

**PENGARUH POSISI LITOTOMI DAN MCROBERT TERHADAP LAMA
PERSALINAN DAN ROBEKAN PERINEUM PADA IBU BERSALIN KALA II DI
PUSKESMAS IBRAHIM ADJIE TAHUN 2025**

¹⁾ Anne Loisza, ²⁾ Intan Karlina, ³⁾ Meilani Agisna Lestari, ⁴⁾ Nadya Putri Fitria, ⁵⁾ Kaila Aulia, ⁶⁾ Anisa Nurvita, ⁷⁾ Nurul Hidayah, ⁸⁾ Sipa Fauziyah, ⁹⁾ Syaira Ananda, ¹⁰⁾ Yufi Rahma Trianita, ¹¹⁾ Nazwa Yunita Sopyan, ¹²⁾ Shafiyah Salma Nabillah, ¹³⁾ Regyna Dwi Rinzani.

Program Studi SI Kebidanan, Fakultas Kebidanan, Institut Kesehatan Rajawali

Jl. Cihanjuang Parongpong – Jawa Barat - Indonesia

E-mail : ¹⁾ anneloisza@gmail.com ²⁾ intankarlina@rajawali.ac.id

Kata Kunci:

McRobert, Litotomi, Luka Robekan Perineum, Lama Persalinan

ABSTRAK

Persalinan lama merupakan salah satu faktor utama yang berkontribusi terhadap tingginya angka kematian ibu di seluruh dunia. Oleh karena itu, strategi untuk mengurangi durasi kala II sangat penting dalam meningkatkan hasil persalinan yang aman dan berkualitas, salah satu upayanya ada pada posisi persalinan. Pengambilan sampel dilakukan menggunakan teknik purposive sampling, dengan jumlah sampel sebanyak 20 orang yang dibagi menjadi dua kelompok: 10 ibu bersalin menggunakan posisi McRoberts dan 10 ibu menggunakan posisi litotomi. Metode yang dilakukan adalah observasi langsung pada ibu saat bersalin. Subjek dalam penelitian ini adalah ibu bersalin pada kala II. Hasil penelitian Rata-rata durasi pada posisi McRobert adalah 10,181 menit, sedangkan pada posisi Litotomi mencapai 17,558 menit. Kemudian didapatkan luka robek perineum pada posisi Litotomi dari 10 responden, sebanyak 2 responden (20%) tidak mengalami luka robek perineum, sebanyak 2 responden (20%) mengalami luka robekan perineum derajat 1, dan sebanyak 6 orang (60%) mengalami luka robekan perineum derajat 2 kemudian untuk posisi Mc Robert dari 10 responden, sebanyak 2 responden (20%) tidak mengalami luka robekan, sebanyak 3 responden (30%) mengalami luka robekan perineum derajat 1, dan sebanyak 5 responden (50%) mengalami luka robekan perineum derajat 2. Hasil uji bivariat menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara posisi McRoberts dan Litotomi terhadap lama kala II ($p = 0,066$) maupun kejadian robekan perineum ($p = 0,781$). Sehingga kesimpulan yang dapat diambil adalah tidak ada pengaruh posisi McRoberts dan Litotomi terhadap luka robekan dan lama persalinan kala II.

Keywords:

Mc. Robert, Lithotomy, Perineal Laceration, Duration of Labor

Info Artikel

Tanggal dikirim: 13 Juli 2025

Tanggal direvisi: 16 Juli 2025

Tanggal diterima: 31 Juli 2025

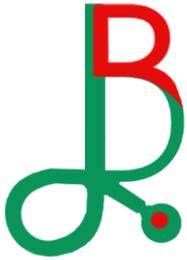
DOI

Artikel:10.58794/jubidav4i2.1595

Prolonged labour is one of the main factors contributing to the high maternal mortality rate worldwide. Therefore, strategies to reduce the duration of the second stage of labor are crucial in improving safe and quality delivery outcomes, and one of the efforts is through the use of different birthing positions. The sampling method used was purposive sampling, with a total sample size of 20 participants divided into two groups: 10 mothers gave birth using the McRoberts position and 10 mothers using the lithotomy position. The method used was direct observation of the mothers during labour. The subjects of this study were mothers in the second stage of labor. The results showed that the average duration of labour in the McRoberts position was 10.181 minutes, while in the lithotomy position, it was 17.558 minutes. Regarding perineal laceration, in the lithotomy position, 2 respondents (20%) did not experience perineal laceration, 2 respondents (20%) experienced first-degree

Author: Anne Loisza, Intan Karlina, Meilani Agisna Lestari, dkk Publish: 30 Juli 2025

Vol. 4, No.2, Tahun 2025



perineal laceration, and 6 respondents (60%) experienced second-degree perineal laceration. In the McRoberts position, 2 respondents (20%) did not experience perineal laceration, 3 respondents (30%) experienced first-degree perineal laceration, and 5 respondents (50%) experienced second-degree perineal laceration. The bivariate analysis showed that there was no significant difference between the McRoberts and lithotomy positions in terms of the duration of the second stage of labor ($p = 0.066$) or the incidence of perineal laceration ($p = 0.781$). Therefore, the conclusion that can be drawn is that there is no effect of the McRoberts and lithotomy positions on perineal laceration and the duration of the second stage of labour.

