

KEBIDANAN & KESEHATAN MATERNAL

PENCEGAHAN ROBEKAN PERINEUM

Panduan komprehensif untuk ibu hamil dan tenaga kesehatan

Persiapan persalinan yang aman dan nyaman



Modul pendidikan kesehatan untuk mendukung kesiapan ibu menghadapi persalinan

MODUL PENDIDIKAN KESEHATAN**PENCEGAHAN ROBEKAN PERINEUM***Panduan Komprehensif untuk Ibu Hamil dan Tenaga Kesehatan***PENDAHULUAN****1.1 Latar Belakang**

Robekan perineum adalah luka atau sobekan pada daerah antara vagina dan anus yang sering terjadi saat persalinan normal. Robekan ini terjadi karena tekanan kepala bayi saat melewati jalan lahir. Kejadian robekan perineum lebih sering dialami oleh ibu yang melahirkan anak pertama dibandingkan ibu yang sudah pernah melahirkan.

Jika tidak ditangani dengan baik, robekan perineum dapat menyebabkan perdarahan, nyeri, dan infeksi. Dalam jangka panjang, kondisi ini dapat menimbulkan gangguan buang air kecil, buang air besar, serta masalah dalam hubungan suami istri. Oleh karena itu, pencegahan robekan perineum sangat penting dilakukan melalui persiapan persalinan yang baik dan penerapan teknik persalinan yang aman.

1.2 Anatomi Perineum

Perineum adalah daerah yang terletak di antara vagina dan anus. Bagian ini berperan penting dalam proses persalinan karena akan meregang saat bayi lahir. Perineum terdiri dari jaringan otot dan jaringan ikat yang berfungsi menopang organ panggul, membantu menahan buang air kecil dan buang air besar, serta menjaga kekuatan dasar panggul. Bagian yang paling penting adalah badan perineum, yaitu jaringan yang berada di antara vagina dan anus yang menjadi penyangga utama otot-otot dasar panggul.

Saat persalinan, perineum harus meregang agar bayi dapat lahir dengan baik. Jika peregangan tidak cukup atau terjadi tekanan yang berlebihan, perineum dapat mengalami robekan.

1.3 Klasifikasi Robekan Perineum

Berdasarkan Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (RCOG), robekan perineum diklasifikasikan ke dalam empat derajat:

Derajat	Deskripsi Klinis	Struktur yang Terlibat
Derajat I	Robekan superfisial yang melibatkan kulit perineum dan/atau mukosa vagina	Kulit perineum, Mukosa vagina
Derajat II	Robekan yang melibatkan otot perineum namun tidak mengenai sfingter ani	Kulit, Mukosa vagina, Musculus bulbospongiosus, M. transversus perinei

Derajat	Deskripsi Klinis	Struktur yang Terlibat
Derajat IIIa	Robekan yang mengenai < 50% ketebalan sfingter ani eksternus	Sfingter ani eksternus (sebagian)
Derajat IIIb	Robekan yang mengenai > 50% ketebalan sfingter ani eksternus	Sfingter ani eksternus (mayoritas)
Derajat IIIc	Robekan yang mengenai sfingter ani eksternus dan internus	Sfingter ani eksternus dan internus
Derajat IV	Robekan yang mengenai sfingter ani dan mukosa rektum (robekan kompliit)	Seluruh sfingter ani dan mukosa rektum

BAB I: PIJAT PERINEUM (PERINEAL MASSAGE)

1.1 Definisi dan Dasar Ilmiah

Pijat perineum adalah pijatan lembut pada daerah antara vagina dan anus yang dilakukan selama kehamilan trimester ketiga, terutama mulai usia kehamilan 35 minggu. Tujuannya adalah membantu perineum menjadi lebih lentur dan elastis sehingga dapat meregang dengan baik saat proses persalinan.

Dengan melakukan pijat perineum secara rutin, jaringan perineum menjadi lebih siap menghadapi tekanan saat kepala bayi keluar. Hal ini dapat membantu mengurangi risiko robekan perineum dan mengurangi kebutuhan tindakan episiotomi (gunting perineum).

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa pijat perineum bermanfaat untuk meningkatkan peluang persalinan normal tanpa robekan, terutama pada ibu yang baru pertama kali melahirkan.

1.2 Indikasi dan Kontraindikasi

Pijat perineum sangat dianjurkan bagi:

- Ibu yang sedang hamil anak pertama karena lebih berisiko mengalami robekan perineum saat persalinan.
- Ibu yang pernah mengalami robekan perineum berat pada persalinan sebelumnya.
- Ibu hamil yang memiliki jaringan perineum yang terasa kaku atau kurang lentur.
- Ibu hamil yang pernah menjalani sunat perempuan.
- Ibu hamil yang memiliki bekas luka pada daerah perineum akibat persalinan atau tindakan sebelumnya.

Pijat perineum tidak dianjurkan pada ibu hamil yang mengalami:

- Infeksi pada daerah kemaluan atau vagina.
- Perdarahan dari jalan lahir yang belum diketahui penyebabnya.
- Ketuban sudah pecah sebelum waktunya.
- Riwayat keguguran berulang atau pernah melahirkan prematur.
- Gangguan pembekuan darah yang menyebabkan mudah berdarah.
- Ibu tidak bersedia atau tidak memberikan persetujuan untuk dilakukan pijat perineum.ibu

1.3 Waktu Pelaksanaan

Pijat perineum sebaiknya mulai dilakukan saat usia kehamilan 34–36 minggu. Pijatan dapat dilakukan secara rutin 1–2 kali dalam seminggu hingga menjelang persalinan.

Setiap sesi pijat berlangsung sekitar 5–10 menit. Agar hasilnya lebih baik, pijat perineum sebaiknya dilakukan secara teratur selama minimal 4–6 minggu sebelum perkiraan tanggal persalinan. Dengan latihan yang rutin, jaringan perineum menjadi lebih lentur sehingga dapat membantu mengurangi risiko robekan saat melahirkan.

