplikasi akibat penurunan fungsi plasenta, namun hal

ini menimbulkan kekhawatiran lain terhadap risiko yang terkait dengan induksi persalinan seperti kegagalan induksi dan peningkatan angka caesar. Namun terdapat bukti kuat yang menunjukkan bahwa induksi persalinan pada usia kehamilan cukup bulan dan sebelum usia kehamilan 42 minggu (khususnya antara minggu 40 dan 42) dikaitkan dengan penurunan komplikasi perinatal. Oleh karena itu, kebijakan induksi persalinan pada minggu ke-41 dapat bermanfaat karena berpotensi meningkatkan outcome perinatal dan mengurangi komplikasi pada ibu.²

Berdasarkan hasil studi, hubungan seksual pada saat cukup bulan telah dikaitkan dengan permulaan persalinan yang lebih awal dan berkurangnya kebutuhan akan induksi pada usia kehamilan 41 minggu. Metode ini merupakan metode non farmakologis yang memungkinkan wanita memiliki kendali lebih besar terhadap upaya induksi persalinan. Namun, metode untuk merangsang persalinan dengan hubungan seksual masih belum jelas. Secara fisiologis hal ini dimungkinkan terjadi dengan adanya rangsangan fisik pada segmen bawah rahim, atau pelepasan oksitosin endogen sebagai akibat orgasme atau dari paparan langsung prostaglandin yang ada pada cairan semen.³

Peran prostaglandin sendiri untuk pematangan serviks dan induksi persalinan telah diteliti secara ekstensif. Cairan semen mengandung prostaglandin yang dihasilkan dari kelenjar prostat dan diduga sebagai sumber biologis yang mengandung konsentrasi prostaglandin tertinggi. Stimulasi lain berasal dari rangsangan pada putting pada saat foreplay yang menjadi bagian dari proses inisiasi.^{4,5}

Penelitian yang dilakukan Tan, dkk menemukan bahwa kemungkinan melakukan hubungan seksual pada usia

cukup bulan dipengaruhi oleh persepsi perempuan mengenai keamanan (Tan 2006). Sebuah survei terhadap wanita dan pasangannya yang mengunjungi klinik antenatal menemukan bahwa 86% wanita dan 93% pria ingin mengetahui apakah hubungan seksual mempengaruhi permulaan persalinan, dan bahwa pengetahuan tentang dampaknya akan berdampak pada aktivitas seksual pada masa kehamilan.^{3,5,6}

Studi kasus ini bertujuan untuk mendeskripsikan kasus asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan menerapkan asuhan kebidanan komprehensif yang berkelanjutan dengan menerapkan anjuran hubungan seksual pada akhir kehamilan untuk menginduksi persalinan.

METODE

Studi Kasus ini dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Cisarupan Kabupaten Garut. Waktu pengambilan studi kasus dimulai sejak bulan Januari sampai dengan Maret 2023. Subjek dalam asuhan komprehensif ini adalah seorang ibu hamil G2P1A0 dengan usia kehamilan 39-40 minggu, hingga berakhir pada masa nifas 29 hari dan bayi baru lahir 28 hari.

LAPORAN KASUS

Pertemuan awal dengan klien dilakukan pada bulan Februari 2023, klien mengeluhkan sering BAK dan tidak ada keluhan lainnya. Hasil pengkajian pada pertemuan awal tidak ditemukan adanya masalah, sering BAK yang dialami tidak menunjukkan adanya gejala infeksi saluran kencing ataupun kelainan lain. pemeriksaan TFU pada 33 cm, taksiran berat janin sesuai dengan usia, dengan presentasi kepala, dan denyut jantung bayi normal 146x/menit, reguler, sehingga diagnosis pada kunjungan awal yaitu G1P1A0 usia kehamilan 39-40 minggu janin tunggal hidup. Taksiran persalinan berdasarkan hari pertama haid terakhir adalah tanggal 4 Februari

2023. pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal.

Kunjungan berikutnya pada tanggal 8 Februari, klien merasa khawatir karena belum merasakan adanya tanda-tanda persalinan. Hasil pemeriksaan subjektif dan objektif dalam batas normal.

Asuhan yang diberikan pada kunjungan ini terutama untuk mengatasi kecemasan ibu mengenai kehamilan yang melewati tanggal taksiran persalinan, serta menganjurkan klien untuk meningkatkan frekuensi hubungan seksual dan jalan-jalan di pagi atau sore hari.