PENDAHULUAN

Persalinan normal adalah proses fisiologis yang kompleks dan terdiri dari empat tahap, dengan kala II (pengeluaran janin) sebagai fase paling kritis yang membutuhkan kerja sama antara ibu dan tenaga kesehatan. Pada tahap ini, efektivitas mengejan, kontraksi uterus, dan posisi tubuh ibu menjadi faktor kunci keberhasilan persalinan. Salah satu aspek penting namun sering diabaikan adalah posisi ibu saat kala II, yang berpengaruh besar terhadap kelancaran proses persalinan dan menghindari kasus persalinan lama atau kala II memanjang[1], [2].

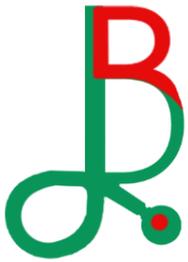
Dampak dari persalinan lama sangat serius, baik bagi ibu maupun bayi. Pada ibu, risiko yang dapat terjadi antara lain kelelahan fisik yang berat, peningkatan risiko infeksi terutama bila ketuban sudah pecah terlalu lama, perdarahan postpartum, serta potensi ruptur uterus. Sedangkan pada bayi, partus lama dapat menyebabkan asfiksia atau kekurangan oksigen yang berisiko menyebabkan kerusakan otak, cedera lahir, bahkan kematian neonatal. Oleh karena itu, strategi untuk mengurangi durasi kala II sangat penting dalam meningkatkan hasil persalinan yang aman dan berkualitas salah satu upayanya ada pada posisi persalinan[3], [4].

Posisi persalinan tidak hanya berdampak pada kenyamanan ibu, tetapi juga memengaruhi

biomekanika panggul, efisiensi kontraksi uterus, dan kecepatan penurunan kepala janin melalui jalan lahir. Posisi yang tidak sesuai dapat menyebabkan gangguan aliran darah uteroplasenta, mengurangi oksigenasi janin, serta meningkatkan risiko komplikasi, seperti ruptur uteri, perdarahan postpartum, atau bahkan tindakan intervensi operatif [5].

Data dari Kementerian Kesehatan tahun 2023 menunjukkan bahwa masih terdapat tantangan besar dalam aspek keselamatan ibu selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas. Salah satu faktor yang berpotensi memengaruhi angka kematian ibu adalah posisi saat melahirkan. Namun, posisi melahirkan yang optimal sangat bergantung pada kondisi klinis, kenyamanan ibu, dan kesiapan tenaga medis. Kurangnya edukasi serta fasilitas yang mendukung pilihan posisi melahirkan bisa menjadi faktor penyumbang AKI[6].

Berdasarkan data yang tersedia Bulan Januari hingga April 2025, Puskesmas Ibrahim Adjie Kota Bandung Pernah menangani Kasus Partus lama tercatat sebanyak 8 Kasus yang menyebabkan Bayi mengalami Asfiksia dan Kondisi ibu mengalami kelelahan yang mengharuskan pemberian suntikan oksitosin guna mempercepat proses persalinan. Lalu, sebagian pasien dirujuk dari Puskesmas Ibrahim Adjie ke fasilitas kesehatan tingkat lanjutan.



Dalam pelayanan kebidanan, dua posisi umum saat kala II adalah litotomi dan McRoberts. Posisi litotomi, yaitu ibu terlentang dengan kaki ditinggikan, telah lama menjadi standar karena memudahkan tenaga kesehatan melakukan observasi dan intervensi, terutama dalam kondisi yang membutuhkan tindakan segera seperti episiotomi atau ekstraksi vakum. Penelitian terbaru menunjukkan bahwa posisi litotomi memiliki kelemahan fisiologis, seperti menekan vena cava inferior akibat posisi terlentang terlalu lama. Hal ini menghambat aliran darah, mengurangi oksigenasi janin, dan membuat kontraksi uterus kurang efektif. Selain itu, posisi ini mempersempit outlet panggul, menghambat penurunan janin, memperpanjang kala II, serta meningkatkan risiko trauma perineum dan kebutuhan episiotomi[7].

Posisi McRoberts, awalnya untuk menangani distosia bahu, kini digunakan sebagai alternatif dalam persalinan normal. Dengan fleksi maksimal paha ke arah perut, posisi ini meluruskan sudut antara tulang belakang dan panggul, memperbesar outlet panggul, dan mempermudah penurunan janin. Selain efektif dalam kondisi darurat, McRoberts juga secara fisiologis mempercepat pengeluaran janin, meningkatkan efektivitas mengejan, dan mengurangi tekanan pada pembuluh darah besar[8].

Penelitian menunjukkan bahwa posisi litotomi memiliki keterbatasan fisiologis, seperti menurunnya aliran darah ke uterus akibat tekanan pada vena cava, yang dapat mengganggu oksigenasi janin dan melemahkan kontraksi. Sebaliknya, posisi McRoberts, dengan fleksi maksimal paha ke arah perut, memperbesar outlet panggul dan mempermudah penurunan janin. Selain efektif dalam kegawatdaruratan, posisi ini juga secara

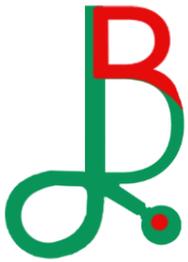
fisiologis mempercepat pengeluaran janin dan meningkatkan efektivitas persalinan[9].

