

EPISIOTOMY FOR VAGINAL BIRTH (LITERATURE REVIEW)

Lisa Dwi Astuti^{1,2}

¹STIKES Panti Wilasa Semarang, ²lisadwia@yahoo.com

ABSTRAK

Latar Belakang : Episiotomi adalah tindakan insisi pada perineum yang dilaksanakan segera sebelum kelahiran bayi/pada proses persalinan. Tindakan tersebut bertujuan untuk memperluas permukaan vagina untuk mempercepat kelahiran bayi. Sebelum pelaksanaan episiotomy, harus dipastikan bagian terbawah janin harus sudah sampai di perineum dan sebelum pelaksanaan tindakan perineum harus diberikan analgesia yang bersifat lokal. Bidan telah dilatih dalam upaya menyusup perineum dan melaksanakan episiotomi. Tujuan literature review ini adalah untuk menganalisa perkembangan praktek pelaksanaan episiotomi pada persalinan pervaginam berdasarkan evidence based

Metode: Literature review. Sumber data: Pencarian artikel dilakukan pada Science Direct (2010-2021), dan Google Scholar (2010-2021) untuk mengambil artikel yang relevan dengan kesesuaian topik penulisan yang akan diterbitkan dalam bahasa Inggris dan bahasa Indonesia. Strategi pencarian artikel menggunakan PICOS (problem, implementasi, control, outcome, study design) framework dengan keyword yang disesuaikan dengan topik penulisan. Artikel dipilih berdasarkan abstrak atau teks lengkap sebelum dimasukkan dalam peninjauan

Hasil: Sebanyak 8 artikel yang terpilih digunakan dalam penulisan literature. Enam diantaranya mengenai dukungan pelaksanaan episiotomi pada persalinan pervaginam dilaksanakan atas indikasi khusus dan bukan hal rutin untuk dilakukan Dua artikel lainnya mengenai alternatif cara pelaksanaan pemijatan pada area perineum untuk meningkatkan elastisitas kulit sehingga mencegah pelaksanaan episiotomi rutin.

Diskusi: Prinsip tindakan episiotomi adalah pencegahan kerusakan yang lebih hebat pada jaringan lunak akibat daya regang yang melebihi kapasitas adaptasi atau elastisitas jaringan. Oleh karena itu, pertimbangan untuk melakukan episiotomi harus mengacu pada pertimbangan klinik yang tepat dan teknik yang paling sesuai untuk menghadapi kondisi tersebut. Sehingga sebagai bidan harus mengetahui indikasi yang tepat untuk melakukan episiotomi pada kala II persalinan dan melakukan penjahitan luka laserasi jalan lahir, serta ikut berperan serta dalam upaya perawatan episiotomi dengan mengikutsertakan keluarga dan pasien dalam penyuluhan pentingnya perawatan episiotomi sehingga mencegah infeksi dan mempercepat penyembuhan dan perbaikan jaringan

Kata Kunci: episiotomi, persalinan pervagina

EPISIOTOMY FOR VAGINAL BIRTH (LITERATURE REVIEW)

ABSTRACT

Background : Episiotomy is an incision in the perineum which is carried out immediately before the birth of the baby / during the delivery process. This action aims to expand the surface of the vagina to speed up the birth of the baby. Before performing an episiotomy, it must be ensured that the lowest part of the fetus has reached the perineum and prior to performing the perineal procedure, local analgesia should be given. Midwives have been trained to infiltrate the perineum and perform an episiotomy. The purpose of this literature review is to analyze the development of the practice of carrying out episiotomy in vaginal delivery based on evidence based

Method: Literature review. Data sources: Article searches were conducted on Science Direct (2010-2021), and Google Scholar (2010-2021) to retrieve articles relevant to the suitability of the writing topic to be published in English and Indonesian. The article search strategy uses the PICOS (problem, implementation, control, outcome, study design) framework with keywords that are tailored to the topic of writing. Articles are selected based on abstract or full text before being included in review

Results: A total of 8 selected articles were used in literature writing. Six of them are about supporting the implementation of an episiotomy in vaginal delivery carried out for special indications and not a routine thing to do. Two other articles are about alternative ways of doing massage in the perineal area to increase skin elasticity so as to prevent routine episiotomy.

Discussion: The principle of episiotomy is to prevent further damage to soft tissue due to stretching that exceeds the adaptive capacity or elasticity of the tissue. Therefore, the consideration of performing an episiotomy should refer to appropriate clinical considerations and the most appropriate technique to deal with the condition. So, as a midwife, she must know the right indications for performing an episiotomy in the second stage of labor and suturing the laceration of the birth canal, as well as participating in efforts to treat episiotomy by involving families and patients in counseling the importance of episiotomy care so as to prevent infection and accelerate tissue healing and repair.

