

EFEKTIFITAS TINDAKAN EPISOTOMY DALAM MEMPERCEPAT PROSES PERSALINAN

THE EFFECTIVENESS OF EPISOTOMY ACTIONS IN ACCELERATING THE LABOR PROCESS

Lula Vanisa^{1*}, Yulia Ulfah²

^{1*} Prodi Pendidikan Profesi Bidan, Poltekkes Kemenkes Bandung, Email:
lulavanisa29@gmail.com

^{2*} Prodi Pendidikan Profesi Bidan, Poltekkes Kemenkes Bandung, Email:
yuliamomiji@gmail.com

ABSTRACT

Perineal rupture can have long and short term effects on the mother. Bleeding is a short-term impact of perineal rupture that occurs with every vaginal delivery. Historically, episiotomy was believed to reduce perineal injury and anal sphincter rupture by controlling the direction and extent of tissue damage.

An episiotomy tear is considered easier to repair than a spontaneous perineal tear and it is thought that an episiotomy can prevent perineal rupture.

This evidence based case report aims to determine the effectiveness of episiotomy in accelerating the labor process. The search for articles on the effectiveness of episiotomy in speeding up the labor process was carried out in Pubmed and Google Scholar. Obtained 1 article randomized-controlled trial by mario, et al. which meet the inclusion and exclusion criteria and have been previously screened, then critically reviewed. After critically reviewing the research by Mario, et al. declared valid, important, and applicable to the patient. Episiotomy action selectively (not routinely done) and according to procedure provides benefits and speeds up the delivery process. In addition, there was also 1 literature review article by Mario, et al. In this literature review, it was found that an episiotomy was performed when the patient had a higher risk of laceration, the episiotomy was performed at a more open angle (>40°) and earlier in the expulsive period. With this technique, ~~this technique~~ is effective in speeding up the labor process by minimizing the higher risk of laceration .

Keywords: *episiotomy, vaginal delivery.*

ABSTRAK

Ruptur perineum dapat mengakibatkan dampak jangka panjang dan pendek pada ibu. Perdarahan adalah dampak jangka pendek dari ruptur perineum yang terjadi pada setiap persalinan melalui vagina. Secara historis, episiotomi diyakini mengurangi cedera perineum dan ruptur sfingter anal dengan mengendalikan arah dan tingkat kerusakan jaringan.

Robekan dengan episiotomi dianggap lebih mudah untuk diperbaiki dibandingkan dengan robekan spontan perineum dan dianggap bahwa episiotomi bisa mencegah dari ruptur perineum.

Evidence based case report ini bertujuan untuk mengetahui efektifitas-Tindakan episiotomy dalam mempercepat proses persalinan. Penelusuran artikel mengenai efektifitas Tindakan episiotomy dalam mempercepat proses persalinan dilakukan di Pubmed dan Google scholar. Didapatkan 1 artikel randomized-controlled trial oleh mario, dkk. yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi dan telah dilakukan penapisan sebelumnya, kemudian ditelaah secara kritis. Setelah ditelaah secara kritis penelitian oleh mario, dkk. dinyatakan sah, penting, dan dapat diterapkan pada pasien. Tindakan episiotomy secara selektif (tidak rutin dilakukan) dan sesuai procedure memberikan manfaat dan mempercepat proses persalinan. Selain itu juga didapatkan 1 artikel literature review oleh mario, dkk. Dalam literature review ini didapatkan hasil Tindakan episiotomy dilakukan apabila pasien memiliki risiko laserasi yang lebih tinggi, episiotomi dilakukan dengan sudut yang lebih terbuka ($>40^\circ$) dan lebih awal pada periode ekspulsif. Teknik ini efektif mempercepat proses persalinan dengan meminimalisir risiko laserasi yang lebih tinggi .

