

**GAMBARAN PROSES PERSALINAN IBU HAMIL YANG MENGIKUTI
PRENATAL YOGA DI BPM I. UJUNGBERUNG
KOTA BANDUNG TAHUN 2018**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat guna menyelesaikan
Pendidikan Program Studi D III Kebidanan
STIKes Bhakti Kencana Bandung

Oleh :

**UMMUL MUKTI SYARIFATUL H.
NIM : CK.1.15.115**



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BHAKTI KENCANA
PROGRAM STUDI D.III KEBIDANAN
B A N D U N G
2 0 1 8**

LEMBAR PERSETUJUAN

Judul : GAMBARAN PROSES PERSALINAN IBU HAMIL YANG MENGIKUTI PRENATAL YOGA DI BPM I. UJUNGBERUNG KOTA BANDUNG TAHUN 2017

Nama : UMMUL MUKTI SYARIFATUL H.

NIM : CK.1.15.115

Telah disetujui pada Laporan Tugas Akhir
Program Studi D-III Kebidanan STIKes Bhakti Kencana Bandung

Bandung, September 2018

Pembimbing



Supriyatni, SKM., M.Kes.

Mengetahui

**Ketua Program Studi Kebidanan
STIKes Bhakti Kencana Bandung**



Dewi Nurlaela Sari, M.Keb.

LEMBAR PENGESAHAN

Judul : GAMBARAN PROSES PERSALINAN IBU HAMIL YANG MENGIKUTI PRENATAL YOGA DI BPM I. UJUNGBERUNG KOTA BANDUNG TAHUN 2017

Nama : UMMUL MUKTI SYARIFATUL H.

NIM : CK.1.15.115

Telah mengikuti sidang Laporan Tugas Akhir
di STIKes Bhakti Kencana Bandung

Penguji I

Penguji II



Iceu Mulyati., M.Keb.



Madinatul Munawaroh, S.Pd., M.KM.

**Mengetahui
STIKes Bhakti Kencana Bandung
Ketua,**



R. Siti Jundiah, S.Kp., M.Kep.

SURAT PERMOHONAN

Kepada Yth. Bidan Ira

Di Tempat

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ummul Mukti Syarifatul H

NIM : CK.115.115

Adalah mahasiswa kebidanan STIKes Bhakti kencana yang akan melaksanakan penelitian berjudul

“ Gambaran Proses Persalinan Ibu Hamil Yang Mengikuti Prenatal Yoga Di BPMI Ujung Berung “

Untuk itu, besar harapan agar ibu dapat mengizinkan saya untuk melakukan kegiatan penelitian di BPM (Bidan Praktik Mandiri) Bidan Ira. Demikianlah surat izin ini dibuat, atas tindak lanjutnya saya ucapkan terimakasih.

Bandung, Juli 2018

Peneliti

Ummul Mukti Syarifatul H

Menyetujui


Bidan Ny. Ira Iranti, Amd. Keb
No. SIPB: 445/8792-Dinkes/90-SIP-Bdn/13
BPMI Ujung Berung

ABSTRAK

Prenatal yoga merupakan suatu program latihan bagi ibu hamil untuk mempersiapkan kondisi fisik dan mental. Studi pendahuluan yang dilakukan di BPM. I Ujungberung kota Bandung, didapatkan hasil bahwa di BPM tersebut sudah melaksanakan prenatal yoga, namun belum pernah dilakukan evaluasi dari hasil pelaksanaan prenatal yoga.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran proses persalinan ibu hamil yang mengikuti prenatal yoga di BPM I. Ujungberung Kota Bandung tahun 2017 meliputi lama persalinan dan kejadian robekan jalan lahir.

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan retrospektif. Populasi didapatkan sebanyak 46 orang dan sampel didapatkan sebanyak 46 orang dengan teknik *total sampling*. Pengambilan data secara sekunder dengan analisa data menggunakan analisis univariat.

Hasil penelitian didapatkan bahwa lama persalinan kala II pada ibu bersalin yang mengikuti prenatal yoga sebagian besar normal sebanyak 41 orang (89,1%), Kejadian robekan jalan lahir ibu bersalin yang mengikuti prenatal yoga sebagian besar tidak terjadi robekan jalan lahir sebanyak 37 orang (80,4%).

Simpulan didapatkan bahwa prenatal yoga bisa mengurangi risiko terjadinya persalinan yang memanjang dan mengurangi risiko terjadinya robekan jalan lahir. Saran bagi BPM untuk selalu bisa menerapkan prenatal yoga pada ibu hamil dan untuk ibu hamil untuk bisa mengikuti kegiatan prenatal yoga.

Kata kunci : Prenatal Yoga, Lama Persalinan, Robekan Jalan Lahir
Daftar Pustaka : 24 Sumber (Tahun 2010-2017).

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke 13 hingga ke 27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke 28 hingga ke 40) (Prawirohardjo, 2010).