Keywords: *episiotomy, vaginal delivery*

PENDAHULUAN

Pada tahun 1970-an, angka episiotomi mencapai 90%. Penelitian lebih lanjut yang dilakukan pada 20 tahun terakhir menunjukkan masalah yang berkaitan dengan prosedur ini, yang meliputi hasil anatomi yang tidak memuaskan, peningkatan kehilangan darah, nyeri perineum dan dispareunia. Penelitian tersebut menyimpulkan bahwa penggunaan episiotomi yang rutin harus dihentikan. *World Health*

Organization (WHO)

merekomendasikan angka episiotomi sebesar 10% untuk kelahiran normal.⁽¹⁾ Hasil laporan pelaksanaan episiotomy di seluruh dunia menunjukkan bahwa di Amerika Serikat terdapat 62,5% persalinan dengan episiotomy, dan 30% di eropa, dan dengan perkiraan yang lebih tinggi di Amerika Latin. Di Argentina episiotomi adalah intervensi rutin pada persalinan yang dilaksanakan pada hampir semua nulipara dan

primipara yang bersalin *The American College Of Obstetricians and Gynecologists* (ACOG) merekomendasikan bahwa episiotomi rutin tidak perlu dilakukan karena dapat meningkatkan resiko komplikasi tertentu. Hal ini bukan berarti episiotomi tidak boleh dilakukan hanya saja tidak perlu secara rutin pada setiap wanita yang menjalani persalinan per vaginam.⁽²⁾

Jumlah kematian ibu di Indonesia tahun 2020 adalah 4.627 kasus. Penyebab kematian tertinggi adalah perdarahan sejumlah 1.330 kasus, hipertensi sejumlah 1.100 kasus, dan gangguan sistem peredaran darah 230 kasus. Perdarahan postpartum menjadi penyebab utama 40% kematian ibu di Indonesia. Jalan lahir merupakan penyebab kedua perdarahan setelah atonia uteri yang terjadi pada hampir persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya. Hasil pencatatan menyatakan bahwa hampir seluruh atau mencapai 80% proses persalinan di Indonesia diikuti dengan tindakan episiotomi.⁽³⁾

Episiotomi adalah tindakan insisi pada perineum yang dilaksanakan segera sebelum kelahiran bayi/pada proses persalinan. Dimana tindakan tersebut bertujuan untuk memperluas permukaan vagina untuk mempercepat kelahiran bayi. Bagian terbawah janin harus sudah sampai di perineum dan sebelum pelaksanaan tindakan harus diberikan analgesia/penghilang rasa sakit. Analgesia yang diberikan bersifat lokal. Bidan telah dilatih dalam upaya menyusup perineum dan melaksanakan episiotomy.⁽⁴⁾

Episiotomi merupakan insisi perineum untuk memudahkan persalinan dan mencegah ruptura perineal totalis. Tujuan episiotomi

diantaranya adalah membuat luka yang lurus dengan pinggir yang tajam, sedangkan ruptura perineal yang spontan bersifat luka koyak dengan dinding luka bergerigi. Luka lurus dan tajam lebih mudah dijahit dan sembuh dengan sempurna; mengurangi tekanan pada kepala anak; mempersingkat kala II; mengurangi kemungkinan ruptura perineal totalis.⁽⁵⁾

Prinsip tindakan episiotomi adalah pencegahan kerusakan yang lebih hebat pada jaringan lunak akibat daya regang yang melebihi kapasitas adaptasi atau elastisitas jaringan. Oleh karena itu, pertimbangan untuk melakukan episiotomi harus mengacu pada pertimbangan klinik yang tepat dan teknik yang paling sesuai untuk menghadapi kondisi tersebut. Sehingga sebagai bidan harus mengetahui indikasi yang tepat untuk melakukan episiotomi pada kala II persalinan dan melakukan penjahitan luka laserasi jalan lahir, serta ikut berperan serta dalam upaya perawatan episiotomi dengan mengikutsertakan keluarga dan pasien dalam penyuluhan pentingnya perawatan episiotomi sehingga mencegah infeksi dan mempercepat penyembuhan dan perbaikan jaringan.