Kata Kunci: episiotomy, persalinan pervaginam

PENDAHULUAN

Ruptur perineum dapat mengakibatkan dampak jangka panjang dan pendek pada ibu. Inkontinensia anal merupakan dampak jangka panjang pada cedera perineum yang dapat mengganggu kehidupan dan kesejahteraan perempuan yang mengarah ke ketidaknyamanan, rasa malu dan penarikan diri dari lingkungan sosial.¹Perdarahan adalah dampak jangka pendek dari ruptur perineum yang terjadi pada setiap persalinan melalui vagina. Selama tahun 2010 – 2013 penyebab tertinggi angka kematian ibu adalah perdarahan. Penyebab perdarahan utama pasca persalinan adalah atonia uteri sedangkan robekan jalan lahir terutama ruptur perineum merupakan penyebab kedua.²

Secara historis, episiotomi diyakini mengurangi cedera perineum dan ruptur sfingter anal dengan mengendalikan arah dan tingkat kerusakan jaringan. Robekan dengan episiotomi dianggap lebih mudah untuk diperbaiki dibandingkan dengan robekan spontan perineum dan dianggap bahwa episiotomi bisa mencegah dari ruptur perineum.³ Penelitian Hirsch dkk, menyatakan tidak ada perbedaan yang signifikan tindakan episiotomi dengan penggunaan jenis episiotomi terhadap

derajat ruptur perineum.⁴ Pada penelitian Nager dan Helliwell, episiotomi menambahkan hampir 3 cm untuk laserasi perineum. Tidak ada satupun dari 35 pasien tanpa episiotomi mengalami gangguan sfingter anal, tetapi 6 dari 27 pasien dilakukan episiotomy.⁵

KASUS

Seorang wanita berusia 25 tahun G1P0A0 dengan usia kehamilan 38-39 minggu, datang dengan keluhan nyeri semakin dirasakan dan sudah merasakan mulas yang kuat sejak pukul 23.00 WIB disertai keluar lendir darah, belum keluar air-air dan gerakan janin masih ibu rasakan.

Dilakukan pemeriksaan didapatkan hasil keadaan umum baik, tanda tanda vital dalam batas normal, TD: 120/80 mmhg, N : 84X/menit, R: 20x/menit, S: 36,5° C. , pemeriksaan fisik (abdomen) dengan hasil TFU : 31 cm, Leopold 1 : bokong Leopold II : puka Leopold III : kepala sudah masuk PAP, Leopold IV : Divergent, Perlimaan : 2/5, His : 4x10'35", DJJ: 135x/menit, regular.

Pemeriksaan genetalia Inspeksi, Ada pengeluaran yaitu lendir bercampur darah, dan tidak ada tanda infeksi. Pemeriksaan dalam : Vulva tidak ada kelainan, perineum kaku, portio tipis lunak, pembukaan serviks 6 cm, keadaan ketuban utuh, presentasi

kepala, posisi UUK kanan depan, molase 0, penurunan bagian terendah Hodge III⁺, tidak ada bagian kecil terkemuka. Kemudian dilakukan kembali pemeriksaan TTV didapatkan hasil TD: 122/80 mmhg, N : 80X/menit, R: 20x/menit, S: 36,5^o C. , Pemeriksaan genitalia Inspeksi : Vulva tidak ada kelainan, perineum kaku portio tidak teraba, pembukaan serviks lengkap (10cm), keadaan ketuban pecah spontan pukul 21.30 WIB mekonium, presentasi kepala, denominator UUK depan, molase 0, penurunan bagian terendah Hodge IV, dan tidak ada bagian-bagian lain yang teraba. Setelah itu dilakukan pendampingan dan memberikan dukungan agar ibu bersemangat dalam menghadapi persalinan dan Ibu didampingi oleh suami-

. Bayi lahir spontan segera menangis pukul 22.38 WIB, Jenis kelamin: perempuan , Menangis : kuat, Warna kulit : kemerahan, Tonus otot : aktif

Rumusan masalah pada kasus ini yaitu apakah tindakan episiotomy efektif mempercepat proses persalinan