Perbedaan karakteristik antara posisi litotomi dan McRoberts perlu dikaji untuk menentukan mana yang lebih efektif dalam mempercepat kala II, meningkatkan keberhasilan persalinan spontan, dan mencegah kala II memanjang. Persalinan lama, khususnya kala II yang memanjang, menjadi penyumbang morbiditas dan mortalitas ibu serta bayi. Menurut partus lama terjadi jika berlangsung lebih dari 24 jam pada primipara dan 18 jam pada multipara[10], sering dipengaruhi oleh inersia uteri, kelainan panggul, makrosomia, serta posisi dan teknik mengejan yang kurang optimal[11].

Dengan latar belakang tersebut, penting untuk melakukan kajian lebih lanjut mengenai efektivitas dua posisi persalinan yang banyak digunakan, yaitu posisi litotomi dan McRoberts, dalam mempercepat fase kala II". Diharapkan hasil dari penelitian ini dapat memberikan kontribusi ilmiah dan praktis dalam pengembangan pedoman asuhan kebidanan, khususnya dalam pemilihan posisi persalinan yang optimal dan sesuai dengan kondisi ibu. Selain itu, penelitian ini juga diharapkan dapat menjadi dasar untuk edukasi kepada ibu hamil tentang pentingnya posisi persalinan dalam mendukung proses kelahiran yang aman, efektif, dan nyaman

TINJAUAN PUSTAKA

Persalinan normal merupakan proses fisiologis yang terjadi secara spontan pada kehamilan cukup bulan (37–42 minggu), dengan janin tunggal, presentasi kepala, dan tanpa adanya intervensi medis atau komplikasi yang membahayakan ibu dan bayi. Persalinan ini ditandai dengan adanya kontraksi uterus yang menyebabkan pembukaan serviks, diikuti dengan pengeluaran bayi dan plasenta secara utuh[12]



Mekanisme persalinan terdiri dari serangkaian gerakan janin yang memungkinkan untuk melewati jalan lahir, yaitu engagement, desensus, fleksi, rotasi internal, ekstensi, rotasi eksternal, dan ekspulsi. Semua gerakan ini terjadi secara berurutan dan dipengaruhi oleh kekuatan kontraksi, posisi janin, serta bentuk panggul ibu[13].

Secara klinis, proses persalinan dibagi ke dalam empat tahap atau kala. Kala I merupakan fase pembukaan serviks hingga lengkap, dibagi lagi menjadi fase laten dan fase aktif. Kala II adalah tahap pengeluaran janin, yang pada primipara dapat berlangsung 1,5–2 jam dan pada multipara sekitar 0,5–1 jam. Kala III adalah tahap pengeluaran plasenta, sedangkan kala IV merupakan tahap pengawasan pascapersalinan untuk mencegah komplikasi seperti perdarahan[14].

Salah satu faktor penting dalam keberhasilan persalinan adalah posisi ibu saat mengejan di kala II. Posisi litotomi, yaitu posisi terlentang dengan kedua kaki ditopang, merupakan posisi yang paling umum digunakan di fasilitas kesehatan. Namun, posisi ini diketahui memiliki beberapa kekurangan, seperti penekanan vena cava inferior yang dapat mengurangi aliran darah ke uterus, memperlambat kontraksi, serta mempersempit jalan lahir yang bisa meningkatkan risiko robekan perineum.

Sebagai alternatif, posisi McRoberts mulai banyak digunakan. Posisi ini dilakukan dengan menekuk paha secara maksimal ke arah perut, sehingga memperbesar diameter panggul bagian bawah. Posisi McRoberts dinilai lebih fisiologis karena memperpendek sumbu jalan lahir, meningkatkan efektivitas mengejan, dan mempercepat penurunan kepala janin. Selain itu, posisi ini juga

diyakini dapat menurunkan risiko trauma perineum[15].

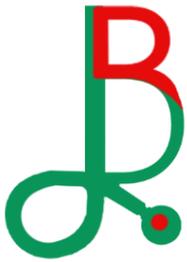
Robekan perineum merupakan komplikasi yang umum terjadi saat persalinan normal, terutama pada ibu primipara. Robekan ini dibagi menjadi empat derajat, mulai dari yang ringan (derajat I) hingga yang berat (derajat IV) yang melibatkan otot sfingter dan mukosa rektum. Faktor-faktor yang meningkatkan risiko robekan antara lain adalah ukuran bayi besar, perineum yang kaku, serta posisi dan cara mengejan yang tidak tepat[16].

Penelitian sebelumnya mendukung efektivitas posisi McRoberts dalam mempercepat kala II dan mengurangi kejadian robekan perineum[17]. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa ibu yang bersalin dengan posisi McRoberts memiliki rata-rata waktu kala II yang lebih singkat (33,3 menit) dibandingkan posisi litotomi (44,9 menit), dan perbedaan ini signifikan secara statistik ($p = 0,023$)[18]. Penelitian lain oleh juga menegaskan bahwa posisi McRoberts lebih efektif dalam mempercepat proses mengejan serta memberikan kenyamanan bagi ibu saat bersalin.