Dua hari setelah kunjungan terakhir, klien datang dengan keluhan mulas dan keluar lendir darah, namun tidak ada pengeluaran air-air. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal, DJJ 135x/menit (reguler), kontraksi 3x/10'/40"/ kuat hasil pemeriksaan dalam pembukaan 5 cm. asuhan yang diberikan pada kala I fase aktif diantaranya mengajurkan untuk miring kiri dan melakukan teknik relaksasi dengan mengatur nafas ketika berkontraksi.

Tanda kala II mulai dirasakan pada pukul 16.00 dengan adanya mulas semakin kuat dan ingin segera mencedan. Hasil tersebut terkonfirmasi dengan hasil pemeriksaan pembukaan 10 cm saat diperiksa ketuban pecah spontan dengan cairan jernih. Tidak ditemukana adanya bagian kecil yang menumbung. Penatalaksanaan yang diberikan memposisikan ibu, memimpin persalinan serta mengajarkan cara meneran yang baik dan benar.

Pukul 16.20 bayi lahir spontan segera menangis, tonus otot kuat, warna kulit kemerahan, kala III tidak ada penyulit, plasenta lahir spontan kesan lengkap. Pada kala IV didapatkan laserasi derajat II penatalaksanaan yang dilakukan diberikan lidokain dan menjahit luka laserasi.

Asuhan kebidanan masa nifas dilakukan sesuai dengan standar asuhan kebidanan. 6 jam postpartum, saat itu klien mengeluh ASInya keluar

sedikit. Klien sudah bisa mobilisasi, hasil pemeriksaan secara keseluruhan dalam batas normal. Asuhan yang diberikan yaitu memotivasi ibu untuk tetap percaya diri bahwa mampu memberikan ASI kepada bayi, memberitahu ibu untuk terus menyusui bayinya sebagai upaya merangsang produksi ASI. Selain itu, dilakukan tindakan pijat oksitosin pada masa nifas 9 jam untuk merangsang ejakulasi ASI serta untuk relaksasi. Terapi yang diberikan yaitu tablet Fe 60 mg, vitamin A 200.000 IU, serta amoxicilin 500 mg.

Pada 14 jam *postpartum* klien mengeluh ASI tetap sedikit hasil pemeriksaan subjektif dan objektif dalam batas normal asuhan yang dilakukan ialah kembali melakukan pijat oksitosin dan mengajarkan suami serta keluarga pijat oksitosin agar mampu menerapkan pemijatan di rumah.

Kunjungan rumah dilakukan pada hari ke 3 *postpartum*, klien merasa ASI keluar semakin banyak dan sudah bisa beraktivitas seperti biasanya. Frekuensi cukup setiap hari \pm 12 kali, dan hanya memberikan ASI saja pada bayinya. Hasil pemeriksaan payudara pengeluaran ASI (+/+) tidak ada keluhan atau kelainan, pemeriksaan genitalia laserasi tidak berbau dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Asuhan yang diberikan diantaranya mengapresiasi ibu karena sudah memberikan bayinya ASI saja dan memotivasi untuk mempertahankan hingga 6 bulan, mengingatkan ibu untuk tetap menjaga nutrisi dan *personal hygiene*.

Kunjungan *postpartum* 9 hari tidak ada keluhan yang dirasakan hasil anamnesis ibu belum pernah menggunakan alat kontrasepsi sehingga bingung untuk memilih alat kontrasepsi. Hasil pemeriksaan tinggi fundus uteri pertengahan symfisis pusat, luka jahitan bersih, kering, tidak berbau. Asuhan yang diberikan yaitu konseling alat kontrasepsi dengan menggunakan ABPK.

Asuhan pada bayi baru lahir dilakukan mulai satu jam setelah lahir

dengan riwayat neonatal ketika lahir bayi menangis kuat, warna kulit kemerahan, tonus otot baik, jenis kelamin laki-laki, dilakukan IMD 1 jam. Berat badan bayi saat lahir 3000 gram, PB 49 cm LK 33 cm, LD 33 cm tidak ada kelainan pada pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Asuhan yang diberikan yaitu Memberikan bayi salep mata chloramphenicol 1%, Memberikan bayi injeksi Vitamin K dosis 1 mg sebanyak 0,5 ml secara IM pada 1/3 paha kiri, Memberikan penjelasan pada ibu dan keluarga untuk tetap menjaga kehangatan bayi. Setelah 2 jam bayi baru lahir diberika HBO.

Kunjungan pada hari ke-3 bayi sedikit kuning hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal hasil pemeriksaan fisik terdapat kuning pada bagian kepala hingga leher bayi, tali pusat belum terlepas dalam kondisi bersih dan kering. Asuhan yang diberikan ialah mengajurkan untuk menjemur bayi di pagi hari, menyusui bayinya secara *on demand*.