P: Ibu bersalin

I: Tindakan episiotomy

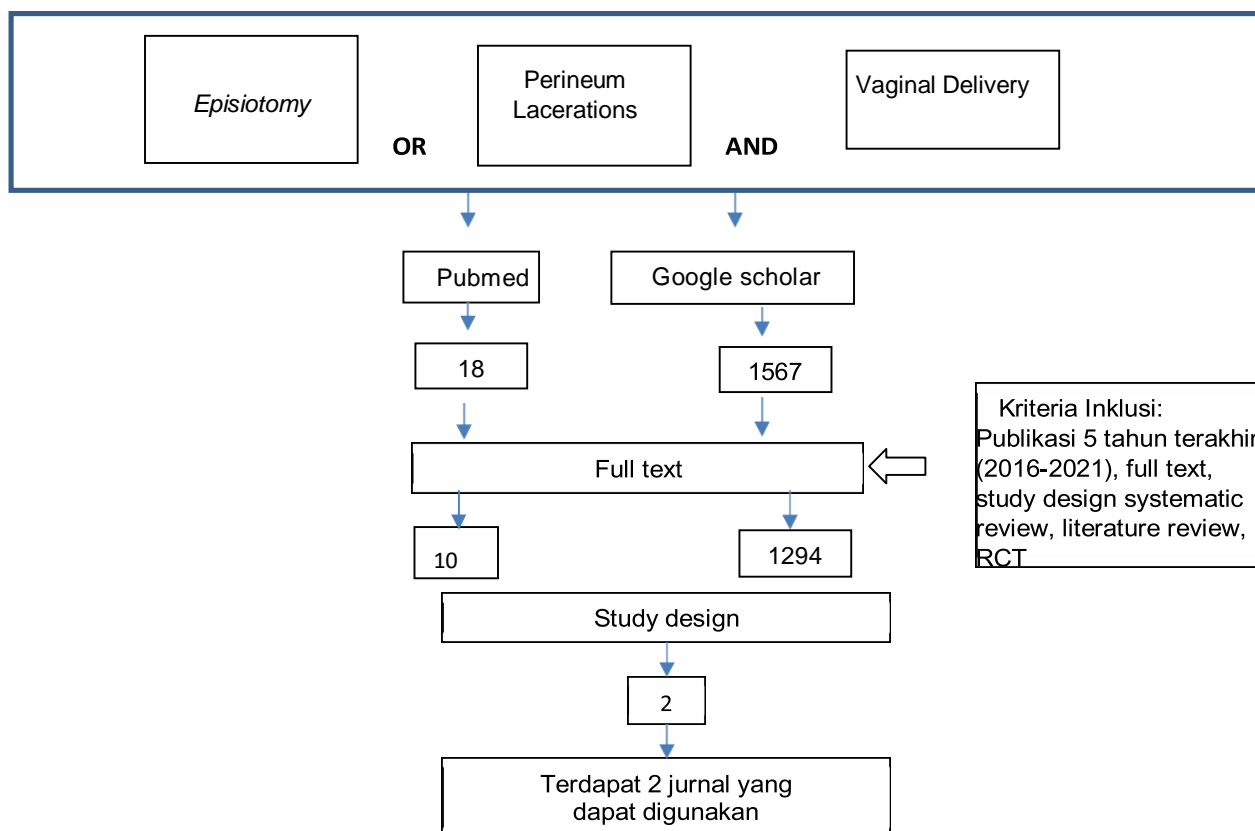
C: Tidak ada pembeding atau intervensi lainnya

O: mempercepat proses persalinan

METODE

Dilakukan penelusuran literatur di Pubmed dan Google scholar dengan menggunakan kata kunci episiotomy OR perineum lacerations AND vaginal delivery. Penelusuran jurnal dilakukan pada E-data based, jurnal yang digunakan adalah yang memenuhi kriteria inklusi, yang di publikasi dalam lima tahun terakhir (2016-2021), full-text, dan menggunakan design systematic review, randomized control trial, literature review.