Permasalahan pada trimester tiga yang timbul antara lain nyeri punggung bawah, penurunan jumlah tidur (insomnia), pegal-pegal, letih, sesak nafas, mudah emosi, rasa khawatir, kecemasan, sering buang air kecil, gelisah, tidak mampu memusatkan perhatian dan ragu-ragu (Shindu, 2014).

Semua orang selalu mengatakan bahwa melahirkan itu sakit sekali. Oleh karena itu, muncul ketakutan-ketakutan pada ibu hamil pertama yang belum memiliki pengalaman bersalin. Adanya pikiran-pikiran seperti melahirkan yang akan selalu diikuti dengan nyeri kemudian akan menyebabkan peningkatan kerja sistem syaraf simpatik. Dalam situasi ini, sistem endokrin, terdiri dari kelenjar- kelenjar, seperti adrenal, tiroid, dan pituitari (pusat pengendalian kelenjar), melepaskan pengeluaran hormon

masing-masing ke aliran darah dalam rangka mempersiapkan badan pada situasi darurat. Akibatnya, sistem syaraf otonom mengaktifkan kelenjar adrenal yang mempengaruhi sistem pada hormon epinefrin. Hormon yang juga dikenal sebagai hormon adrenalin ini memberi tenaga pada individu serta mempersiapkan secara fisik dan psikis. Adanya peningkatan hormon adrenalin dan noradrenalin atau epinefrin dan norepinefrin menimbulkan disregulasi biokimia tubuh, sehingga muncul ketegangan fisik pada diri ibu hamil (Wulandari, 2013).

Dampak dari proses fisiologis ini dapat timbul pada perilaku sehari-hari. Ibu hamil menjadi mudah marah atau tersinggung, gelisah, tidak mampu memusatkan perhatian, ragu-ragu, bahkan kemungkinan ingin lari dari kenyataan hidup. Pada gilirannya, kondisi ini dapat menyebabkan kecemasan dan ketegangan lebih lanjut sehingga membentuk suatu siklus umpan balik yang dapat meningkatkan intensitas emosional secara keseluruhan. Untuk memutuskan siklus kecemasan tersebut ada beberapa cara yang dapat dilakukan yaitu latihan fisik seperti: senam hamil, prenatal yoga, senam pilates, metode hypnobirthing, teknik olah nafas, dan meditasi (Aprilia, 2017).

Dari berbagai latihan di atas, salah satu teknik yang baik digunakan karena meliputi latihan fisik yang bisa memberikan ketenangan bagi ibu dalam menghadapi kehamilan dan persalinan yaitu prenatal yoga. Latihan fisik yang dapat dilakukan untuk mengurangi kecemasan prenatal trimester tiga salah satunya adalah senam yoga (prenatal yoga). Prenatal yoga memiliki beberapa metode latihan, salah satunya adalah pendekatan metode latihan yoga yang

sangat baik untuk ibu hamil sebab dapat meringankan pegal-pegal dan meredam emosi yang tidak stabil (Krisnadi, 2010).

Prenatal yoga pada masa ini merupakan solusi *self help* yang menunjang proses kehamilan, kelahiran dan bahkan pengasuhan anak yang dapat dilakukan dengan kelas antenatal, bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan kehamilan, persalinan, perawatan nifas dan perawatan bayi baru lahir (Kemenkes RI, 2013).

Prenatal yoga merupakan suatu program latihan bagi ibu hamil untuk mempersiapkan kondisi fisik ibu dengan menjaga kondisi otot-otot dan persendian yang berperan dalam proses persalinan, serta mempersiapkan kondisi psikis ibu terutama menumbuhkan kepercayaan diri dalam menghadapi kehamilan dan persalinan. Yoga bukanlah sekedar menggerakkan atau bahkan melipat–lipat tubuh, tetapi yoga adalah sebuah filosofi saat pola pikiran sehari–hari kita, beserta seluruh keinginan, rasa khawatir, rasa takut, dan kebingungan yang kita miliki akhirnya dapat beristirahat. Yoga merupakan cara untuk mengatakan bahwa pada saat kita menyatu dengan diri sejati kita, kita akan mulai mengerti siapa diri kita dan tujuan keberadaan kita (Aprilia, 2017).

Penelitian yang dilakukan oleh Wike (2017) mengenai hubungan prenatal yoga dengan lamanya proses persalinan kala II pada ibu bersalin di BPS Nengah Srinati Kabupaten Mesuji didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan antara prenatal yoga dengan lamanya proses persalinan.

Penelitian yang dilakukan oleh Setyowati (2017) mengenai *effect of yoga on duration of the second stage of labor and perineal rupture in primigravida mothers* didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara prenatal yoga dengan kejadian robekan jalan lahir.