METODE

Strategi yang digunakan dalam pencarian jurnal atau artikel yang berkaitan dengan penelitian ini yaitu memakai PICOS *framework*. PICOS *framework* meliputi :
Problem/*population*, yaitu suatu kejadian/persoalan atau populasi yang ingin dianalisis oleh peneliti;
Implementasi/*intervension*, yaitu langkah dalam pelaksanaan yang diberikan kepada populasi baik yang mencakup semua kasus dengan melakukan penjelasan terkait

penatalaksanaan yang diberikan; *Kontrol/comparison*, yaitu pemberian penatalaksanaan lainnya agar dapat dilakukan sebagai pembeda; *Outcome*, yaitu perolehan hasil yang didapatkan dari penelitian jurnal yang *direview*; *Study design*, yaitu penggunaan desain penelitian yang dilakukan pada jurnal penelitian yang *direview*. Pencarian jurnal pada penelitian ini menggunakan *keyword* atau kata kunci dan *boolean operator* (OR, AND, NOT, or AND NOT), untuk menspesifikasikan dan memperluas pada saat pencarian agar memudahkan saat menentukan jurnal yang akan *direview*.

HASIL

Penggunaan episiotomi terbatas dapat dilaksanakan untuk mempercepat kelahiran saat terjadi distending pada perineum dan terdapat pola denyut jantung janin yang tidak meyakinkan. Pertimbangan lebih lanjut dari pelaksanaan episiotomi dapat dilaksanakan pada keadaan berikut Ibu kelelahan; Memperingan persalinan dengan mengurangi usaha ibu terutama bila ibu memiliki riwayat/mengalami penyakit jantung, epilepsy, dan hipertensi; Perineum yang kaku, pada beberapa kasus, peningkatan kekakuan pada otot-otot perineum dapat menyebabkan persalinan yang memanjang pada kala 2 persalinan; "*button holing*" pada perineum (robekan yang sudah terjadi pada perineum); Untuk mencegah trauma perineum yang terkait dengan riwayat bedah perbaikan dasar panggul, kandung kemih, atau perbaikan fistula. Selain hal tersebut diatas terdapat beberapa indikasi dalam pelaksanaan episiotomi, yaitu: Presentasi abnormal, persalinan preterm, persalinan dengan tindakan (vacuum, forsep), perineum kaku, dan

gangguan kesejahteraan ibu dan janin (dapat salah satu diantaranya).⁽⁴⁾

Pasien harus benar-benar memahami informasi mengenai kebutuhan untuk pelaksanaan episiotomi dan perlu *informed consent* sebelum pelaksanaan tindakan. Issue ini harus sudah mulai dibicarakan pada masa antenatal, sehingga pasien dapat memahami kriteria pada saat bidan meminta ijin untuk melaksanakan episiotomi. Terdapat cukup bukti untuk mengevaluasi apakah ada indikasi untuk penggunaan episiotomi, seperti pada persalinan dengan tindakan (forcep atau vacuum), pengujian janin abnormal, persalinan premature, persalinan sungsang, prediksi janin makrosomia, dan diperkirakan akan terjadi robekan. Pelaksanaan praktek episiotomy pada ibu bersalin yang memerlukan dapat didukung selama tidak ada peningkatan risiko trauma perineum anterior. Namun karena adanya robekan pada daerah anterior tidak memberikan kontribusi yang signifikan untuk dilaksanakan penjahitan keseluruhan, ada pendapat bahwa robekan anterior tidak lebih parah daripada robekan posterior. Pada hasil akhir review dinyatakan bahwa penggunaan episiotomi secara terbatas/sesuai indikasi menunjukkan resiko klinis yang cukup rendah, morbiditas yang relevan termasuk trauma perineum posterior, penjahitan pada perineum, dan penyembuhan luka dalam waktu 7 hari setelah persalinan.⁽²⁾

Episiotomi dapat mempercepat proses kelahiran hanya jika bagian presentasi langsung bersentuhan dengan jaringan yang telah diinsisi. Jika pelaksanaan episiotomi terlalu dini, maka hal tersebut akan gagal mengeluarkan bagian presentasi dan dapat menimbulkan perdarahan karena pembuluh darah yang terpotong. Selain

itu, otot elevator ani tidak mendapatkan kesempatan untuk bergeser ke arah lateral yang juga dapat ikut terinsisi. Namun apabila dilakukan terlalu lambat, waktunya tidak akan cukup untuk menginfiltrasi anastesi lokal.⁽⁶⁾