RUMUSAN MASALAH



Gambar 1. Diagram alur pemilihan literatur

Tabel 1. Telaah Kritis

Artikel	Desain Penelitian	Level of evidence	Validity	Importance	Applicability
<p><i>Selective Episiotomy: Indications, Technique, and Association with Severe Perineal Lacerations</i></p> <p>Mario Dias Correa Junior^{1,2} Renato Passini Júnior^{3,4}</p> <p>Rev Bras Ginecol Obstet Vol. 38 No. 6/2016</p>	Literature review	Level III	<p>Pencarian dilakukan di database PubMed menggunakan istilah episiotomi atau laserasi perineum, dan menggunakan uji klinis, dari studi yang diterbitkan antara 2005 dan 2015. Sebanyak 141 artikel diidentifikasi dan itu memenuhi kriteria. Semua abstrak ditinjau, dan 24 dipilih yang berhubungan dengan risiko laserasi perineum parah dengan atau tanpa episiotomi, teknik perlindungan perineum, atau episiotomi. Referensi bibliografi dari studi yang dipilih juga ditinjau untuk mencari artikel yang menarik yang tidak muncul dalam pencarian literatur awal.</p>	<p>Sebanyak 141 artikel diidentifikasi, dan 24 dari mereka termasuk dalam review. Dari 13 penelitian bahwa risiko laserasi parah dengan dan tanpa episiotomi, 5 menunjukkan peran protektif dari episiotomi selektif, dan 4 tidak menunjukkan signifikan, tidak bisa membedakan antara kelompok. Tiga studi kecil, menemukan bahwa episiotomi harus dilakukan secara selektif dan tidak rutin, dan satu penelitian menunjukkan bahwa episiotomi garis tengah meningkatkan risiko laserasi parah. Indikasi yang paling banyak dikutip adalah primiparitas, berat janin lebih dari 4 kg, kala II memanjang, persalinan operatif, dan distosia bahu. Sedangkan untuk teknik pembedahan, episiotomi dilakukan dengan sudut yang lebih lebar (>40°) dan lebih awal pada kala II, ternyata lebih protektif.</p>	<p>Di antara faktor risiko yang paling sering dikutip adalah primiparitas, berat janin lebih dari 4 kg, kala dua yang memanjang, persalinan operatif, dan distosia bahu. Penderitaan janin tidak dapat dinilai dengan tepat karena semua penelitian acak pada subjek, serta penelitian observasional yang mengikutinya, menganggap gawat janin sebagai indikasi untuk episiotomy. Primiparitas, meskipun menjadi salah satu faktor risiko yang paling banyak dikutip, seharusnya tidak menjadi indikasi mutlak untuk episiotomi, jika tidak, kita akan kembali ke dilema episiotomi rutin versus selektif. Namun, kita harus lebih memperhatikan perlunya prosedur episiotomi pada pasien ini karena mereka akan memiliki</p>

					risiko laserasi yang lebih tinggi. tekniknya, episiotomi dilakukan dengan sudut yang lebih terbuka (>40°) dan lebih awal pada periode ekspulsif terlihat lebih protektif.
<p><i>Selective episiotomy vs. implementation of a non-episiotomy protocol: a randomized clinical trial.</i></p> <p>M. M. Amorim, Isabela Cristina Coutinho, Ines Melo and Leila Katz</p> <p><i>Reproductive Health (2017)</i></p>	<p><i>Randomized Control Trial</i></p>	<p>Level I b</p>	<p>Penelitian ini dilakukan di Women's Pusat Kesehatan di Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP), Recife, Brasil, antara Juli dan September 2014. Protokol ini terdaftar di ClinicalTrials.gov dengan nomor NCT02178111 dan diterbitkan di Kesehatan Reproduksi [1]. Ini adalah uji klinis acak terbuka yang dilakukan dengan wanita yang stabil secara klinis dalam persalinan aktif dengan janin hidup cukup bulan (kehamilan 37 hingga 41 minggu) dengan presentasi kepala (posisi verteks), dan dengan dilatasi 6 hingga 8 cm. Kriteria eksklusi terdiri dari gangguan perdarahan kehamilan (lepasnya plasenta sebelum waktunya); indikasi untuk operasi caesar; disproporsi</p>	<p>Analisis ini mencakup 115 wanita yang ditugaskan untuk protokol non-episiotomi dan 122 untuk episiotomi selektif. Tidak ada perbedaan antara kedua kelompok sehubungan dengan hasil ibu atau perinatal. Tingkat episiotomi adalah serupa (dua kasus di setiap kelompok, sekitar 1,7%), seperti durasi kala II persalinan</p>	<p>indikasi untuk melakukan episiotomi dilakukan secara selektif, hal tersebut memberikan manfaat baik untuk jangka pendek maupun jangka panjang. Adapun kondisi yang dianjurkan untuk dilakukan episiotomy seperti kala dua yang memanjang, makrosomia, denyut jantung janin yang tidak meyakinkan, persalinan dengan alat, posisi oksiput posterior, kelahiran panggul dan distosia bahu.</p>