1.4 Persiapan Sebelum Pijat Perineum

PERSIAPAN YANG DIPERLUKAN

1. **Siapkan pelumas yang aman**, seperti minyak zaitun murni, minyak kelapa, minyak almond, atau pelumas berbahan dasar air.
2. **Cuci tangan terlebih dahulu** dengan sabun dan air mengalir, serta pastikan kuku pendek dan bersih.
3. **Pilih posisi yang nyaman**, misalnya setengah berbaring atau duduk bersandar dengan punggung ditopang bantal.
4. **Pastikan ruangan bersih, hangat, dan privasi terjaga** agar ibu merasa nyaman dan rileks.
5. **Gunakan pencahayaan yang cukup**, terutama jika pijat dilakukan sendiri atau dibantu oleh pasangan.

1.5 Teknik Pelaksanaan Pijat Perineum

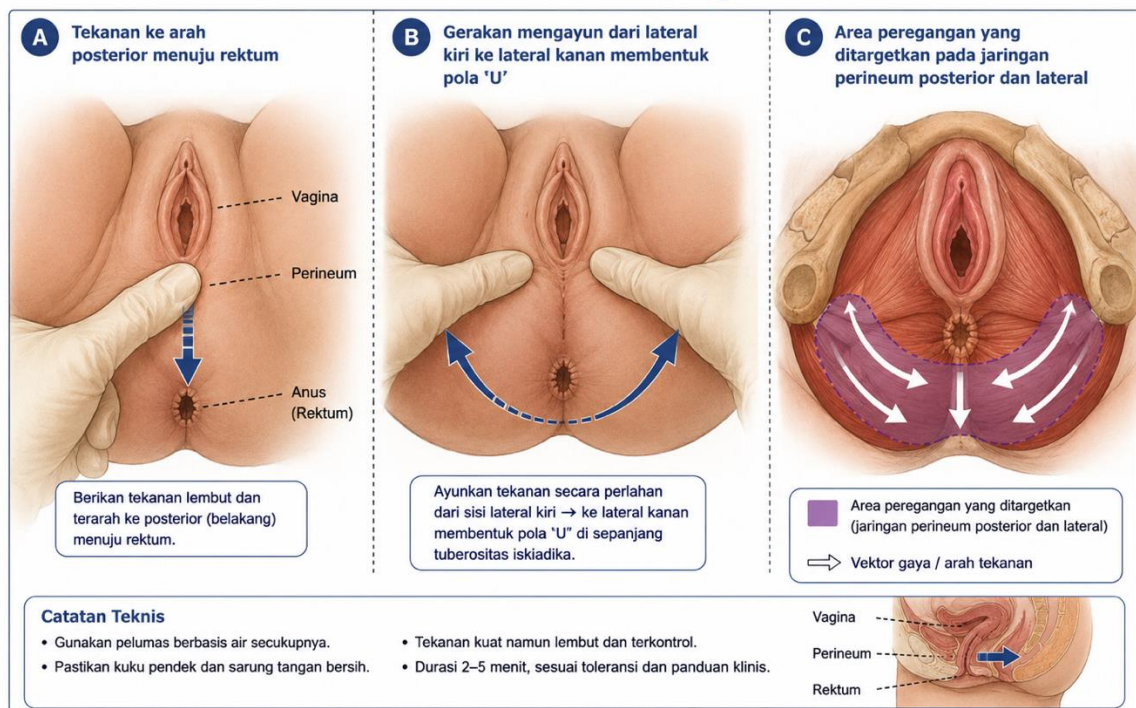
Langkah-langkah Prosedur:



Gambar 1.1 Posisi yang direkomendasikan untuk pelaksanaan pijat perineum

1. Ambil posisi yang nyaman, yaitu setengah berbaring atau duduk bersandar. Letakkan handuk bersih di bawah bokong.
2. Oleskan sedikit minyak atau pelumas yang aman pada ibu jari atau jari yang akan digunakan untuk memijat.
3. Masukkan ibu jari (jika dilakukan sendiri) atau jari telunjuk dan tengah (jika dibantu pasangan) ke dalam vagina sekitar 3–4 cm.

4. Tekan perlahan ke arah bawah (menuju anus) hingga terasa regangan ringan, tetapi tidak menimbulkan nyeri.
5. Tahan tekanan selama 1–2 menit sampai rasa tegang berkurang.
6. Gerakkan jari perlahan membentuk huruf “U”, dari sisi kanan ke sisi kiri sambil tetap memberikan tekanan lembut ke arah bawah.
7. Lakukan gerakan ini secara perlahan selama 3–5 menit dan pastikan ibu tetap merasa nyaman.
8. Akhiri dengan pijatan lembut pada bagian luar perineum menggunakan gerakan memutar kecil selama beberapa saat.

Gambar 1.2 - Arah Gerakan Pijat Perineum*Gambar 1.2 Arah dan pola gerakan pada teknik pijat perineum*

1.6 Sensasi Normal dan Tanda Bahaya

Sensasi Normal (Diharapkan)	Tanda Bahaya (Hentikan Segera)
Rasa regangan atau tekanan pada perineum	Nyeri tajam atau seperti ditusuk
Sensasi hangat atau terbakar ringan	Perdarahan dari vagina
Sedikit tidak nyaman yang berkurang setelah beberapa menit	Cairan berbau tidak sedap
Rasa penuh pada vagina	Gatal atau iritasi yang intens
Sensasi regangan yang meluas ke paha bagian dalam	Kontraksi uterus yang menyakitkan

1.7 Manfaat Pijat Perineum Berdasarkan Evidens

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa pijat perineum memiliki beberapa manfaat, yaitu:

- Membantu mengurangi kebutuhan tindakan gunting perineum (6isiko66my) saat persalinan.
- Mengurangi 6isiko terjadinya robekan perineum yang berat.
- Membantu mempercepat pemulihan setelah melahirkan karena nyeri perineum lebih ringan.
- Meningkatkan kenyamanan dan kepuasan ibu selama proses persalinan.
- Membantu ibu merasa lebih percaya diri dan lebih siap menghadapi persalinan.