Berdasarkan tinjauan tersebut, dapat disimpulkan bahwa pemilihan posisi bersalin yang tepat, khususnya pada kala II, memiliki pengaruh yang besar terhadap lama persalinan dan risiko robekan perineum. Oleh karena itu, posisi McRoberts dapat menjadi pilihan yang lebih optimal dibandingkan litotomi dalam meningkatkan keselamatan dan kenyamanan ibu saat melahirkan.

METODE

Penelitian ini merupakan kuasi eksperimen dengan desain posttest only untuk mengevaluasi pengaruh posisi persalinan (McRoberts vs litotomi) terhadap lama



persalinan kala II dan derajat robekan perineum. Subjek penelitian adalah 20 ibu bersalin di Puskesmas Ibrahim Adjie, dibagi menjadi dua kelompok masing-masing 10 orang. Sampel dipilih secara purposive sampling dengan kriteria inklusi: usia kehamilan ≥ 37 minggu, kehamilan tunggal presentasi kepala, dan persalinan pervaginam. Eksklusi mencakup komplikasi obstetri berat dan perkiraan berat janin >4000 gram.

Data dikumpulkan melalui observasi langsung, mencatat durasi kala II dan derajat robekan perineum berdasarkan pemeriksaan klinis. Setelah uji normalitas Shapiro-Wilk menunjukkan data tidak normal, dilakukan analisis menggunakan uji Mann-Whitney U. Hasil menunjukkan tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara kedua posisi persalinan terhadap durasi kala II dan derajat robekan perineum.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Univariat

Tabel

Gambaran Lama Persalinan Kala II pada Kelompok Kontrol

	Lama persalinan (menit)				
	n	Median	Min	Max	Std
Litotomi	10	17,55	1,42	37	11,21

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa pada kelompok kontrol skor median 17,55, skor minimum 1,42 dan skor maksimum 37.

Tabel 2

Gambaran Lama Persalinan Kala II pada Kelompok Intervensi

	Lama persalinan (menit)				
	n	Median	Min	Max	Std
McRobert	10	10,18	1	20	7,15

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa pada kelompok intervensi diperoleh skor median 10,18, skor minimum 1 dan skor maksimum 20.

Tabel 3

Gambaran Derajat Luka Parineum pada Kelompok Kontrol

Luka Robekan pada Posisi Litotomi

Derajat Luka Perineum	n	%
Tidak robek	2	20%
Derajat 1	2	20%
Derajat 2	6	60%
Total		100%

Berdasarkan tabel 3 diperoleh data bahwa pada kelompok kontrol sebagian besar responden mengalami luka robekan derajat 2 yaitu sebanyak 6 orang (60%).

Tabel 4

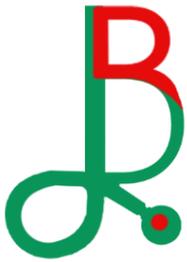
Gambaran Derajat Luka Parineum pada Kelompok Intervensi

Luka Robekan pada Posisi McRobert		
Derajat Luka perineum	n	%
Tidak robek	2	20%
Derajat 1	3	30%
Derajat 2	5	50%
Total		100%

Berdasarkan tabel 4 diperoleh data bahwa pada kelompok intervensi sebagian besar responden mengalami luka robekan derajat 2 yaitu sebanyak 5 orang (50%).

B. Bivariat

Tabel 5



Pengaruh Posisi Litotomi dan McRobert terhadap Lama Persalinan Kala II di Puskesmas Ibrahim Adjie Kota Bandung

Lama persalinan				
	n	Median	Min-Maks	<i>p</i>
Litotomi	20	16,5	1,42-37	0,066
McRobert	20	7,6	1-20	

Berdasarkan tabel 5 diperoleh data bahwa median lama persalinan pada posisi litotomi adalah 16,5 dan pada posisi McRobert sebesar 7,6. Hasil uji statistik menunjukkan nilai $p = 0,066$ yang berarti tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara kedua posisi.

Tabel 6
Pengaruh Posisi Litotomi dan McRobert terhadap Luka Robekan Parineum di Puskesmas Ibrahim Adjie Kota Bandung

Luka Robekan									
	Tidak Robek		Derajat 1		Derajat 2		Total		<i>p</i>
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Litotomi	2	20%	2	20%	6	60%	10	100%	0,781
McRobert	2	20%	3	30%	5	50%	10	100%	

Berdasarkan tabel 6 diperoleh data bahwa sebagian besar responden mengalami luka robekan derajat 2 yaitu sebanyak 6 orang (60%) Posisi Litotomi dan sebanyak 5 orang (50%) posisi McRobert. Hasil uji statistik menunjukkan nilai $p = 0,781$ yang berarti tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara kedua posisi.

PEMBAHASAN

Lama Persalinan Posisi Litotomi pada Ibu Bersalin di UPTD Puskesmas Ibrahim Adjie Tahun 2025

Berdasarkan analisis univariat pada tabel 1 mengenai lama persalinan kelompok litotomi di

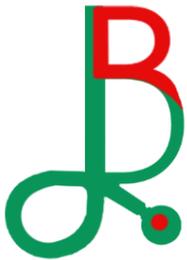
Puskesmas Ibrahim Adjie pada Tahun 2025, diperoleh data median 17, 55 menit skor minimum 1,42 menit, skor maksimum 37 menit dengan standar deviasi 11,21 dari jumlah responden 10 orang.