Ada juga pendapat yang menyatakan bahwa saat yang tepat untuk melaksanakan episiotomi yaitu pada saat kepala bayi tampak dengan garis tengah 2-3 cm. Sehingga jika episiotomy terlambat dilakukan, otot-otot dasar panggul sudah sangat diregang sehingga salah satu tujuan episiotomi tidak dapat diicipai. Jika dibuat terlalu cepat, perdarahan antara insisi dan lahirnya anak terlalu banyak. Jika akan dilakukan persalinan dengan menggunakan forcep, episiotomi sebaiknya dibuat setelah forcep terpasang untuk mencegah pendarahan yang banyak.⁽⁵⁾ Episiotomi dilakukan ketika jaringan yang membentang dan menipis (perineum) karena kepala bayi. Selain itu episiotomi selalu dilakukan dengan ekstraksi vakum yang menjadi metode pilihan satu-satunya untuk intervensi klinik.⁽⁷⁾

Pada pelaksanaan episiotomi harus dilakukan dengan satu potongan tunggal. Terdapat dua teknik berbeda yang dapat digunakan pada pelaksanaan episiotomi, yaitu episiotomy mediolateral dan median. Episiotomi mediolateral (Pengguntingan perineum dilaksanakan dengan pemotongan dimulai pada garis tengah fourchette, namun kemudian diarahkan secara diagonal keluar untuk menghindari sfingter anal). Episiotomi mediolateral lebih bertujuan untuk mengurangi kerusakan pada sfingter anal dan kelenjar bartolini, tetapi lebih sulit untuk diperbaiki. Mediolateral adalah jenis insisi yang banyak digunakan oleh bidan-bidan di Inggris.

Keuntungan episiotomi mediolateral ditunjukkan dari kehilangan darah lebih sedikit, luka lebih mudah diperbaiki, luka lebih cepat sembuh, nyeri lebih ringan pada periode pasca partum dan insiden dispareunia berkurang. Sedangkan kerugian episiotomi mediolateral yaitu luka insisi lebih sulit dijahit, penyembuhan anatomis maupun fungsional kurang sempurna, dan nyeri pada hari-hari pertama.^(1,4,6)

Pengguntingan perineum pada episiotomy medial, dilaksanakan pemotongan secara vertical, dari fourchette kebawah menuju anus. Insisi ini mudah untuk diperbaiki dan menurunkan rasa sakit yang kurang akibat penjahitan, resiko perdarahan, dan dyspareuni. Namun sekaligus meningkatkan resiko robekan berlajut sampai menjadi robekan derajat 3 dan 4 serta kerusakan pada sfingter anal. Insisi ini lebih banyak dilakukan di Amerika Serikat. Episiotomi medial dan persalinan vagina operatif sinergis secara signifikan meningkatkan tingkat laserasi perineum yang parah. Wanita nulipara dengan persalinan forcep dan episiotomi beresiko 14 kali lipat robekan spingter anal, dan vakum beresiko 20 kali lipat. Pada wanita multipara dengan persalinan forcep dan episiotomi beresiko 77 kali lipat peningkatan laserasi perineum yang parah. Pada gabungan persalinan vagina operatif dan episiotomi medial meningkatkan laserasi perineum yang tinggi dan parah dengan konsekuensi jangka panjang untuk fungsi dubur, dan jika ada indikasi OVD maka vakum lebih dipertimbangkan sebelum forcep.^(1,4,6)

Trauma pada perineum dapat terjadi karena laserasi perineum atau tindakan episiotomi. Laserasi pada servik dapat menyebabkan timbulnya perdarahan yang signifikan setelah

persalinan. Trauma perineum dapat diklasifikasikan menjadi satu, dua, tiga, empat derajat. Robekan derajat 3 mengakibatkan cedera pada perineum yang melibatkan kompleks sfingter anal, sedangkan robekan derajat 4 :mengakibatkan cedera pada perineum yang melibatkan sfingter ani eksternal (EAS), sfingter ani internal (IAS) dan epitelium anus.⁽⁴⁾

Sebanyak 60% wanita yang bersalin secara pervaginam akan mengalami trauma perineum akibat episiotomy atau ruptur perineum, dan sekurang-kurangnya 1000 wanita membutuhkan tatalaksana perbaikan (repair) perineum setelah persalinan. Prinsip dasar penatalaksanaan ruptur perineum meliputi: pengenalan dan klasifikasi yang sesuai, pemeriksaan ruptur perineum dengan analgesia dan cahaya yang adekuat, kombinasi pemeriksaan vagina dan rectum untuk mencari adanya ruptur perineum/sfingter ani, dianjurkan untuk melakukan reparasi secara dini karena dapat mengurangi perdarahan, nyeri, dan mencegah terjadinya edema dan infeksi, apabila terdapat keraguan mengenai luasnya ruptur, diperlukan opini kedua. Adanya tenaga yang terlatih dapat meningkatkan jumlah deteksi terjadinya ruptur sfingter ani, serta abia, klitoris, dan uretra juga harus diperiksa⁽⁸⁾