Dengan melakukan pijat perineum secara rutin dan benar, perineum menjadi lebih lentur sehingga proses persalinan dapat berlangsung lebih nyaman dan 6isiko cedera dapat berkurang.

BAB II: SENAM HAMIL (PREGNANCY EXERCISE)

2.1 Konsep Dasar Senam Hamil

Senam hamil adalah latihan fisik yang dirancang khusus untuk ibu hamil agar tubuh lebih siap menghadapi persalinan. Senam hamil membantu memperkuat otot dasar panggul dan meningkatkan kelenturan daerah perineum (area antara vagina dan anus).

Melalui latihan yang dilakukan secara teratur, ibu hamil dapat belajar mengencangkan dan merilekskan otot dasar panggul dengan lebih baik. Kemampuan ini sangat penting saat persalinan karena membantu bayi lahir lebih 7isiko dan mengurangi 7isiko terjadinya robekan perineum. Selain itu, senam hamil juga membantu meningkatkan kebugaran, mengurangi ketidaknyamanan selama kehamilan, dan membuat ibu lebih percaya diri dalam menghadapi proses persalinan.

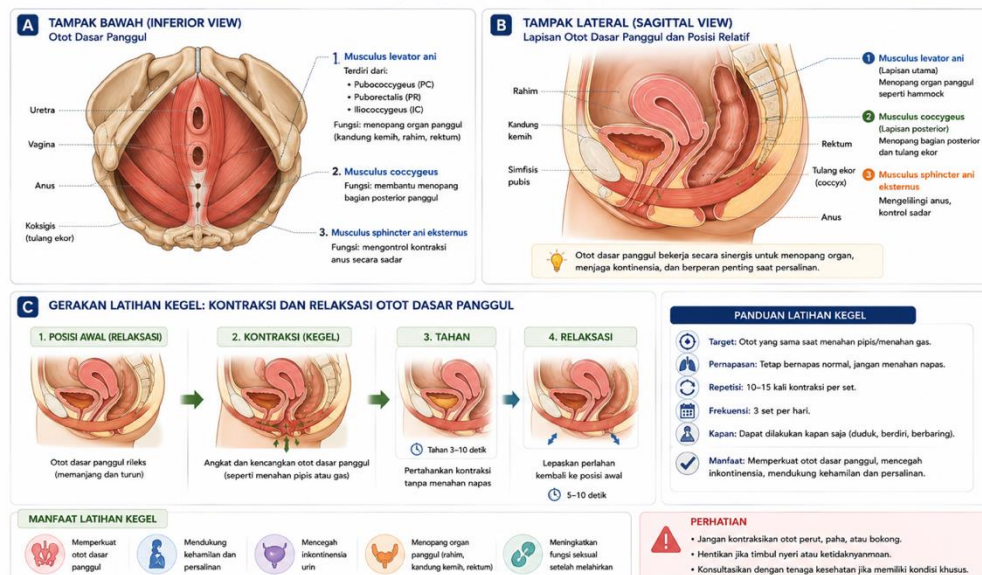
2.2 Jenis-jenis Latihan dalam Senam Hamil

A. Latihan Kegel (Pelvic Floor Exercises)

Latihan Kegel adalah latihan untuk memperkuat otot dasar panggul yang diperkenalkan oleh Dr. Arnold Kegel. Otot dasar panggul berfungsi menopang 7isik, kandung kemih, dan usus, serta berperan penting dalam proses persalinan. Bagi ibu hamil, latihan Kegel membantu meningkatkan kekuatan dan 7isiko7 otot dasar panggul sehingga lebih siap menghadapi persalinan. Otot yang kuat dan lentur dapat membantu mengurangi 7isiko robekan perineum saat bayi lahir serta mempercepat pemulihan setelah persalinan.

Gambar 2.1 - Otot Dasar Panggul dan Latihan Kegel

Otot dasar panggul (pelvic floor) adalah kelompok otot yang membentang seperti hammock di dasar panggul. Latihan Kegel membantu memperkuat otot ini untuk mendukung organ panggul, mencegah inkontinensia urin, dan mempersiapkan tubuh menghadapi persalinan.



Gambar 2.1 Anatomi otot dasar panggul dan target latihan Kegel

Cara Melakukan Latihan Kegel

1. Kenali otot dasar panggul dengan cara mencoba menahan aliran urin saat buang air kecil. Otot yang digunakan untuk menahan urin adalah otot yang akan dilatih. Cara ini hanya untuk mengenali otot, bukan untuk latihan sehari-hari.
2. Kencangkan otot dasar panggul dan tahan selama 5 detik. Jika sudah terbiasa, tingkatkan hingga 10 detik.
3. Lepaskan kontraksi dan rilekskan otot selama 5–10 detik.
4. Ulangi gerakan ini sebanyak 10–15 kali dalam satu sesi.
5. Lakukan latihan sebanyak 3 kali sehari secara rutin.

Latihan Kegel dapat dilakukan saat duduk, berdiri, atau berbaring, sehingga mudah dilakukan kapan saja.

TIPS LATIHAN KEGEL YANG EFEKTIF

- Bernapaslah seperti biasa dan jangan menahan napas saat latihan.
- Fokus pada otot dasar panggul, jangan mengencangkan otot perut, bokong, atau paha.
- Latihan dapat dilakukan saat berbaring, duduk, maupun berdiri.
- Catat latihan yang dilakukan untuk memantau kemajuan dari waktu ke waktu.
- Kombinasikan kontraksi yang ditahan beberapa detik dengan kontraksi cepat untuk melatih kekuatan dan kelenturan otot.
- Lakukan latihan secara rutin setiap hari. Keteraturan latihan lebih penting daripada latihan yang terlalu berat

Dengan latihan yang rutin, otot dasar panggul akan menjadi lebih kuat dan lebih siap menghadapi proses persalinan.