Neonatus 9 hari bayi sudah tidak kuning, hasil anamnesis ibu memberikan ASI secara *on demand* dan menjemur bayinya, hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal, pemeriksaan fisik tali pusat sudah puput, bersih, kering, kulit bayi kemerahan.

PEMBAHASAN

Selama melakukan studi kasus laporan tugas akhir ini, penulis mmemberikan asuhan komprehensif dengan mengacu pada keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor.938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan.

Saat pengkajian awal, usia kehamilan ibu adalah 39 minggu yang di dapatkan dari hasil perhitungan HPHT menggunakan rumus Naegle (Rumus Naegle ini digunakan untuk siklus menstruasi 28 hari). Algoritma perhitungan menggunakan rumus Naegle untuk menghitung usia

kehamilan adalah dengan HPHT dan tanggal pemeriksaan. Taksiran persalinan berdasarkan HPHT adalah tanggal 4 Februari 2023.

Hasil pengkajian pada kunjungan ke-2 klien mengalami kecemasan karena belum ada tanda-tanda persalinan dan melebihi tanggal taksiran persalinan. Kondisi ini berpotensi menimbulkan adanya masalah pada kehamilan dan persalinan.

Berdasarkan hasil studi, kecemasan pada klien saat hamil sangat berpengaruh terhadap kesejahteraan ibu hamil maupun janin yang ada di dalam kandungan. Kecemasan pada saat hamil diduga berkontribusi terhadap terjadinya gangguan emosional dan perilaku.⁷

Hubungan Seksual untuk Menginduksi Persalinan

Asuhan yang dianjurkan untuk menstimulasi persalinan pada kasus ini yaitu dengan melakukan hubungan seksual. Efek prostaglandin dalam induksi persalinan telah banyak diteliti dan menunjukkan keterkaitan yang erat.

Efek prostaglandin terhadap serviks secara spesifik telah banyak diteliti melalui berbagai mekanisme, diantaranya prostaglandin (PGE₂) telah terbukti mengatur sintesis glikosaminoglikan hidrofilik dan meningkatkan aktivitas elastin, yang keduanya menginduksi pematangan serviks dengan memisahkan dan menyebarkan bundel kolagen pada serviks.⁸ Penelitian lain menunjukkan Paparan PGE₂ secara langsung pada serviks manusia telah dilaporkan meningkatkan aktivitas kolagenase pada biopsi serviks.⁹ Selain kedua mekanisme tersebut, PGE₂ memodulasi respon inflamasi yang menjadi ciri pematangan dan remodeling serviks pada kasus persalinan preterm.¹⁰

Cairan semen diketahui mengandung prostaglandin alami dengan konsentrasi tinggi. Studi

mengenai fungsi prostaglandin pada cairan sperma manusia yang telah dilakukan menunjukkan kadar prostaglandin dalam bentuk 19-OH-PGE berkontribusi dalam melindungi sperma dari kerusakan oleh sel imun pada pria dan mengatur respon saluran reproduksi wanita terhadap sensitisasi terhadap antigen sperma. Kandungan 19-OH-PGE dalam semen pria subur adalah ~270 g/ml. Paparan 19-OH-PGE pada serviks manusia menginduksi ekspresi IL-8 dan siklooksigenase-2 (COX2) dan menekan produksi agen anti inflamasi yang disekresikan oleh leukosit protease inhibitor.^{11,12}

Mekanisme lain dari hubungan seksual dapat memicu persalinan adalah produksi oksitosin yang distimulasi melalui hubungan seksual serta rangsangan pada putting bahkan konsentrasi oksitosin saat orgasme lebih tinggi lagi.¹³ Peran utama oksitosin terutama diketahui dalam reproduksi wanita pada proses persalinan yang memicu terjadinya kontraksi uterus.¹⁴ Meskipun demikian, mekanisme induksi persalinan secara alami melalui hubungan seksual masih menjadi perdebatan dan memerlukan penelitian yang lebih lanjut. Berbagai kendala dalam penelitian yang melibatkan hubungan seksual sebagai pemicu tunggal dalam induksi persalinan. Sistematis review pada penelitian yang dilakukan Benvold tahun 1987 mengenai efek hubungan seksual terhadap induksi persalinan menilai dampak hubungan seksual dengan timbunan cairan semen di vagina selama tiga malam dibandingkan tanpa hubungan seksual. Hasil utama pada studi ini adalah adanya perubahan *Bishop score*. Namun, metode randomisasi pada penelitian ini belum jelas dan perbedaan *Bishop score* pada kedua kelompok penelitian tidak bermakna secara statistik.¹⁵ Sehingga efektivitas hubungan seksual untuk menginduksi persalinan dapat dikatakan minim bukti secara empiris.