Durasi fase persalinan dengan posisi litotomi, yang umumnya digunakan pada tahap kedua persalinan (kala II) yaitu saat proses pengeluaran bayi, dapat sangat bervariasi tergantung pada sejumlah faktor. Secara umum, fase ini berlangsung antara 30 menit hingga 2 jam, tetapi durasinya bisa lebih pendek atau lebih lama tergantung pada berbagai kondisi klinis dan individual.

Data yang diperoleh mengenai lama persalinan pada kelompok litotomi di Puskesmas Ibrahim Adjie ini, meskipun berada dalam rentang yang wajar sesuai teori yang ada, menunjukkan variasi individu yang signifikan seperti yang tercermin dari standar deviasi 11,21 menit dan rentang antara 1,42 hingga 37 menit. Hal ini mengindikasikan bahwa meskipun posisi litotomi adalah standar, respons fisiologis setiap ibu terhadap persalinan dalam posisi ini sangat bervariasi, menegaskan pentingnya asuhan yang individualistik dan pemantauan ketat selama kala II persalinan untuk memastikan keselamatan ibu dan bayi. Efisiensi persalinan dalam posisi litotomi dapat ditingkatkan melalui dukungan terus-menerus, hidrasi yang adekuat, dan panduan menagejan yang efektif, sambil tetap memperhatikan tanda-tanda kemajuan persalinan dan potensi komplikasi.

Lama persalinan Posisi McRobert pada Ibu Bersalin di UPTD Puskesmas Ibrahim Adjie Tahun 2025

Berdasarkan analisis univariat pada tabel 2 mengenai lama persalinan kelompok McRobert di Puskesmas Ibrahim Adjie pada Tahun 2025,



diperoleh data median 10,18 menit skor minimum 1 menit, skor maksimum 20 menit dengan standar deviasi 7.15 dari jumlah responden 10 orang.

Posisi McRoberts yang awalnya dikembangkan sebagai manuver obstetrik untuk menangani distosia bahu, kini mulai digunakan sebagai posisi alternatif dalam persalinan normal. Posisi ini melibatkan fleksi maksimal kedua paha ibu ke arah perut saat ibu berbaring terlentang, yang bertujuan untuk meluruskan sudut antara tulang belakang dan panggul (angle of pelvic inclination). Secara anatomi, posisi ini memperbesar diameter anteroposterior dari outlet panggul dan memfasilitasi penurunan janin melalui jalan lahir. Tidak hanya efektif dalam penanganan kegawatdaruratan, posisi McRoberts juga dinilai lebih menguntungkan dari aspek fisiologis, karena dapat mempercepat fase pengeluaran janin, meningkatkan efektivitas mengejan, serta mengurangi tekanan pada pembuluh darah besar (Cunningham et all, 2013).

Berdasarkan analisis univariat pada Tabel 2, median lama persalinan kala II pada posisi McRoberts di Puskesmas Ibrahim Adjie adalah 10,18 menit, dengan waktu tercepat 1 menit dan terlama 20 menit serta standar deviasi 7,15. maka posisi McRoberts menunjukkan potensi dalam mempercepat proses persalinan. Secara teoritis, Meskipun jumlah sampel hanya 10 orang, hasil ini menjanjikan sebagai dasar penelitian lebih lanjut terkait efektivitas posisi McRoberts dalam mempercepat kala II.

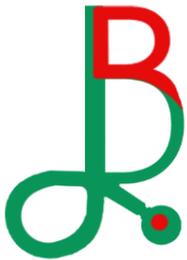
Luka Robekan Parineum Posisi Litotomi pada Ibu Bersalin di UPTD Puskesmas Ibrahim Adjie Tahun 2025

Berdasarkan analisis univariat pada tabel 3 mengenai luka robekan kelompok litotomi di

Puskesmas Ibrahim Adjie pada Tahun 2025, diperoleh data dari jumlah responden 10 orang yakni 2 orang (20%) tidak mengalami luka robekan, 2 orang (20%) mengalami luka robekan derajat 1, dan 6 orang (60%) mengalami luka robekan derajat 2.

Namun demikian, sejumlah penelitian dan literatur terbaru menunjukkan bahwa posisi litotomi memiliki beberapa keterbatasan dari segi fisiologi persalinan. Ketika ibu berbaring terlentang dalam waktu yang lama, tekanan uterus yang membesar dapat menekan vena cava inferior, menghambat aliran balik vena ke jantung, dan menurunkan perfusi uteroplasenta. Akibatnya, suplai oksigen ke janin dapat terganggu dan kontraksi uterus menjadi kurang efektif. Selain itu, posisi ini menyebabkan panggul menjadi lebih datar, mempersempit outlet panggul, dan dapat menghambat rotasi serta penurunan kepala janin, sehingga memperpanjang durasi kala II dan meningkatkan risiko trauma perineum serta kebutuhan episiotomi. (Cunningham F.G, 2018).