Hal yang Perlu Diperhatikan Saat Latihan Kegel

- Bernapaslah secara normal dan jangan menahan napas.
 - Kencangkan hanya otot dasar panggul, bukan otot perut, bokong, atau paha.
 - Latihan dapat dilakukan saat duduk, berdiri, atau berbaring.
 - Lakukan kombinasi kontraksi lambat dan cepat untuk melatih kekuatan otot.
 - Lakukan latihan secara rutin setiap hari agar hasilnya lebih optimal.
- Kunci keberhasilan latihan Kegel adalah melakukannya secara teratur dan benar setiap hari.

B. Latihan Posisi Jongkok untuk Persiapan Persalinan (Squatting Exercise)

Latihan jongkok merupakan salah satu latihan yang bermanfaat bagi ibu hamil untuk mempersiapkan persalinan. Gerakan ini membantu meregangkan otot panggul, paha bagian dalam, dan daerah perineum sehingga menjadi lebih lentur.

Selain itu, posisi jongkok dapat membantu memperlebar jalan lahir, sehingga memudahkan proses keluarnya bayi saat persalinan. Dengan latihan yang dilakukan secara teratur dan benar, tubuh ibu akan lebih siap menghadapi proses persalinan serta dapat membantu mengurangi risiko robekan perineum.

Gambar 2.2 - Posisi Jongkok untuk Senam Hamil

Variasi posisi jongkok yang aman dan bermanfaat untuk memperkuat otot panggul, meningkatkan fleksibilitas, dan mempersiapkan tubuh menghadapi persalinan.



Gambar 2.2 Variasi posisi jongkok dan latihan peregangan panggul dalam senam hamil

Cara Melakukan Latihan Jongkok

1. Berdiri dengan kedua kaki dibuka selebar bahu.
2. Pegang kursi atau dinding untuk menjaga keseimbangan.
3. Turunkan tubuh secara perlahan ke posisi jongkok dengan punggung tetap tegak.
4. Pastikan lutut mengarah sejalan dengan ujung kaki.
5. Tahan posisi jongkok selama 20–30 detik sambil bernapas dengan tenang.
6. Berdiri kembali secara perlahan.
7. Ulangi gerakan sebanyak 5–10 kali sesuai kemampuan.

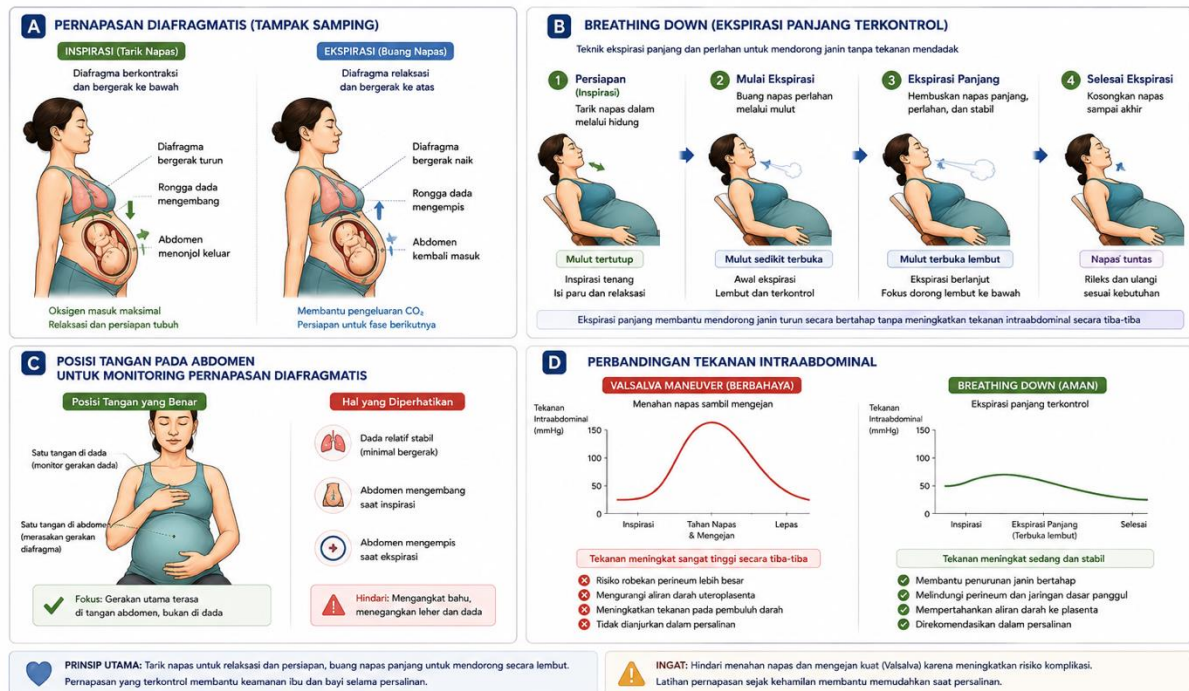
Perhatian: Hentikan latihan jika merasa pusing, nyeri, atau tidak nyaman, dan konsultasikan dengan bidan atau tenaga kesehatan.

C. Latihan Pernapasan dan Relaksasi untuk Persiapan Relaksasi

Latihan pernapasan membantu ibu mengatur tenaga dan tetap tenang saat persalinan. Pernapasan yang baik juga membantu kepala bayi keluar secara perlahan sehingga perineum memiliki waktu untuk meregang dengan baik. Ibu dianjurkan untuk bernapas secara teratur dan mengeluarkan napas perlahan saat mengejan. Hindari mengejan sambil menahan napas terlalu lama karena dapat meningkatkan tekanan pada perineum dan meningkatkan risiko robekan. Dengan latihan pernapasan yang rutin, ibu dapat lebih rileks, lebih mudah mengontrol proses mengejan, dan membantu persalinan berlangsung lebih aman dan nyaman.