			sefalopelvik, denyut jantung janin yang tidak meyakinkan, distosia; wanita yang tidak mampu memberikan persetujuan mereka dan wanita tanpa pendamping yang bertanggung jawab. Selain itu, wanita yang dikirim ke operasi caesar setelah pendaftaran untuk penelitian dikeluarkan (pengecualian pasca-pengacakan).		
--	--	--	---	--	--

HASIL

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh mario,dkk. Sebanyak 141 artikel diidentifikasi dan 24 dari mereka termasuk dalam review. Dari 13 penelitian bahwa risiko laserasi parah dengan dan tanpa episiotomi, 5 menunjukkan peran protektif dari episiotomi selektif, dan 4 tidak menunjukkan signifikan dan tidak membedakan antara kelompok. Tiga studi kecil menemukan bahwa episiotomi harus dilakukan secara selektif dan tidak rutin, dan satu penelitian menunjukkan bahwa episiotomi garis tengah meningkatkan risiko laserasi parah. Indikasi yang paling banyak dikutip adalah primi paritas, berat janin lebih dari 4 kg, kala II memanjang, persalinan operatif, dan distosia bahu. Sedangkan untuk teknik pembedahan, episiotomi dilakukan dengan sudut yang lebih lebar (>40°) dan lebih awal pada kala II ternyata lebih protektif. ⁶

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh M.M Amorim, dkk. Analisis ini mencakup 115 wanita yang ditugaskan untuk protokol non-episiotomi dan 122 untuk episiotomi selektif. Tidak ada perbedaan antara kedua kelompok sehubungan dengan hasil ibu atau perinatal. Tingkat episiotomi adalah serupa (dua kasus di setiap kelompok, sekitar 1,7%), seperti durasi kala II persalinan. ⁷

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil anamnesa dan pemeriksaan fisik pada klien, ibu tidak ada keluhan, pada saat tanda gejala kala II sudah terlihat, ibu dipimpin untuk meneran, tetapi setelah 1 jam di pimpin untuk meneran, masih belum ada kemajuan. Pada pemeriksaan objektif perineum terlihat kaku, sehingga dilakukan tindakan episiotomy.

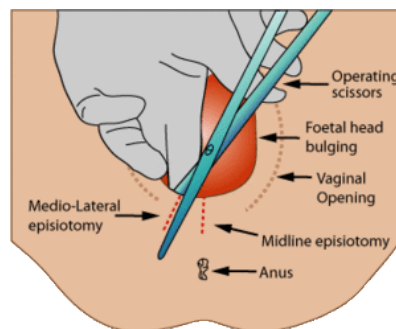
Episiotomi adalah suatu tindakan insisi bedah yang dilakukan pada perineum untuk memudahkan kelahiran pada bagian presentase janin , praktik

ini harus dibatasi sesuai kebutuhan klinis.⁸

Prinsip tindakan episiotomi adalah pencegahan kerusakan yang lebih pada jaringan lunak akibat daya regang yang melebihi kapasitas adaptasi atau elastisitas jaringan tersebut. Pendapat selanjutnya yaitu, episiotomi adalah suatu insisi bedah yang dilakukan pada perineum untuk memudahkan kelahiran bagian presentase janin.⁹