Teknik cara menjahit luka perineum bermacam-macam, tetapi intinya terdapat beberapa persamaan. Benang yang dipergunakan harus sehalus mungkin dan untuk jahitan dalam digunakan *chromic catgut*. Luka yang dangkal dapat dijahit dalam satu lapisan; luka yang dalam dijahit dalam 2 lapisan atau lebih. Tiap jahitan harus sampai ke dasar luka. Jika jahitan tidak sampai ke dasar luka, terjadi sebuah

rongga yang berisi cairan serosa atau darah. Rongga ini mudah terkena infeksi sehingga isinya pecah keluar dan membuka luka kembali. Reparasi ruptur peinei tingkat III memerlukan teknik yang khusus. Mula-mula dinding rektum kembali dijahit ke dalam (*inverted*) dengan *simple catgut*. Jarum tidak boleh menembus dinding rektum dan masuk ke dalam lumen rektum. Kemudian lapisan ini ditutup dengan jahitan fascia di atasnya. Selanjutnya, ujung-ujung sphincter ani di cari dan dipertemukan dengan 2 atau 3 jahitan *chromic catgut*, dan seterusnya dijahit seperti ruptur perinei tingkat II.⁽⁸⁾

DISKUSI

Keuntungan pelaksanaan episiotomi secara umum adalah: mencegah terjadinya robekan perineum yang parah, menghindari terjadinya robekan dengan tepian luka yang kasar/tidak rapi, mencegah kerusakan jangka panjang dan mempercepat kelahiran bayi.⁽⁴⁾ Keuntungan pelaksanaan episiotomi pada ibu bersalin adalah: pengurangan kemungkinan terjadinya robekan perineum derajat ketiga; mempertahankan relaksasi otot dasar panggul dan perineum mengarah pada peningkatan fungsi seksual dan mengurangi risiko kencing fesces dan atau inkontinensia urin; robekan menjadi lurus, insisi bersih, robekan karena episiotomi lebih mudah untuk diperbaiki dan proses penyembuhannya lebih baik daripada robekan yang terjadi secara spontan.⁽²⁾

Konsekuensi dari trauma perineum antarlain pada episiotomi median/midline sering menyebabkan perluasanluka kearah sfingter ani dibandingkan dengan episiotomi mediolateral. Episiotomi secara ketat

berhubungan dengan trauma perineum posterior yang lebih sedikit dan meningkatnya trauma perineum anterior. Akan tetapi trauma perineum anterior ini tidak berhubungan dengan inkontinensia urin. Ruptur perineum derajat 3 dan 4 didapatkan pada 0,6-0,9 % dari semua persalinan pervaginam dimana dilakukan episiotomi mediolateral.⁽⁸⁾

Perkiraan efek samping dari pelaksanaan episiotomi rutin meliputi: (a) perluasan dari luka episiotomi yang dapat memanjang sampai dengan sphincter anus atau rektum, (b) hasilnya dapat memuaskannya dimana luka jahitan dapat terlihat seperti kulit, namun dapat juga terjadi assymetry atau penyempitan introitus yang berlebihan, prolapse vagina, fistula rektum-vagina dan fistula, (c) peningkatan kehilangan darah dan hematoma, (d) rasa sakit dan edema pada daerah episiotomi, (e) infeksi dan dehiscence, (f) disfungsi seksual.⁽²⁾

Jumlah wanita multipara yang diepisiotomi lebih sedikit dibanding yang tidak diepisiotomi. Wanita multipara dengan inkontinensia urin sebelumnya, lebih mungkin untuk mengalami gejala rendah pada traktus urinaria setelah kelahiran ke-2 daripada wanita multipara tanpa inkontinensia urin sebelumnya. Selain faktor predisposisi ibu, banyak faktor obstetrik yang berperan dalam tingkat laserasi perineum yang parah dimana akan mempengaruhi kualitas hidup dan kelahiran berikutnya khususnya robekan derajat III dan IV, dan terjadinya inkontinensia urin serta dispareunia. Pada pasien dengan keluhan gejala rendah pada traktus urin berhubungan dengan kategori keparahan gejala kencing, hubungan pribadi, peran dan keterbatasan fisik ($p < 0,05$) dan juga keterbatasan sosial.⁽⁷⁾