Gambar 2.3 - Teknik Pernapasan dalam Senam Hamil

Ilustrasi teknik pernapasan persalinan: (A) Pernapasan diafragmatis - tampak samping menunjukkan ekspansi diafragma ke bawah dan penonjolan abdomen saat inspirasi; (B) Breathing down - diagram fase ekspirasi panjang yang perlahan untuk mendorong janin tanpa tekanan mendadak; (C) Posisi tangan pada abdomen untuk monitoring pernapasan diafragmatis; (D) Perbandingan grafik tekanan intraabdominal antara Valsalva maneuver (berbahaya) vs breathing down (aman).



Gambar 2.3 Teknik pernapasan yang direkomendasikan dalam senam hamil untuk persalinan

D. Latihan Peregangan dan Fleksibilitas

Latihan Kupu-kupu (Butterfly Pose / Baddha Konasana):

1. Duduk dengan punggung tegak dan nyaman.
2. Tempelkan kedua telapak kaki dan tarik mendekati tubuh sesuai kemampuan.
3. Pegang kedua kaki, lalu dorong lutut perlahan ke arah lantai.
4. Tahan posisi selama 30–60 detik sambil bernapas perlahan dan rileks.

Cat-Cow Pose (Posisi Kucing-Sapi):

1. Ambil posisi merangkak dengan tangan sejajar bahu dan lutut sejajar pinggul.
2. Tarik napas perlahan, turunkan perut ke bawah dan angkat kepala sedikit.
3. Buang napas perlahan, lengkungkan punggung ke atas dan tundukkan kepala.
4. Lakukan gerakan secara bergantian dan perlahan sebanyak 10–15 kali.

Latihan ini membantu mengurangi ketegangan punggung, meningkatkan kelenturan panggul, dan mempersiapkan tubuh untuk persalinan.

2.3 Program Senam Hamil Terstruktur

Usia Kehamilan	Jenis Latihan	Durasi & Frekuensi
Trimester 1 (1-12 minggu)	Latihan ringan, pernapasan dalam, peregangan lembut, jalan kaki	20-30 menit, 3x/minggu
Trimester 2 (13-27 minggu)	Kegel, jongkok, peregangan panggul, renang, yoga prenatal	30-45 menit, 4x/minggu

Usia Kehamilan	Jenis Latihan	Durasi & Frekuensi
Trimester 3 (28-40 minggu)	Kegel intensif, pijat perineum, pernapasan ekspulsif, posisi bersalin	30 menit, 4-5x/minggu

2.4 Kontraindikasi Senam Hamil

Kondisi yang Tidak Boleh Mengikuti Senam Hamil

Hentikan atau jangan lakukan senam hamil jika ibu mengalami:

- Kontraksi sebelum waktunya atau tanda persalinan prematur.
- Perdarahan dari jalan lahir.
- Ketuban pecah sebelum waktunya.
- Tekanan darah tinggi dalam kehamilan yang tidak terkontrol.
- Plasenta previa (plasenta menutupi jalan lahir).
- Anemia berat.
- Penyakit jantung atau paru-paru yang berat.

Kondisi yang memerlukan konsultasi dengan tenaga kesehatan terlebih dahulu:

- Diabetes saat kehamilan.
- Tekanan darah tinggi ringan hingga sedang.
- Anemia ringan.
- Obesitas berat.
- Kehamilan kembar.

Tanda Bahaya Saat Senam Hamil

Segera hentikan latihan dan hubungi tenaga kesehatan jika mengalami:

- Nyeri dada atau sesak napas berat.
- Pusing atau pingsan.
- Nyeri perut hebat atau kontraksi.
- Perdarahan dari vagina.
- Gerakan janin berkurang.
- Bengkak mendadak pada kaki, tangan, atau wajah.

BAB III: POSISI PERSALINAN YANG AMAN

3.1 Posisi Persalinan dan Pencegahan Robekan Perineum

Posisi ibu saat melahirkan dapat memengaruhi kelancaran persalinan dan risiko robekan perineum. Posisi yang tepat membantu memperlebar jalan lahir, mengurangi tekanan berlebihan pada perineum, dan memudahkan bayi lahir secara alami.

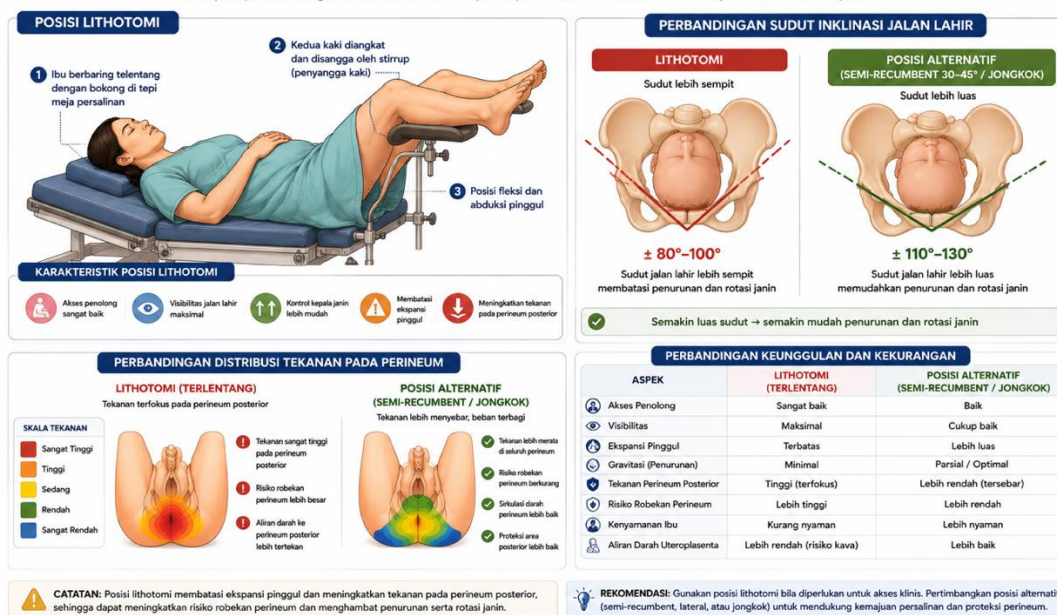
Penelitian menunjukkan bahwa posisi tegak, seperti duduk, jongkok, atau berdiri, serta posisi miring ke samping, dapat membantu memperlancar proses persalinan. Posisi-posisi ini juga dapat mengurangi kebutuhan tindakan gunting perineum (episiotomi) dan menurunkan risiko robekan perineum yang berat. Karena itu, ibu sebaiknya didukung untuk memilih posisi persalinan yang nyaman dan sesuai dengan kondisi kesehatannya.