Evaluasi pada anjuran ini tampak pada adanya onset persalinan 2 hari setelah ibu dianjurkan dan melakukan hubungan seksual. Namun, minimnya hasil literatur review yang menunjukkan keterkaitan secara langsung hubungan seksual dengan induksi persalinan, penulis tidak dapat menyimpulkan apakah onset persalinan yang terjadi sebagai efek tunggal dari hubungan seksual.

SIMPULAN

Anjuran hubungan seksual serta afirmasi positif pada kasus ini dapat menginduksi onset persalinan spontan.

DAFTAR RUJUKAN

1. Vos SC, Anthony KE, O’Hair HD. Constructing the uncertainty of due dates. *Health Commun.* 2014;29(9):866-876. doi:10.1080/10410236.2013.809501
2. Z A, E K, T D, Al. E. Which method is best for the induction of labour? A systematic review, network meta-analysis and cost-effectiveness analysis. In: *Health Technology Assessment*. Southampton: NIHR Journals Library; 2016.
3. Carbone L, De Vivo V, Saccone G, et al. Sexual Intercourse for Induction of Spontaneous Onset of Labor: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *J Sex Med.* 2019;16(11):1787-1795. doi:10.1016/j.jsxm.2019.08.002
4. Thomas J, Fairclough A, Kavanagh J, Kelly AJ. Vaginal prostaglandin (PGE2 and PGF2a) for induction of labour at term. *Cochrane database Syst Rev.* 2014;2014(6):CD003101. doi:10.1002/14651858.CD003101.pub3
5. Kafei Atrian M, Sadat Z, Rasolzadeh Bidgoly M, Abbaszadeh F, Asghari Jafarabadi M. The association of sexual intercourse during pregnancy with labor onset. *Iran Red Crescent Med J.* 2015;17(1):e16465. doi:10.5812/ircmj.16465
6. Tan PC, Yow CM, Omar SZ. Effect of coital activity on onset of labor in women scheduled for labor induction: a randomized controlled trial. *Obstet Gynecol.* 2007;110(4):820-826. doi:10.1097/01.AOG.0000267201.70965.ec
7. Glover V. Prenatal Stress and Its Effects on the Fetus and the Child: Possible Underlying Biological Mechanisms. *Adv Neurobiol.* 2015;10:269-283. doi:10.1007/978-1-4939-1372-5_13
8. Blesson CS, Sahlin L. Prostaglandin E and F receptors in the uterus. *Recept Clin Investig.* 2014;1.
9. Kishore AH, Owens D, Word RA. Prostaglandin E2 regulates its own inactivating enzyme, 15-PGDH, by EP2 receptor-mediated cervical cell-specific mechanisms. *J Clin Endocrinol Metab.* 2014;99(3):1006-1018. doi:10.1210/jc.2013-3392
10. Ravanos K, Dagklis T, Petousis S, Margioulas-Siarkou C, Prapas Y, Prapas N. Factors implicated in the initiation of human parturition in term and preterm labor: a review. *Gynecol Endocrinol Off J Int Soc Gynecol Endocrinol.* 2015;31(9):679-683. doi:10.3109/09513590.2015.1076783
11. Cosentino MJ, Emilson LB V, Cockett ATK. Prostaglandins in semen and their relationship to male fertility: a study of 145 men. *Fertil Steril.* 1984;41(1):88-94. doi:https://doi.org/10.1016/S0015-0282(16)47547-3
12. Schjenken JE, Robertson SA. The Female Response to Seminal Fluid. *Physiol Rev.* 2020;100(3):1077-1117. doi:10.1152/physrev.00013.2018
13. Cera N, Vargas-Cáceres S, Oliveira C, et al. How Relevant is the Systemic Oxytocin Concentration for

- Human Sexual Behavior? A Systematic Review. *Sex Med.* 2021;9(4):100370.
doi:10.1016/j.esxm.2021.100370
14. Magon N, Kalra S. The orgasmic history of oxytocin: Love, lust, and labor. *Indian J Endocrinol Metab.* 2011;15 Suppl 3(Suppl3):S156-61.
doi:10.4103/2230-8210.84851
15. Kavanagh J, Kelly AJ, Thomas J. Sexual intercourse for cervical ripening and induction of labour. *Cochrane database Syst Rev.* 2001;2001(2):CD003093.
doi:10.1002/14651858.CD003093