Berdasarkan data dari UPTD Puskesmas Ibrahim Adjie tahun 2025, terlihat jelas kalau posisi litotomi saat melahirkan memang punya potensi risiko robekan perineum. Dari 10 ibu yang melahirkan dengan posisi ini, 60% mengalami robekan derajat 2, dan 20% mengalami robekan derajat 1. Hanya 20% yang tidak mengalami robekan sama sekali. Angka ini cukup tinggi, terutama untuk robekan derajat 2 yang melibatkan otot perineum. Ini sejalan dengan apa yang disebutkan dalam literatur, bahwa posisi litotomi bisa bikin panggul jadi lebih datar dan mempersempit jalan lahir. Akibatnya, kepala janin jadi lebih sulit turun dan berputar, yang pada akhirnya bisa memperpanjang kala II persalinan dan meningkatkan risiko cedera pada perineum.



Luka Robekan Perineum Posisi McRobert pada Ibu Bersalin di UPTD Puskesmas Ibrahim Adjie Tahun 2025

Berdasarkan analisis univariat pada tabel 4 mengenai luka robekan kelompok McRobert di Puskesmas Ibrahim Adjie pada Tahun 2025, diperoleh data dari jumlah responden 10 orang yakni 2 orang (20%) tidak mengalami luka robekan, 3 orang (30%) mengalami luka robekan derajat 1, dan 5 orang (50%) mengalami luka robekan derajat 2.

Risiko terjadinya robekan perineum meningkat secara signifikan akibat tekanan yang tinggi dan manipulasi yang diperlukan untuk membantu kelahiran bahu janin. Tekanan yang kuat saat ekstraksi bahu dapat menyebabkan terjadinya episiotomi atau robekan spontan pada perineum. Jika prosedur ini tidak dilakukan dengan hati-hati, robekan yang terjadi bisa mencapai derajat III atau bahkan IV, yang melibatkan otot sfingter ani hingga mukosa rektum. Oleh karena itu, penting bagi penolong persalinan untuk melakukan manuver ini dengan hati-hati guna meminimalkan risiko trauma pada jalan lahir.

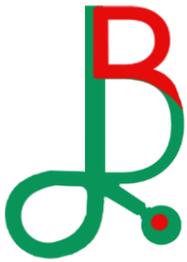
Temuan ini menunjukkan bahwa meskipun posisi McRoberts memiliki keuntungan dalam memperlancar proses penurunan kepala janin dan memperbesar diameter anteroposterior outlet panggul, namun masih terdapat risiko terjadinya luka robekan perineum, terutama pada derajat 1 dan 2. Hal ini dapat disebabkan oleh tekanan mekanik yang meningkat pada jaringan perineum selama proses ekspulsi kepala janin. Kondisi ini memerlukan kerjasama antara ibu dalam mengontrol dorongan mengejan dengan tenaga kesehatan dalam memfasilitasi kelahiran secara perlahan untuk meminimalkan trauma robekan pada perineum.

Pengaruh Posisi Litotomi dan McRobert terhadap Lama Persalinan Kala II pada Ibu Bersalin di UPTD Puskesmas Ibrahim Adjie Tahun 2025

Berdasarkan tabel 5 diperoleh data bahwa median lama persalinan pada posisi litotomi adalah 16,5 dan pada posisi McRobert sebesar 7,6. Hasil uji statistik menunjukkan nilai $p = 0,066$ yang berarti tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara kedua posisi.

Secara umum, posisi persalinan yang memberikan keleluasaan gerak ibu dan memungkinkan optimalisasi diameter panggul cenderung memperpendek kala II persalinan. Posisi McRobert, dengan kemampuannya untuk memperluas diameter panggul, secara teoritis lebih efektif dalam mempersingkat lama persalinan dibandingkan posisi litotomi yang cenderung membatasi pergerakan panggul dan dapat menghambat penurunan kepala bayi (Armalini, 2022).

Perbandingan hasil antara kelompok litotomi dan McRobert menunjukkan adanya perbedaan yang menarik dalam durasi lama persalinan. Median lama persalinan pada kelompok McRobert (10,18 menit) secara substansial lebih singkat dibandingkan dengan kelompok litotomi (17,55 menit). Perbedaan ini mengisyaratkan bahwa manuver McRobert, meskipun sering dianggap sebagai intervensi untuk komplikasi seperti distosia bahu, mungkin memiliki manfaat yang lebih luas dalam mempercepat proses persalinan secara umum. Secara deskriptif, terlihat adanya perbedaan median yang cukup besar antara kedua kelompok. Kelompok McRobert memiliki median lama persalinan yang jauh lebih singkat (7,6 menit) dibandingkan dengan kelompok litotomi (16,5 menit).



Ini menunjukkan bahwa, rata-rata, persalinan pada ibu yang menggunakan manuver McRobert cenderung berlangsung lebih cepat. Namun, untuk menentukan apakah perbedaan ini signifikan secara statistik, kita perlu melihat nilai *p*-value. Dengan *p*-value sebesar 0,066, yang lebih besar dari ambang batas signifikansi umum ($\alpha = 0,05$), dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan secara statistik antara lama persalinan pada kelompok litotomi dan McRobert. Meskipun demikian, secara teori, manuver McRobert dirancang untuk mengatasi distosia bahu dengan meningkatkan diameter panggul, yang secara logis dapat memfasilitasi penurunan janin dan memperpendek kala II (Gherman et al., 1998). Penelitian lain juga menunjukkan potensi manuver ini dalam mempercepat persalinan karena hasil *p*-value yang mendekati ambang batas signifikansi (0,066).