3.2 Posisi-posisi Persalinan dan Karakteristiknya

A. Posisi Lithotomi (Lithotomy Position)

Gambar 3.1 - Posisi Lithotomi

Ilustrasi posisi lithotomi: Ibu berbaring telentang dengan bokong di tepi meja persalinan, kedua kaki diangkat dan disangga oleh stirrup (penyangga kaki) pada posisi fleksi dan abduksi pinggul. Tampak perbandingan distribusi tekanan pada perineum dan sudut inklinalasi jalan lahir dalam posisi ini.



Gambar 3.1 Posisi lithotomi: karakteristik biomekanis dan implikasinya terhadap perineum

Posisi lithotomi adalah posisi melahirkan dengan ibu berbaring telentang dan kedua kaki diangkat serta ditopang. Posisi ini sering digunakan di fasilitas kesehatan karena memudahkan tenaga kesehatan melakukan pemeriksaan dan membantu proses persalinan.

Namun, posisi ini memiliki beberapa kekurangan. Posisi telentang dapat mempersempit jalan lahir dan kurang memanfaatkan bantuan gaya gravitasi, sehingga proses persalinan dapat berlangsung lebih lama. Oleh karena itu, pada kondisi tertentu, posisi lain seperti miring atau setengah duduk dapat dipertimbangkan sesuai kenyamanan ibu dan anjuran tenaga kesehatan.

B. Posisi Semi-recumbent / Semi-fowler

Gambar 3.2 - Posisi Semi-Recumbent

POSISI SEMI-RECUMBENT

Ibu berbaring dengan punggung ditopang pada sudut 30–45 derajat. Lutut ditekuk dan kaki menapak pada tempat tidur atau disangga penyangga.

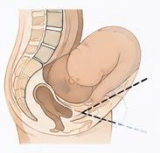
- ➡ Memberikan manfaat gravitasi parsial
- ❤ Lebih nyaman untuk ibu
- 👤 Masih memberikan akses penolong yang cukup



PERBANDINGAN DENGAN POSISI LITHOTOMI

1. SUDUT JALAN LAHIR (OUTLET PELVIS)

LITHOTOMI (TELENTANG)



Sudut lebih kecil
(20–30% lebih sempit)

SEMI-RECUMBENT



Sudut lebih besar
(lebih luas)

2. DISTRIBUSI TEKANAN PERINEUM

LITHOTOMI (TELENTANG)



Tekanan terfokus pada
perineum tengah
(lebih tinggi)

SEMI-RECUMBENT



Tekanan lebih tersebar
pada perineum
(lebih merata)

MANFAAT POSISI
SEMI-RECUMBENT

- ✓ Memanfaatkan gaya gravitasi sebagian
- ✓ Membantu kemajuan persalinan
- ✓ Mengurangi tekanan berlebihan pada perineum
- ✓ Nyaman untuk ibu dan masih memudahkan pemantauan/intervensi

Gambar 3.2 Posisi semi-recumbent: kompromi antara kenyamanan ibu dan akses penolong

Posisi semi-recumbent adalah posisi setengah duduk, dengan punggung ditopang pada sudut sekitar 30–45 derajat. Posisi ini lebih nyaman bagi ibu dan membantu memanfaatkan gaya gravitasi untuk memperlancar proses persalinan.

Dibandingkan posisi telentang penuh, posisi semi-recumbent dapat membantu memperlebar jalan lahir sehingga bayi lebih mudah lahir. Selain itu, posisi ini tetap memudahkan tenaga kesehatan dalam memantau dan membantu proses persalinan.

C. Posisi Lateral (Side-lying / Sims Position)

Gambar 3.3 - Posisi Lateral Kiri

Posisi lateral kiri: manfaat fisiologis dan proteksi perineum

POSISI LATERAL KIRI

Ibu berbaring miring ke kiri dengan paha kiri sedikit fleksi dan paha kanan diangkat serta disangga bantal atau asisten.



MANFAAT FISILOGIS: PENINGKATAN ALIRAN DARAH UTEROPLASENTA

Posisi Telentang (Supine)

Vena kava inferior tertekan oleh uterus gravid



Aliran darah kembali ke jantung ↓
• Curah jantung ↓
• Aliran darah utero-plasenta ↓
• Risiko hipotensi supine

Posisi Lateral Kiri

Vena kava inferior terdekomresi



Aliran darah kembali ke jantung ↑
• Curah jantung ↑
• Aliran darah utero-plasenta ↑
• Oksigenasi dan nutrisi janin optimal

♥ Meningkatkan perfusi plasenta, oksigenasi janin, dan kenyamanan ibu

PROTEKSI PERINEUM: DISTRIBUSI TEKANAN YANG LEBIH MERATA

POSISI LITHOTOMI (TERLENTANG)