Robekan pada perineum yang merupakan kasus rujukan dapat dijahit dalam waktu 24 jam pertama setelah persalinan, setelah itu luka sudah terinfeksi dan penjahitan tidak ada gunanya untuk dilakukan sehingga penjahitan segera malah akan merugikan. Dalam hal ini, terpaksa reparasi perineum ditunda sampai dengan 3 bulan paska persalinan.⁽⁵⁾ Keterampilan operator, teknik perbaikan, dan bahan benang bedah merupakan faktor yang berperan pada nyeri perineum selama proses penyembuhan. Beberapa robekan pada derajat 1 tidak memerlukan penjahitan jika dalam keadaan aposisi, dan robekan yang lain hanya akan memerlukan satu atau dua jahitan terputus. Teknik jahitan yang longgar, kontinu, dan tidak mengunci untuk setiap lapisan (epitel vagina, otot perineum, dan kulit) dikaitkan dengan nyeri jangka pendek yang lebih ringan.⁽¹⁾

Tidak ada perbedaan tingkat nyeri pada hari ke-2, ke-10 dan 3 bulan post partum baik pada teknik jahitan jelujur maupun jahitan satu-satu. Rasa sakit dan dispareunia, baik pada jangka pendek dan panjang adalah sama. Kettle et al, menemukan rasa sakit yang kurang dialami pada teknik jahitan jelujur/ kontinyu. Kettle C, Dowswell T, Ismail KMK dalam *Absorbable suture materials for primary repair of episiotomy and second degree tears (2010)* membandingkan mengenai penggunaan catgut dan material synthetic dalam perbaikan/penjahitan perineum laserasi derajat 2. Tinjauan ini menyatakan bahwa perbaikan perineum dengan Catgut dapat meningkatkan rasa sakit jangka pendek dan akan kerusakan dibandingkan dengan jahitan syntethic yang dapat diserap. Ada beberapa perbedaan antara standar polyglactin 910 dan

jahitan syntethic cepat diserap, bagaimanapun, lebih sedikit perempuan pada kelompok jahitan cepat menyerap memerlukan penghapusan/pengangkatan jahitan sampai pada bulan ketiga postpartum. Ini adalah temuan penting, karena wanita yang memiliki jahitan perineum melaporkan bahwa pengangkatan jahitan merupakan prosedur yang sangat tidak menyenangkan. Faktor lain untuk dipertimbangkan adalah bahwa jika jahitan catgut tetap dalam jaringan lebih lama dari yang diperlukan, dapat merangsang respon inflamasi yang signifikan dan mempengaruhi infeksi, pembentukan abses dan dehiscence luka, yang dapat berdampak pada pengeluaran dalam sistem perawatan kesehatan.⁽⁹⁾

Episiotomi rutin, khususnya midline, mungkin berbahaya dalam beberapa kasus. Jika pasien mendapatkan sayatan bedah lebih rendah maka cedera perineum yang lebih rendah. Penggunaan episiotomi rutin tidak berhubungan dengan robekan sfingter anal, tetapi penggunaan episiotomi rutin dikaitkan dengan kejadian sedikit lebih tinggi perdarahan post partum dibanding pembatasan episiotomi (OR 1,57, 95% CI 0,86-2,86). Penggunaan episiotomi rutin juga tidak berhubungan dengan trauma neonatal dibanding kelompok pembatasan (OR 3,27, 95% CI 0,86-12,45). Episiotomi rutin dibandingkan dengan pembatasan episiotomi tidak ada hubungan dengan kejadian robekan sfingter anal pada persalinan foscep.⁽¹⁰⁾

Pertolongan persalinan dengan episiotomi atau tanpa episiotomi berlangsung sama sesuai dengan langkah-langkah pertolongan persalinan. Terdapat beberapa upaya yang dapat dilaksanakan bidan untuk

mengurangi resiko terjadinya trauma perineum. Terdapat beberapa evidence yang menyatakan mengenai pemijatan perineum antenatal yang akan menurunkan trauma perineum khususnya pada wanita yang berusia diatas 30 tahun dan pada mereka yang belum pernah mengalami persalinan pervaginam sebelumnya. Antenatal perineal massage mengurangi resiko terjadinya trauma pada perineum dan mengurangi rasa nyeri setelah persalinan.⁽⁸⁾