Manfaat prenatal yoga diantaranya adalah untuk membantu meredakan ketegangan di sekitar leher rahim dan jalan lahir yang berfokus pada membuka pintu pelvis untuk mempermudah persalinan mengurangi risiko robekan jalan lahir, menghindari proses persalinan lama dan juga meningkatkan persalinan tanpa tindakan (Wiadnyana. 2011). Dari berbagai manfaat ini maka peneliti mengambil mengenai proses persalinan pada ibu bersalin yang mengikuti prenatal yoga diantaranya lama persalinan dan kejadian robekan jalan lahir.

Studi pendahuluan yang dilakukan di BPM. I Ujungberung kota Bandung, didapatkan hasil bahwa di BPM tersebut sudah melaksanakan prenatal yoga, namun tidak semua ibu hamil mengikuti kelas prenatal yoga, menurut penuturan BPM. I hanya sekitar 30% ibu hamil yang mengikuti kelas prenatal yoga dikarenakan pada pelaksanaan prenatal yoga membutuhkan instruktur yang harus dibayar. Terlepas dari itu, BPM I menyatakan bahwa prenatal yoga yang dilakukan sangat bermanfaat bagi ibu terutama pada saat persalinan, seperti waktu persalinan yang normal dan rendahnya risiko robekan jalan lahir. Namun sampai saat ini belum pernah ada yang melakukan penelitian mengenai proses persalinan pada ibu yang mengikuti prenatal yoga.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Gambaran proses persalinan ibu hamil yang mengikuti prenatal yoga di BPM I. Ujungberung Kota Bandung tahun 2017”

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah untuk diteliti tentang “Bagaimana gambaran proses persalinan ibu hamil yang mengikuti prenatal yoga di BPM I. Ujungberung Kota Bandung tahun 2017”.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran proses persalinan ibu hamil yang mengikuti prenatal yoga di BPM I. Ujungberung Kota Bandung tahun 2017.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui gambaran lama persalinan kala II ibu bersalin yang mengikuti prenatal yoga di BPM I. Ujungberung Kota Bandung tahun 2017.
2. Mengetahui gambaran kejadian robekan jalan lahir ibu bersalin yang mengikuti prenatal yoga di BPM I. Ujungberung Kota Bandung tahun 2017.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi BPM

Sebagai bahan pertimbangan bagi BPM untuk terus meningkatkan informasi mengenai pentingnya pelaksanaan prenatal yoga bagi ibu hamil.

1.4.2 Bagi Peneliti

Sebagai pengalaman bagi peneliti dalam memahami kebutuhan ibu hamil terutama trimester III salah satunya berupa prenatal yoga yang bisa membantu ibu dalam proses persalinan.

1.4.3 Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan bacaan di perpustakaan mengenai gambaran proses persalinan pada ibu hamil yang mengikuti prenatal yoga.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah sejak dimulainya konsepsi sampai lahirnya janin lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari). Kehamilan merupakan rangkaian peristiwa yang baru terjadi bila ovum dibuahi dan pembuahan ovum yang akhirnya akan berkembang menjadi fetus yang aterm (Mochtar, 2011).

Kehamilan merupakan proses reproduksi yang normal, tetapi perlu perawatan diri yang khusus agar ibu dan janin dalam keadaan sehat. Pada kondisi wanita yang sedang mengalami kehamilan dapat menimbulkan beberapa reaksi baik fisik maupun psikologis. Karena itu kehamilan yang normal mempunyai beberapa risiko kehamilan, namun tidak secara langsung dapat meningkatkan risiko kematian ibu (Laily, 2012).

2.1.2 Pembagian Trimester pada Kehamilan

Berdasarkan usia kehamilan, maka kehamilan dibagi menjadi tiga trimester diantaranya yaitu:

1. Kehamilan Trimester I antara 0 – 12 minggu.
2. Kehamilan Trimester II antara 12 – 28 minggu.
3. Kehamilan Trimester III antara 28 – 40 minggu (Prawirohardjo, 2012).

2.1.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kehamilan

Ada tiga faktor yang mempengaruhi respon kehamilan, yaitu faktor fisik, faktor psikologis, serta faktor sosial budaya dan ekonomi:

1. Faktor Fisik

Seorang ibu hamil dipengaruhi oleh status kesehatan dan status gizi ibu tersebut. Status kesehatan dapat diketahui dengan memeriksakan diri dan kehamilannya ke fasilitas pelayanan kesehatan terdekat seperti Puskesmas, Rumah Bersalin, atau Poliklinik Kebidanan. Tujuan dari pemeriksaan kehamilan yang disebut dengan *Ante Natal Care (ANC)* tersebut adalah memantau kehamilan ibu dan janin, mendeteksi dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi pada ibu dan janin, mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kehadiran anggota baru dalam keluarga. Karena manfaat dari pemeriksaan kehamilan ini sangat besar bagi ibu hamil, maka sangatlah penting bagi ibu hamil untuk rutin memeriksakan kehamilannya secara teratur di fasilitas pelayanan kesehatan terdekat (Sumarah, 2014)

2. Faktor psikologis

Stress yang terjadi pada ibu hamil dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan janin. Janin dapat mengalami keterhambatan perkembangan atau gangguan emosi saat lahir nanti jika stress pada ibu tidak tertangani dengan baik.