Tekanan terfokus pada perineum posterior



POSISI LATERAL KIRI

Tekanan tersebar merata, area posterior terlindungi



MANFAAT LAIN POSISI LATERAL KIRI

Memfasilitasi pemasangan lebih nyaman

Meningkatkan stabilitas hemodinamik ibu

Membantu rotasi dan desensus janin

Meningkatkan kenyamanan dan rasa aman ibu

Mengurangi tekanan pada punggung bawah

Melindungi perineum posterior dan jaringan lunak

FOKUS: AREA POSTERIOR TERLINDUNGI

LITHOTOMI



Mengurangi tekanan pada perineum posterior = Mengurangi risiko robekan dan nyeri pascapersalinan

LATERAL KIRI

Mengurangi tekanan pada perineum posterior dan jaringan lunak

Meningkatkan kenyamanan dan rasa aman ibu

Mengurangi tekanan pada punggung bawah

Melindungi perineum posterior dan jaringan lunak

Catatan: Posisi lateral kiri direkomendasikan terutama pada kala I dan kala II persalinan untuk meningkatkan outcome ibu dan janin serta proteksi perineum.

Gambar 3.3 Posisi lateral kiri: manfaat fisiologis dan proteksi perineum

Posisi lateral adalah posisi melahirkan dengan ibu berbaring miring, biasanya ke sisi kiri. Posisi ini termasuk salah satu posisi yang baik untuk membantu melindungi perineum dan mengurangi risiko robekan saat persalinan.

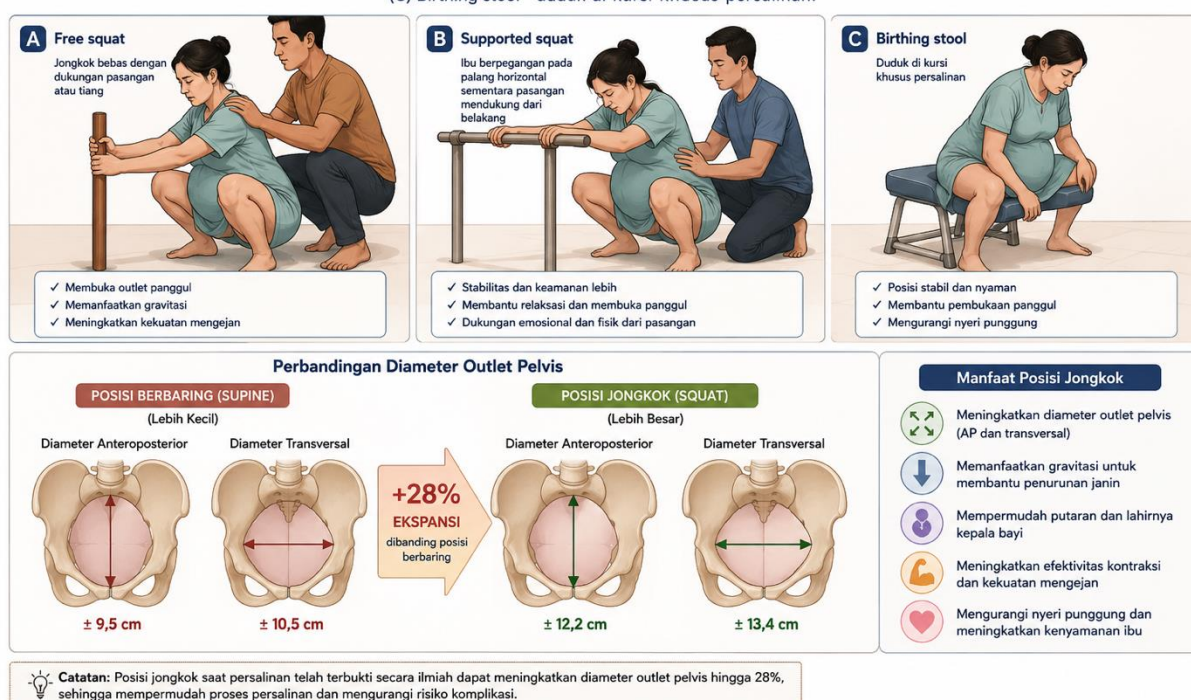
Dalam posisi miring, tekanan pada perineum lebih merata sehingga jaringan memiliki waktu untuk meregang secara perlahan. Selain itu, posisi ini dapat membantu memperlancar aliran darah ke ibu dan bayi serta membuat keluarnya kepala bayi lebih terkontrol.

Karena manfaat tersebut, posisi lateral sering dianjurkan untuk membantu mengurangi risiko robekan perineum yang berat selama persalinan.

D. Posisi Jongkok (Squatting Position)

Gambar 3.4 - Posisi Jongkok Saat Persalinan

Ilustrasi posisi jongkok persalinan dengan variasi: (A) Free squat - jongkok bebas dengan dukungan pasangan atau tiang; (B) Supported squat - ibu berpegangan pada palang horizontal sementara pasangan mendukung dari belakang; (C) Birthing stool - duduk di kursi khusus persalinan.



Gambar 3.4 Posisi jongkok: mekanisme peningkatan dimensi jalan lahir dan manfaat gravitasi