Ibu yang menerima pemijatan perineum antenatal secara signifikan lebih rendah kemungkinan mendapatkan tindakan episiotomy (RR = 0.79, 95% CI [0.72, 0.87], $p < 0.001$) dan robekan perineum (RR = 0.79, 95% CI [0.67, 0.94], $p = 0.007$), sedangkan resiko robekan perineum derajat 3 dan 4 ($p = 0.03$). Penyembuhan luka yang lebih baik dan nyeri perineum yang lebih sedikit terbukti pada kelompok pijat perineum antenatal. Pijat perineum antenatal mengurangi kala dua durasi persalinan ($p = 0,005$) dan inkontinensia anal ($p = 0,003$) dengan peningkatan yang signifikan dalam skor Apgar pada menit ke-1 dan ke-5 ($p = 0,01$ dan $p = 0,02$). Pijat perineum antenatal dikaitkan dengan risiko yang lebih rendah dari trauma perineum parah dan komplikasi postpartum.⁽¹¹⁾

Pemijatan perineum bertujuan untuk mempersiapkan perineum untuk meregang dan lebih mudah dalam proses melahirkan bayi, dimana dapat dilaksanakan sejak usia kehamilan mencapai 34-35 minggu. Pemijatan ini dapat dilaksanakan oleh ibu sendiri atau juga dapat dibantu oleh pasangannya. Keuntungan dari pemijatan perineum adalah: Meningkatkan elastisitas perineum, hal ini menyebabkan peningkatan aliran darah dan kapasitas

perineum untuk meregang dan mengurangi rasa sakit selama proses kelahiran bayi; mengurangi ancaman robekan pada perineum; membantu ibu hamil untuk fokus membiatkan periumnya membuka, mengurangi rasa sakit pada perineum setelah kelahiran bayi, sangat membantu bagi ibu yang memiliki parut pada perineum atau perineum yang kaku.^(12,13)

Proses pelaksanaan pemijatan perineum yaitu dengan Teknik pelaksanaan meminta ibu untuk menempatkan diri di tempat yang nyaman, dirasa aman, dan tidak terganggu privasinya; menggunakan lubrikasi berupa minyak almond/minyak zaitun/KY jelly; menekan sedikit ke arah rektum, memijat lembut dengan memindahkan ibu jari dan jari telunjuk bersama dalam sebuah atas dan ke luar U rythmic atau lakukan dalam gerak mundur dan kesamping dari pukul 4 ke pukul 8 disisi yang lain; melakukan penekanan selama 30-45 detik, lakukan pemijatan sampai dengan merasakan sensasi yang menyengat; minta ibu untuk tetap rileks selama pemijatan perineum; pemijatan dapat dilaksanakan 5-10 menit setiap hari.^(13,14)

Latihan otot dasar panggul disarankan untuk mempersiapkan otot-otot dasar panggul yang dilaksanagn selama masa antenatal, dengan tujuan untuk mengurangi resiko trauma perineum.⁽¹⁷⁾ Perineal massage selama kala 2 persalinan masih menjadi perdebatan bidan yang memiliki pandangan yang berbeda. Menurut penalaran pijat selama tahap kedua persalinan membantu untuk meregangkan perineum secara efektif, sedangkan menurut teori penanganan ternyata member hasil berkebalikan bahkan dapat menyebabkan edema dan risiko trauma meningkat. Uji coba

terkontrol secara acak menyimpulkan bahwa pijat perineum menyebabkan tidak ada manfaat secara keseluruhan atau kerugian, yang berarti bidan bebas untuk melakukan prosedur jika mereka percaya bahwa itu akan membantu individu yang bersangkutan. Selama kala 2 persalinan : pijat perineum dan peregangan perineum dengan pelumas pada tahap kedua persalinan dikaitkan dengan tingkat yang sama kelompok perineum utuh dibandingkan dengan kelompok kontrol, dengan kejadian laserasi derajat ketiga menurun.⁽¹²⁾

Meskipun ada beberapa saran bahwa hasil perineum lebih baik dengan dorongan spontan, hasil meta analisis Chalk A (*spontaneous versus directed pushing*) dari uji coba yang tersedia membandingkan menahan napas-berkelanjutan mendorong dengan spontan mendorong itu tidak meyakinkan. Namun, jika pada pertolongan persalinan menggunakan cara yang lambat dan lembut serta melindungi perineum, akan terlihat bahwa tindakan mendorong dengan keras sebaiknya dihindari.⁽¹²⁾ Ada beberapa bukti penelitian yang menyatakan bahwa kurangnya perlindungan perineum baik manual dan perlindungan manual terhadap kepala bayi dapat menyebabkan peningkatan laserasi perineum menjadi robekan derajat 3 dan 4. Pengontrolan terhadap pengeluaran kepala dapat mengurangi resiko terjadinya trauma perineum.⁽¹³⁾