Selain itu dukungan keluarga juga merupakan andil yang besar dalam menentukan status kesehatan ibu. Jika seluruh keluarga mendukung kehamilan dan memperlihatkan bentuk dukungannya dalam berbagai hal, maka ibu hamil akan merasa lebih percaya diri, lebih bahagia, dan menikmati proses kehamilannya, sehingga siap dalam tahapan kehamilan yang selanjutnya yaitu persalinan dan nifas.

Dukungan psikologis dan perhatian akan memberi dampak terhadap pola kehidupan sosial pada wanita hamil. Faktor psikologis yang turut dipengaruhi oleh faktor lingkungan, sosial-budaya, dan ekonomi (Sumarah, 2014)

3. Faktor lingkungan sosial, budaya, dan ekonomi

Faktor lingkungan sosial, budaya dan ekonomi juga memberi pengaruh terhadap faktor psikologis. Faktor ini mempengaruhi kehamilan dari segi gaya hidup, adat istiadat, pemilihan fasilitas kesehatan, dan status ekonomi (Sumarah, 2014).

2.1.4 Reaksi Psikologis terhadap Kehamilan

Kehamilan adalah masa terjadinya perubahan besar secara fisik dan emosional, bahkan merupakan peristiwa tunggal terpenting dalam kehidupan sebagian besar orang. Meski mayoritas wanita bahagia saat mengetahui bahwa mereka sedang hamil, tidak setiap wanita merasakan hal yang sama seperti itu.

Kehamilan merupakan periode dramatis terhadap kondisi biologis, perubahan psikologis dan adaptasi dari seorang wanita yang pernah mengalaminya. Sebagian kaum wanita menganggap bahwa kehamilan adalah peristiwa kodrati yang harus dilalui, tetapi sebagian lagi menganggap sebagai peristiwa khusus yang sangat menentukan kehidupan selanjutnya. Perubahan kondisi fisik dan emosional yang kompleks memerlukan adaptasi terhadap penyesuaian pola hidup dengan proses kehamilan yang terjadi. Konflik antara keinginan, kebanggaan yang ditumbuhkan dari norma sosiokultural dan persoalan dalam kehamilan itu sendiri dapat menimbulkan berbagai reaksi psikologis, mulai dari reaksi emosional ringan hingga ke tingkat gangguan jiwa berat.

Reaksi psikologis yang dialami oleh wanita hamil diawali dengan seorang wanita yang mengetahui dirinya hamil. Pada periode ini ia akan merasakan kegembiraan tertentu karena telah dapat menyesuaikan diri dengan rencana membentuk hidup baru. Akan tetapi tidak semua wanita mengalami perasaan yang sama. Sebagian wanita pada periode ini mungkin dialami dengan perasaan syok dan menyangkal terhadap apa yang sedang dialaminya. Hal ini terjadi terutama pada wanita yang kurang siap dalam menghadapi masa-masa krisis kehamilan (JNPK-KR, 2012).

2.2 Persalinan

2.2.1 Pengertian Persalinan

Persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Saifuddin, 2011). Persalinan adalah proses yang dimulai dengan kontraksi persalinan sejati, yang ditandai oleh perubahan progresif pada serviks, dan diakhir dengan kelahiran plasenta (Laily, 2012).

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadinya pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit (JNPK-KR, 2011).

Dari ketiga pengertian di atas, dapat disimpulkan bahwa persalinan adalah proses pengeluaran janin, plasenta dan selaput ketuban dari uterus ibu. Yang dianggap normal apabila terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) dan tanpa disertai adanya penyulit.

2.2.2 Tahapan Persalinan

Persalinan dibagi menjadi empat tahap. Diantaranya yaitu Kala I sampai dengan Kala IV. Kala I dimulai dari saat persalinan mulai sampai pembukaan lengkap (10 cm). Kala II dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Kala III dimulai segera setelah bayi

lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum (Saifuddin, 2011).

1. Persalinan Kala I

Persalinan kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap (10 cm). Pada permulaan his kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat, sehingga ibu masih dapat berjalan-jalan. Klinis dapat dinyatakan mulai terjadi partus jika timbul his dan ibu tersebut mengeluarkan lendir yang bersemu darah (*bloody show*). Lendir yang bersemu darah ini berasal dari lendir kanalis servikalis karena serviks mulai membuka atau mendatar. Sedangkan darah berasal dari pembuluh-pembuluh kapiler yang berada di sekitar kanalis servikalis tersebut pecah karena pergeseran-pergeseran ketika serviks membuka. Proses ini berlangsung kurang lebih 18-24 jam, yang terbagi menjadi 2 fase, yaitu fase laten (8 jam) dari pembukaan 0 cm sampai pembukaan 3 cm, dan fase aktif (7 jam) dari pembukaan serviks 3 cm sampai pembukaan 10 cm. Dalam fase aktif ini masih dibagi menjadi 3 fase lagi yaitu:

- a. Fase akselerasi; dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.
- b. Fase dilatasi maksimal; dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari pembukaan 4 cm menjadi 9 cm.

c. Fase deselerasi, pembukaan menjadi lambat kembali, dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm.