Menurut teori indikasi melakukan tindakan episiotomy yaitu gawat janin, untuk menolong keselamatan janin, maka persalinan harus segera diakhiri, persalinan pervaginam dengan penyulit, misalnya presentasi bokong, distocia bahu, akan dilakukan ekstraksi forcep, ekstraksi vacum., jaringan parut pada perineum ataupun pada vagina, perineum kaku dan pendek, adanya ruptur yang membakat pada perineum, premature untuk mengurangi tekanan pada kepala janin.⁹

Teknik episiotomy yang dilakukan pada kasus ini yaitu secara mediolateral, Sayatan dimulai dari titik tengah Fourchette dan diarahkan 45 dengan midline kearah suatu titik pertengahan diantara 25 ischial tuberosity dan anus. Garis akan menghindari bahwa kerusakan pada spincter ani maupun kelenjar bartholin. Namun sayatan ini yang paling sulit untuk dijahit kembali. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mario dkk, bahwa untuk meningkatkan tingkat perlindungan episiotomi medio-lateral, sayatan harus selalu dibuat pada sudut yang lebih besar dari 45 derajat. Dimana dengan Teknik tersebut dapat mengurangi risiko laserasi yang lebih parah.⁶ Gambar dibawah ini menunjukkan Tindakan episiotomi yang dianjurkan



SIMPULAN

Tindakan episiotomy tidak dilakukan secara rutin. Tindakan episiotomy dilakukan apabila ada indikasi seperti untuk menolong keselamatan janin, maka persalinan harus segera diakhiri, persalinan pervaginam dengan penyulit, misalnya prestensi bokong, distocia bahu, akan dilakukan ekstraksi forcep, ekstraksi vacum., jaringan parut pada perineum ataupun pada vagina, perineum kaku dan pendek, adanya ruptur yang membakat pada perineum, premature untuk mengurangi tekanan pada kepala janin. Teknik melakukan tindakan episiotomy yang baik yaitu dengan mediolateral, karena dapat mengurangi risiko laserasi yang lebih parah.

DAFTAR RUJUKAN

1. Schmidtke A, Anne S, Staff C. Obstetric anal sphincter ruptures : Risk factors , clinical outcome and prophylaxis. Published online 2012:1-18.
2. Wiknjosastro H. Ilmu Kebidanan. In: Yayasan Bina Pustaka Prawirohardjo; 2010:186-200.
3. Kindberg SF. Perineal lacerations after childbirth Studies within midwifery practice on suturing and pain relief. Published online 2008.
4. Hirsch, E., Elue, R., Jr, A. W., Nelson, K., Silver, R. K., Zhou, Y., ... Hirsch E. Severe perineal laceration during operative vaginal

- delivery: the impact of occiput posterior position. Published online 2014:898-900.
5. Mardiah BZ. Hubungan Berat Badan Lahir Dengan Derajat Ruptur Perineum Pada Primipara Dan Multipara - Studi Observasional Berdasarkan Kejadian Ruptur Spontan Dan Penggunaan Episiotomi Di Rs Islam Sultan Agung Semarang. *Fak Kedokt Unissula*. Published online 2017.
 6. Corrêa Junior M, Passini Júnior R. Selective Episiotomy: Indications, Technique, and Association with Severe Perineal Lacerations. *Rev Bras Ginecol e Obs / RBGO Gynecol Obstet.* 2016;38(06):301-307. doi:10.1055/s-0036-1584942
 7. Amorim MM, Coutinho IC, Melo I, Katz L. Selective episiotomy vs. implementation of a non-episiotomy protocol: A randomized clinical trial. *Reprod Health.* 2017;14(1):1-10. doi:10.1186/s12978-017-0315-4
 8. Baston D. Midwifery Essentials: Persalinan. In: Buku Kedokteran. EGC, vol. III; 2016.
 9. Alka M. Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Post Partum Ny "S" Dengan Episiotomi di Rumah Sakit Umum Daerah Syekh Yusuf Gowa. Published online 2017:78-80.