Pengaruh Posisi Litotomi dan Posisi McRobert terhadap Luka Robekan Parineum pada Ibu Bersalin di UPTD Puskesmas Ibrahim Adjie Tahun 2025

Berdasarkan tabel 6 diperoleh data bahwa sebagian besar responden mengalami luka robekan derajat 2 yaitu sebanyak 6 orang (60%) Posisi Litotomi dan sebanyak 5 orang (50%) posisi McRobert. Hasil uji statistik menunjukkan nilai $p = 0,781$ yang berarti tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara kedua posisi.

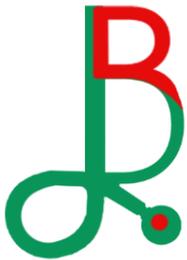
Pemilihan posisi persalinan dapat memengaruhi tegangan dan tekanan pada perineum. Posisi yang memungkinkan ibu untuk mengontrol dorongan dan memberikan regangan yang lebih alami pada perineum, berpotensi mengurangi risiko robekan. Posisi litotomi dapat meningkatkan tekanan langsung pada perineum, sedangkan posisi yang lebih tegak atau posisi yang memungkinkan fleksi

paha seperti McRobert, dapat mengurangi risiko robekan perineum dengan mengoptimalkan sudut jalan lahir.

Secara deskriptif, bahwa luka robekan pada posisi litotomi adalah 20% tidak mengalami robekan, 20% mengalami luka robekan derajat I, dan 60% mengalami luka robekan derajat II. Lalu pada posisi McRobert 20% tidak mengalami luka robekan, 30% mengalami luka robekan derajat I, dan 50% mengalami luka robekan derajat II. Namun, nilai *p*-value sebesar 0,781, yang jauh lebih besar dari ambang batas signifikansi ($\alpha = 0,05$), menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan secara statistik dalam tingkat luka robekan antara ibu yang melahirkan dengan posisi litotomi dan ibu yang menggunakan manuver McRobert. Ini menunjukkan bahwa, berdasarkan data penelitian ini, penggunaan manuver McRobert tidak secara signifikan mengurangi atau meningkatkan risiko terjadinya luka robekan perineum dibandingkan dengan posisi litotomi. Perineum robek adalah kejadian yang umum dalam persalinan pervaginam, dan derajat robekan dipengaruhi oleh banyak faktor seperti ukuran janin, kecepatan persalinan, elastisitas jaringan perineum ibu, dan teknik persalinan yang diterapkan (Varney, 2010). Meskipun manuver McRobert berpotensi mengurangi tekanan pada perineum dengan mengubah dimensi panggul, hasil penelitian ini tidak mendukung adanya perbedaan signifikan dalam insiden atau derajat robekan. Hal ini konsisten dengan literatur yang menunjukkan bahwa meskipun ada intervensi, robekan perineum tetap merupakan risiko inheren dari persalinan pervaginam.

KESIMPULAN

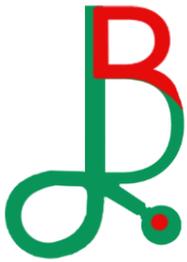
Berdasarkan hasil penelitian mengenai pengaruh posisi litotomi dan McRoberts terhadap lama persalinan kala II dan robekan