Kontraksi menjadi lebih kuat dan lebih sering pada fase aktif. Keadaan tersebut dapat dijumpai baik pada primi gravida maupun multigravida, akan tetapi pada multigravida fase laten, fase aktif dan fase deselerasi terjadi lebih pendek. Berdasarkan kurve Fridman, diperhitungkan pembukaan pada primigravida 1cm/jam dan pembukaan pada multigravida 2 cm/jam. Dengan demikian waktu pembukaan lengkap dapat diperkirakan. Mekanisme membukanya serviks berbeda antara primigravida dan multigravida. Pada primigravida ostium uteri intenum akan membuka terlebih dahulu, sehingga serviks akan mendatar dan menipis. Kemudian ostium uteri eksternum membuka.

2. Persalinan Kala II

Persalinan kala II ini biasa disebut dengan pengeluaran. Dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Pada kala ini his menjadi lebih kuat dan cepat, kurang lebih 2-3 menit sekali. Dalam kondisi yang normal pada kala ini kepala jani sudah masuk dalam ruang panggul, maka pada saat his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul, yang secara reflektoris menimbulkan rasa mencedan. Ibu merasa adanya tekanan pada rektum dan seperti akan buang air besar. Kemudian

perineum mulai menonjol dan menjadi lebar kemudian kepala janin tampak dalam vulva pada saat ada his. Jika dasar panggul sudah berelaksasi, kepala janin tidak masuk lagi di luar his. Dengan kekuatan his dan mengedan maksimal kepala janin dilahirkan dengan suboksiput di bawah simpisis dan dahi, muka, dagu melewati perineum. Setelah his istirahat sebenar, maka his akan mulai lagi untuk mengeluarkan anggota badan bayi (WHO, 2017).

3. Persalinan Kala III

Persalinan kala III disebut juga pelepasan uri. Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya (Sumarah, 2013).

4. Persalinan Kala IV

Persalinan kala IV disebut observasi. Dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum. Tujuan dalam pemberian asuhan persalinan adalah memberikan asuhan g memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman, dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi. Observasi yang harus dilakukan pada kala IV adalah:

- a. Tingkat kesadaran penderita
- b. Pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi dan pernapasan.
- c. Kontraksi uterus
- d. Terjadinya pendarahan. Pendarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc (Sumarah, 2013).

2.2.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persalinan

1. Jalan Lahir (*Passage*)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak, khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku. Oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai (Sumarah, 2013).

2. Janin dan Plasenta(*Passanger*)

Janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melewati jalan lahir, maka ia dianggap juga sebagai bagian dari passenger

yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan pada kehamilan normal (Sumarah, 2013).

3. Kekuatan (*Power*)

Kekuatan terdiri dari kemampuan ibu melakukan kontraksi involuneter dan volunteer secara bersamaan untuk mengeluarkan janin dan plasenta dari uterus. Kontraksi involuneter disebut juga kekuatan primer, menandai dimulainya persalinan. Apabila serviks berdilatasi, usaha volunteer dimulai untuk mendorong yang disebut kekuatan sekunder, dimana kekuatan ini memperbesar kekuatan kontraksi involuneter (Sumarah, 2013).

4. Psikis Ibu

Tingkat kecemasan wanita selama bersalin akan meningkat jika ia tidak memahami apa yang terjadi pada dirinya atau yang disampaikan kepadanya. Ibu bersalin biasanya akan mengutarakan kekhawatirannya jika ditanya. Perilaku dan penampilan ibu serta pasangannya merupakan petunjuk berharga tentang jenis dukungan yang akan diperlukannya. Membantu ibu berpartisipasi sejauh yang diinginkan dalam melahirkan, memenuhi harapan ibu akan berhasil akhir persalinannya, membantu ibu menghemat tenaga, untuk menghindari kelelahan dan kehabisan tenaga mengendalikan rasa nyeri merupakan suatu upaya dukungan dalam mengurangi kecemasan pasien. Dukungan psikologis dari orang-orang yang terdekat akan membantu memperlancar proses persalinan yang

sedang berlangsung. Tindakan mengupayakan rasa nyaman dengan menciptakan suasana yang nyaman dalam kamar bersalin, memberi sentuhan, memberi penenangan nyeri non farmakologi, memberi analgesia jika diperlukan dan yang paling penting berada di sisi pasien adalah bentuk-bentuk dukungan psikologis. Dengan kondisi psikologis yang positif proses persalinan akan berjalan lebih mudah (Sumarah, 2013).