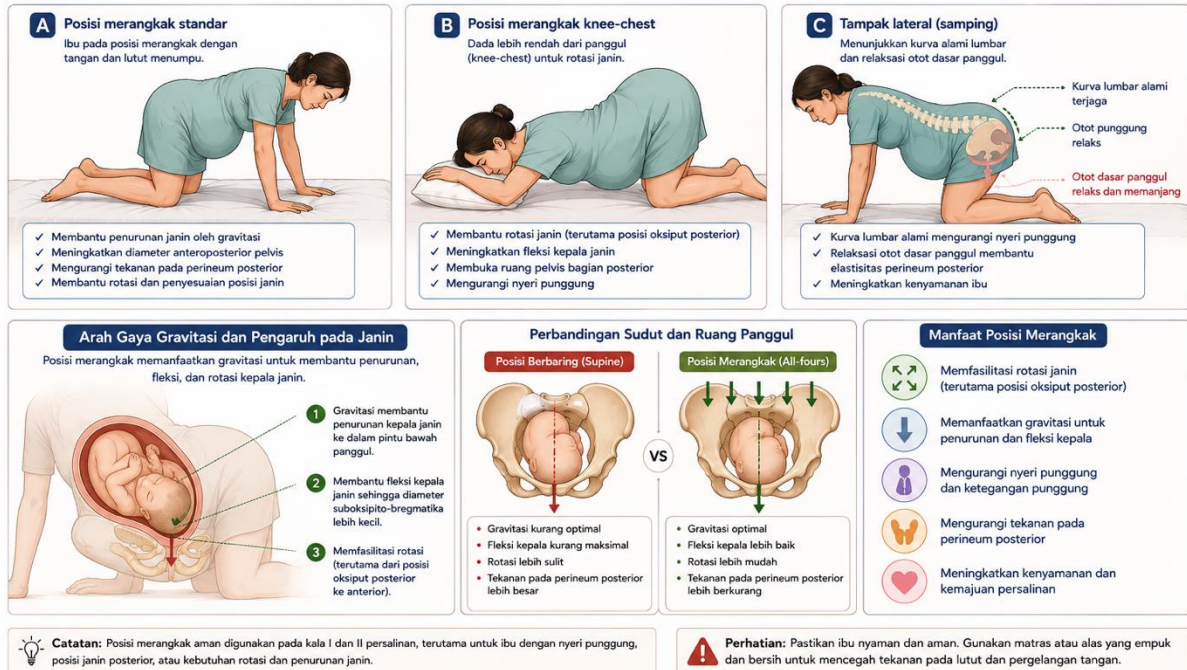
Posisi jongkok saat persalinan membantu memanfaatkan gaya gravitasi sehingga bayi lebih mudah turun ke jalan lahir. Posisi ini juga dapat membantu memperlebar jalan lahir, sehingga proses persalinan dapat berlangsung lebih lancar. Namun, posisi jongkok memerlukan pendampingan dan pengawasan tenaga kesehatan yang terlatih agar ibu tetap aman dan nyaman selama persalinan. Posisi ini dapat menjadi salah satu pilihan bagi ibu yang merasa nyaman dan tidak memiliki kondisi yang menghambat penggunaan posisi jongkok.

E. Posisi Merangkak (Hands and Knees / All-Fours)

Gambar 3.5 - Posisi Merangkak

Ilustrasi posisi merangkak (*all-fours*); Ibu dalam posisi merangkak dengan tangan dan lutut pada tempat tidur atau matras. Variasi yang ditampilkan: (A) Posisi merangkak standar; (B) Posisi merangkak dengan dada lebih rendah dari panggul (*knee-chest*) untuk rotasi janin; (C) Tampak lateral menunjukkan kurva alami lumbar dan relaksasi otot dasar panggul dalam posisi ini.

Gambar 3.5 Posisi merangkak: manfaat untuk rotasi janin dan proteksi perineum posterior.



Gambar 3.5 Posisi merangkak: manfaat untuk rotasi janin dan proteksi perineum posterior

Posisi merangkak dilakukan dengan bertumpu pada kedua tangan dan lutut. Posisi ini dapat membantu bayi bergerak ke posisi yang lebih baik untuk lahir, terutama jika posisi kepala bayi belum optimal.

Selain itu, posisi merangkak membantu mengurangi tekanan pada daerah perineum (area antara vagina dan anus), sehingga dapat menurunkan risiko terjadinya robekan saat persalinan. Posisi ini juga dapat membuat ibu lebih nyaman dan membantu mengurangi nyeri punggung selama proses persalinan.

DAFTAR PUSTAKA

- Albers, L. L., Sedler, K. D., Bedrick, E. J., Teaf, D., & Peralta, P. (2006). Midwifery care measures in the second stage of labor and reduction of genital tract trauma at birth: A randomized trial. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 51(5), 365-372.
- Beckmann, M. M., & Stock, O. M. (2013). Antenatal perineal massage for reducing perineal trauma. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2013(4), CD005123.
- Dahlen, H., Homer, C., Cooke, M., Upton, A. M., Nunn, R., & Brodrick, B. (2007). Perineal outcomes and maternal comfort related to the application of perineal warm packs in the second stage of labor: A randomized controlled trial. *Birth*, 34(4), 282-290.
- Gurol-Urganci, I., Cromwell, D. A., Edozien, L. C., Mahmood, T. A., Adams, E. J., Richmond, D. H., & van der Meulen, J. H. (2013). Third- and fourth-degree perineal tears among primiparous women in England between 2000 and 2012: Time trends and risk factors. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 120(12), 1516-1525.
- Hodnett, E. D., Gates, S., Hofmeyr, G. J., & Sakala, C. (2013). Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2013(7), CD003766.
- Kerakos, R., Bhatta, S. R., Morris, F., Mason, S., & Ibison, J. (2011). Perineal trauma: Prevention and treatment. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 31(7), 574-580.
- Lemos, A., Amorim, M. M., Dornelas de Andrade, A., de Souza, A. I., Cabral Filho, J. E., & Correia, J. B. (2015). Pushing/bearing down methods for the second stage of labour. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2015(10), CD009124.
- Ramm, O., Murphy, A. M., & Mathias, J. C. (2018). Sequelae of obstetric anal sphincter injuries: A systematic review. *BJOG*, 125(11), 1333-1343.
- Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (RCOG). (2015). The management of third and fourth degree perineal tears (Green-top Guideline No. 29). London: RCOG.
- World Health Organization. (2018). WHO recommendations: Intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva: World Health Organization.
- Zahumensky, J., Nanka, O., Duskova, M., & Skodova, M. (2010). Impact of antenatal perineal massage on obstetric lacerations. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 109(3), 236-240.