perineum pada ibu bersalin di UPTD Puskesmas Ibrahim Adjie tahun 2025, ditemukan bahwa meskipun secara deskriptif terdapat perbedaan median durasi kala II dan tingkat robekan perineum antara kedua posisi tersebut, hasil analisis statistik menunjukkan tidak terdapat perbedaan yang signifikan secara statistik. Posisi McRoberts cenderung memberikan waktu persalinan yang lebih singkat dengan median 10,18 menit dibandingkan posisi litotomi dengan median 17,55 menit, serta menunjukkan persentase luka robekan derajat 2 yang lebih rendah. Namun demikian, hasil uji Mann-Whitney U menunjukkan bahwa tidak terdapat pengaruh yang bermakna secara statistik antara posisi persalinan terhadap durasi kala II ($p = 0,066$) maupun terhadap tingkat robekan perineum ($p = 0,781$). Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa posisi McRoberts dan litotomi tidak memiliki pengaruh yang signifikan terhadap lama persalinan kala II maupun kejadian robekan perineum, meskipun secara klinis posisi McRoberts menunjukkan kecenderungan yang lebih menguntungkan.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Y. Aprilia, "Prenatal Gentle Yoga. Jakarta," vol. 5, no. 1, pp. 94–100, 2020.
- [2] P. Pujiati, R. Damayanti, A. Ambariani, A. Taufik, and A. N. R. Kamto, "Peningkatan Kapasitas Tentang Mekanisme Persalinan Normal Di TpmB Bidan Ismi Santi S.St, Cimanggis, Kota Depok," *MAJU Indones. J. Community Empower.*, vol. 1, no. 4, pp. 218–222, 2024, doi: 10.62335/pe52mt60.
- [3] A. Abel, Andini, D. P. Sari, N. Agustina, and W. Sari, "Persalinan Kala II dan Malposisi Persalinan Dalam Mengurangi Risiko Komplikasi," *Stetoskop J. Heal. Sci.*, vol. 1, no. 1, pp. 13–17, 2024.
- [4] Herny, "Hubungan dukungan suami dengan lama persalinan kala 2 Di RB AN Nnisa.Surakarta," *J. Kesehat. dan Pembang.*, vol. 15, no. 1, pp. 102–109, 2020.
- [5] A. Abdat and G. Setiadianti, "Perdarahan Pasca Persalinan: Syok Hemoragis Terhadap Ibu Dengan Resiko Tinggi Kehamilan Di Puskesmas Kramongmongga, Fakfak Papua Barat," *J. Cahaya Mandalika*, pp. 2703–2710, 2024.
- [6] P. Studi, D. Kebidanan, A. K. Langkat, and R. J. Sari, "MENINGKATKAN KESELAMATAN IBU DAN PENGALAMAN PERSALINAN POSITIF : SEBUAH," vol. 11, no. 1, pp. 47–54.
- [7] W. Daria, D. Ardhia, and M. Kiftia, "Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Persalinan Normal dan Ruptur Perineum Derajat 1," *J. Ilm. Mhs. Keperawatan*, vol. VIII, no. 3, pp. 145–153, 2024.
- [8] Salamah and Zaitun, "THE EFFECT OF SEMI-SITTING POSITION ON THE PROGRESS OF SECOND STAGE LABOR IN PIDIE REGENCY IN 2024 The leading causes of maternal and infant mortality are complications during childbirth, such as hemorrhage and prolonged labor. The WHO recorded 69,000," *Proc. 2nd Int. Conf. Educ.*, no. November, pp. 1089–1095, 2024.
- [9] I. R. Sidabukke *et al.*, "EFEKTIFITAS PERINEAL MASSAGE DENGAN CONVALIUS OIL," vol. 10, no. 1, pp. 1–10, 2025.
- [10] A. R. Firdhauzy, Dwi Wahyu Wulan Sulistyowati, Uswatun Khasanah, and Yuni Ginarsih, "Hubungan Usia dan Paritas dengan Kejadian Partus Lama



- pada Ibu Bersalin di Puskesmas Galis Bangkalan,” *Gema Bidan Indones.*, vol. 13, no. 2, pp. 4–6, 2024.
- [11] Sulistiyowati Indah Nur, “Analisis Faktor Determinan Dan Komplikasi Pada Multigravida Trimester 3 Dengan Anemia Di Puskesmas Kamal Kabupaten Bangkalan,” vol. VII, no. 2, pp. 1–8, 2024.
- [12] Rausina, Yushida, N. Norisa, and E. Zahara, “Asuhan Kebidanan Pada Ibu Dengan Mobilisasi Persalinan,” *J. Innov. Res. Knowl.*, vol. 5, no. 2, pp. 133–158, 2025.
- [13] L. Suryani and S. Zakiah Zulfa, “Pengaruh Relaksasi Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Persalinan Di Pmb Wilayah Kerja Puskesmas Rumbai,” *Al-Insyirah Midwifery J. Ilmu Kebidanan (Journal Midwifery Sci.*, vol. 13, no. 1, pp. 22–30, 2024, doi: 10.35328/kebidanan.v13i1.2569.
- [14] A. Ez Zahra, S. Risky Ramadhan, G. Ayu Ansyah, and Miranda, “EFEKTIFITAS AROMATERAPI TERHADAP NYERI PERSALINAN DENGAN BERBAGAI METODE: SISTEMATIC LITERATUR REVIEW,” *Indones. Scintific J. Midwifery*, vol. 2, no. 2, 2024.
- [15] H. Ahmar, S. Sofyana, S. Suciati, E. Ernawati, and F. Liantanty, “Labor Position and Its Impact on The Birth Process: A Literature Review,” *J. Curr. Heal. Sci.*, vol. 5, no. 2, pp. 97–108, 2025, doi: 10.47679/jchs.2025115.
- [16] I. Herlina, A. Kusmintarti, K. Jayanti, and S. Prima, “Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Ruptur Perineum Pada Persalinan Pervaginam,” *J. Bidan Srikandi*, vol. 1, no. 1, 2023, doi: 10.35760/jbs.2023.v1i1.10105.
- [17] E. Posisi, B. Terhadap Lama, K. I. Persalinan, T. Sri, K. Kunci, and : Bersalin, “Efektivitas Posisi Bersalin terhadap Lama Kala II Persalinan Effect of Maternity Position on the Length of Second Stage of Labor,” *Indones. J. Midwifery*, vol. 7, no. 2, pp. 155–163, 2024, [Online]. Available: <http://jurnal.unw.ac.id/index.php/ijm>
- [18] N. Triananinsi, A. Mumthi’ah Al Kautzar, F. Taherong, and F. Husen, “Pengaruh Posisi Persalinan Mc.Robert Terhadap Lama Persalinan Kala II Pada Ibu Primipara,” *J. Ilm. Kesehat. Diagnosis*, vol. 18, no. 1, pp. 2302–2531, 2023.