2.3 Prenatal Yoga

2.3.1 Pengertian Prenatal Yoga

Yoga merupakan bentuk pengobatan fisik dan mental yang sudah digunakan selama 5000 tahun yang lalu. Yoga berasal dari bahasa Sanskerta “*yug*” yang berarti “penyatuan” dan bermakna “penyatuan dengan alam” atau “penyatuan dengan sang pencipta”. Teknik yang digunakan pada saat Yoga membawa keseimbangan pada aspek tubuh, pikiran dan kepribadian yang berbeda sehingga penggunaannya penuh dengan energi, kekuatan dan kejelasan tujuan hidup (Handayani, 2010).

Yoga merupakan suatu teknik latihan untuk mengenal diri sehingga dapat menganalisis lebih lanjut tentang pikiran dan tindakan yang sudah dilakukan. Latihan dilakukan melalui sikap tubuh (*asana*), dan pernafasan (*pranayama*), dan teknik relaksasi sehingga dapat mengembangkan kecerdasan intuisi alamiah dan membantu

pikiran agar dapat terpusat, dan pada akhirnya dapat membuat perubahan berupa ketenangan pikiran dan terpusatnya perhatian. Yoga mencakup aspek postur tubuh (*asana*), teknik pernapasan (*pranayama*), meditasi (*dhyana*), nyanyian (*mantra*) dan ajaran kebijaksanaan (*sutra*) untuk mendorong kesehatan dan relaksasi. Sebuah tinjauan sistematis yoga efektif untuk mengurangi kecemasan, depresi, dan rasa sakit akut maupun kronis pada populasi dewasa tanpa efek samping. Intervensi yoga meningkatkan kesehatan psikologis (kecemasan, depresi, tertekan, stres) dan dapat meningkatkan kualitas hidup (Rao, 2015).

Prenatal yoga menggabungkan postur-postur khusus dan teknik-teknik yang bermanfaat bagi ibu hamil dan membantu menghilangkan ketidaknyamanan yang disebabkan oleh perubahan tubuh selama kehamilan. Yoga adalah sebuah ilmu yang menjelaskan kaitan antara fisik, mental, dan spiritual manusia untuk mencapai kesehatan yang menyeluruh (Sindhu. 2013).

2.3.2 Manfaat Prenatal Yoga

Yoga pada kehamilan memfokuskan kenyamanan serta keamanan dalam berlatih sehingga memberikan banyak manfaat (Krisnandi. 2010). Yoga selama hamil dapat meringankan edema dan kram yang sering terjadi pada bulan terakhir kehamilan, membantu posisi bayi dan pergerakan, meningkatkan sistem pencernaan dan

nafsu makan, meningkatkan energi dan memperlambat metabolisme untuk memulihkan ketenangan dan fokus, mengurangi rasa mual, *morning sickness* dan suasana hati, meredakan ketegangan di sekitar leher rahim dan jalan lahir yang berfokus pada membuka pintu pelvis untuk mempermudah persalinan mengurangi risiko robekan jalan lahir, menghindari proses persalinan lama dan juga meningkatkan persalinan normal, membantu dalam perawatan pasca kelahiran dengan mengembalikan uterus, perut dan dasar panggul, mengurangi ketegangan, cemas, dan depresi selama kehamilan maupun pada saat persalinan dan masa nifas, ketidaknyamanan payudara (Wiadnyana. 2011).

Yoga pada kehamilan bermanfaat dalam menjaga kesehatan emosi dan fisik, dapat menjaga elastisitas dan kekuatan ligament panggul, pinggul dan otot kaki sehingga mengurangi rasa nyeri yang timbul saat persalinan serta memberikan ruang untuk jalan lahir yang bisa menghindari terjadi robekan jalan lahir, meningkatkan kenyamanan ibu pada dua jam pasca salin dan mengurangi risiko persalinan lama. Selain itu dapat meningkatkan berat badan lahir dan menurunkan kejadian prematuritas (Husin, 2013).

Manfaat prenatal yoga dapat dikategorikan menjadi manfaat fisik, mental dan spiritual sebagai berikut (Sindhu. 2013):

1. Manfaat fisik prenatal yoga melalui postur tubuh yoga (asana):

- a. Melatih postur tubuh yang baik, tegap dan kuat di sepanjang kehamilan;
 - b. Melancarkan aliran darah, memperlancar suplai oksigen, nutrisi dan vitamin dari makanan ke janin;
 - c. Memperkuat otot punggung, membuatnya lebih kuat untuk menyangga beban kehamilan dan menghindarkan dari cedera punggung atau sakit pinggang;
 - d. Melatih otot dasar panggul-perineum yang berfungsi sebagai otot kelahiran, agar kuat menyangga beban kehamilan dan menyangga kandung kemih dan usus besar. Semakin elastis otot dasar panggul, semakin mudah untuk menjalani proses kelahiran dan semakin cepat pula proses pemulihan pasca melahirkan;
 - e. Membantu mengurangi ketidaknyamanan fisik selama kehamilan, seperti *morning sickness*, sakit punggung, sakit pinggang, *weak bladder*, *heartburn*, sembelit dan lain-lain
2. Manfaat mental yoga hamil melalui teknik-teknik pernapasan yoga (*Pranayama*), relaksasi, dan teknik-teknik pemusatan pikiran (*Dharana*):
- a. Mengurangi kecemasan dan mempersiapkan mental sang ibu untuk menghadapi persalinan;
 - b. Menggunakan teknik-teknik pernapasan yoga untuk menenangkan diri dan memusatkan pikiran. Sebagai media *self*

help yang akan membantu saat dilanda kecemasan dan ketakutan, atau saat perhatian bercerai berai;