SIMPULAN

Episiotomi diperbolehkan untuk dilaksanakan bila ada indikasi khusus dalam proses persalinan, dan tidak boleh dijadikan sebagai tindakan rutin pada setiap persalinan (episiotomy rutin). Waktu pelaksanaan episiotomi harus tepat, tidak boleh terlalu awal atau

terlambat karena tujuan episiotomy tidak akan tercapai. Pelaksanaan menunggu bagian terbawah janin “crowning” dan saat jaringan pada perineum menipis. Masing-masing tipe insisi episiotomi memiliki keuntungan dan kerugian, sehingga tidak bisa diperbandingkan tipe insisi yang lebih baik satu dengan yang lain. Penjahitan perineum dengan cara jelujur lebih menimbulkan rasa nyeri yang lebih berkurang daripada teknik penjahitan satu-satu. Perbaikan/penjahitan perineum dengan Catgut dapat meningkatkan rasa sakit jangka pendek dan beresiko menimbulkan kerusakan dibandingkan dengan jahitan/benang syntethic yang dapat diserap.

Antenatal perineal massage dapat membantu pasien untuk mengurangi resiko trauma perineum selama persalinan dan mengurangi rasa sakit setelah persalinan. Perineal massage selama kala 2 persalinan dengan menggunakan pelumas dapat menghasilkan persalinan dengan perineum utuh dan penurunan resiko terjadinya laserasi perineum derajat. Bidan selaku penolong persalinan diharapkan tidak melaksanakan episiotomi rutin pada pertolongan persalinan melainkan hanya melaksanakan episiotomy bila hanya ada indikasi persalinan/indikasi bayi. Bidan selaku penyelenggara asuhan selama masa kehamilan sampai dengan persalinan diharapkan mengikuti setiap perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Holmes Debbie, Baker Philip. Buku ajar ilmu kebidanan (judul asli Midwifery by ten teachers). Jakarta : EGC; 2011.h 247-50
2. Carroli G, Belizan J. *Episiotomi for vaginal birth (Review)*. The cochrane collaboration, 2017
3. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. Profil kesehatan Indonesia tahun 2020. KemenkesRI: Jakarta; 2020.h 100
4. Pairman Sally, Pincombe Jan, Thorogood Carol, Tracy Sally. *Midwifery-preparation for practice 4th edition*. Elsevier: Australia; 2018.h 447-53
5. Wirakusumah F Firman, Mose C Johanes, Handono B. *Obstetri fisiologi : ilmu kesehatan reproduksi edisi 2*. EGC: Jakarta; 2011.h 176-7
6. Fraser MD, Cooper AM. Myles buku ajar kebidanan edisi 15 (Judul asli Myles text-book for midwives). EGC: Jakarta; 2012. H 489-92
7. Bertozzi Serena, et all. Impact of episiotomi on pelvic floor disorders and their influence on women’s wellness after the six month postpartum: a retrospective study. *Biomed central*.2011. Didapat dari <http://www.biomedcentral.com/1472-6874/11/12>
8. Djuantono T, Permadi W, Ritonga AM. *Bandung controversies and consensus in obstetrics and gynecology (BCCOG)*. Sagung seto: Jakarta; 2011. h 370-75
9. Kettle C, Dowswell T, Ismail KMK. *Absorbable suture materials for primary repair of episiotomy and second degree tears (Review)*. The cochrain collaboration, 2010
10. Murphy DJ, et all. A randomized controlled trial of routine versus restriktive use episiotomy at

- operative vaginal delivery: a multicentre pilot study. British journal obstetrics and gynaecology (BJOG).2012.
11. Abdelhakim MA, Eldsouky Elsayed, Elmagd AI, et all. Antenatal perineal massage benefits in reducing perineal trauma and postpartum morbidities: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials.2020 Didapat dari <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32399905/>
 12. Beckmann MM, Garrett AJ. Antenatal perineal massage for reducing perineal trauma. The Cochrane library.2010
 13. Oxford Radcliffe hospital. Antenatal perineal massage- information for women. NHS Thrust. [Diakses tanggal 19 Desember 2021 pukul 10.30 WIB]. Didapat dari <http://www.Oxfordradcliffe.nhs.uk/forpatients/090427> perineal massage
 14. NSW Health. Perineal massage. [Diakses tanggal 17 Desember 2021 pukul 10.40 WIB]. Didapat dari <http://www.wollongonghospital.com>