- c. Menggunakan teknik-teknik pernapasan yoga untuk beristirahat sejenak disaat jeda antara dua kontraksi, untuk mengumpulkan kembali energi dan prana; menggunakan teknik-teknik relaksasi untuk menginduksi rasa nyaman dan relaks di sepanjang kehamilan dan saat melahirkan, menjaga otot-otot tubuh tetap relaks saat melahirkan.

3. Manfaat spiritual yoga hamil melalui teknik-teknik berkontemplasi dan meditasi:

- a. Menggunakan teknik-teknik pemusatan pikiran dan meditasi yang bermanfaat untuk berkomunikasi dengan sang buah hati dan meningkatkan keterikatan/bonding dengannya;
- b. Meningkatkan ketenangan dan ketentraman batin selama menjalani kehamilan;
- c. Memandang segala sesuatu secara apa adanya, membantu saat ketakutan melanda dan meningkatkan kemampuan untuk tidak terkuasai oleh rasa takut;
- d. Meningkatkan *inner peace*, penerimaan diri dan kepasrahan saat melewati semua kesulitan dalam proses kehamilan dan kelahiran;
- e. Meningkatkan kemampuan untuk merasa bahagia (Sindhu, 2013).

2.3.3 Pelaksanaan Prenatal Yoga

Prenatal Yoga adalah cara untuk mempersiapkan persalinan karena teknik latihannya menitikberatkan pada pengendalian otot, teknik pernapasan, relaksasi dan ketenangan pikiran. Disarankan dilakukan latihan secara rutin (setidaknya dilakukan sebanyak 6 kali selama trimester III). Teknik relaksasi yang dapat dilakukan dengan cara membayangkan sesuatu yang menyenangkan dapat membuat tubuh menjadi relaks (Stoppard. 2011).

Prenatal yoga dapat dilakukan dengan berbagai cara berikut ini:

1. Menciptakan Ruang (*Creating Space*)

Tiap gerakan yang dilakukan seyogyanya membantu menciptakan ruang sehingga janin bisa memosisikan diri secara optimal di rahim dan merasa nyaman (Aprilia, 2017).

2. Otot Perut (*Abdominal Muscle*)

Semua gerakan yang dilakukan harus sangat memperhatikan kondisi otot perut ibu. Peregangan tidak boleh berlebihan karena dapat menimbulkan efek samping pada kehamilan (Aprilia, 2017).

3. Hormon Relaksin

Hormon relaksin diproduksi lebih banyak selama masa kehamilan, maka jangan sampai pose yang dilakukan membuat sendi dan otot menjadi tegang atau mendapatkan tekanan secara

berlebihan yang dapat mengakibatkan cedera dan risiko lainnya (Aprilia, 2017).

4. Tekanan pada Perut (*Belly Compression*)

Pose seperti berbaring telentang dalam jangka waktu yang lama atau pose memilih perut (*closed twist*) akan sangat tidak nyaman dan menyebabkan tekanan berlebihan pada perut ibu sehingga harus dihindari (Aprilia, 2017).

5. *Stability*

Peningkatan hormon relaksin sering kali membuat area panggul menjadi tidak stabil. Gerakan yang dilakukan seharusnya mendukung dan membuat otot panggul menjadi lebih stabil dan lebih baik sehingga memperlancar proses persalinan dan proses pemulihan pada masa postpartum (Aprilia, 2017).

6. *Breathing*

Napas adalah salah satu kunci dalam memaksimalkan hasil *prenatal gentle yoga*. Ketika mempraktikkannya, pastikan ibu hamil memperhatikan napas dan gerakan dengan sungguh-sungguh. Napas yang baik adalah menarik napas dalam-dalam lewat hidung kemudian dikeluarkan lewat mulut secara pelan-pelan (Aprilia, 2017).

7. *Individual Assesment and Adjustment*

Tubuh setiap orang ununik. Ibu hamil harus memastikan sejauh apa kesetabilan dan fleksibilitas yang dimilikinya. Catat apakah

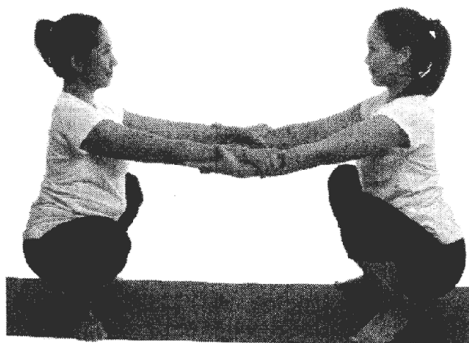
ibu hamil mengalami cedera sebelum dan sesudah melakukan gerakan. Hal ini akan membantu ibu hamil mengetahui kemampuan diri.

8. *Grounding and Energizing*

Sebelum melakukan *prenatal gentle yoga*, buatlah ibu hamil terhubung dengan bumi dan alam semesta. Berdirilah dan sedikit menekuk lutut dengan posisi kaki yang terbuka sedikit lebar. Perlahan naikkan dan regangkan rusuk dan dada, lalu entakkan kaki secara bergantian ke lantai secara berirama. Lakukan seperti tarian suku primitif yang sering kita lihat di televisi. Setiap entakkan kaki disertai helaan napas melalui mulut, seperti mengucapkan, “Aaahh...” (Aprilia, 2017).

9. *Malasana (Prayer Pose)*

Pose ini sangat bagus untuk membuka panggul dan sendi kaki, serta menguatkan kaki dan tulang belakang.

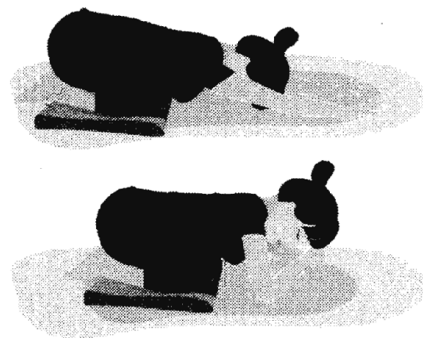


- a. Duduk jongkok dengan kaki yang dibuka lebar dengan posisi tangan menyembah di depan dada.
- b. Siku tangan berada di antara kaki.

- c. Saat menghirup napas, panjangkan tulang belakang, dan buka dada.
- d. Saat mengembuskan napas, dorong siku dan bua kaki lebih lebar.
- e. Melakukan senam kegel pada posisi ini.
- f. Catatan: apabila posisi janin masih sungsang, sebaiknya hindari posisi ini (Aprilia, 2017).

10. Balasana/Srech and Surrender (Child Pose)

Pose ini adalah pose favorit dalam yoga karena berungsi untuk relaksasi pada pose yang aman (*secure pose*).



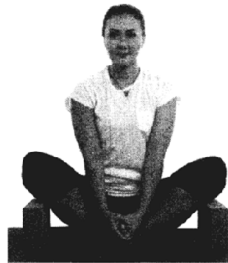
- a. Buka lutut dengan cukup lebar dan jempol kaki saling bersentuhan.
- b. Silakan duduk di atas tungkai.
- c. Letakkan bantal atau selimut di bawah pantat agar terasa nyaman.
- d. Saat mengembuskan napas, rebahkan tubuh ke depan. Rentangkan tangan ke atas dengan merasakan regangan di sisi

kanan dan kiri tubuh. Letakkan tangan di samping kanan dan kiri tubuh.

- e. Bernapaslah perlahan-lahan dalam posisi ini.
- f. Rasakan nuansa rileks dan santai yang tercipta (Aprilia, 2017).

11. Baddhakonasana (*Butterfly Pose*)

Pose ini berfungsi untuk membantu membuka panggul dan melebarkan panggul.



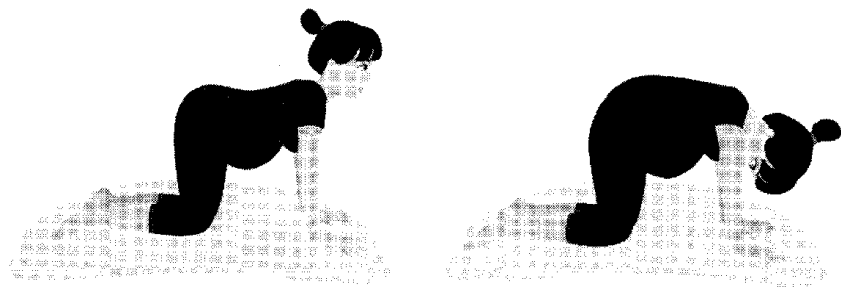
- a. Duduklah dengan telapak kaki ditekan bersama-sama dan lutut membuka ke arah luar untuk membantu membuka panggul dan memberikan rasa nyaman.
- b. Tidak terlalu meregangkan paha bagian dalam.
- c. Mengganjal lutut di atas bantal dapat membantu ibu merasa lebih nyaman.
- d. Duduk dengan punggung didukung dinding dapat membuat postur ini lebih baik, terutama jika bantal ditempatkan di antara tulang belikat dan dinding (Aprilia, 2017).

12. Biliksana (*Cat and Cow Pose*)

Pose ini sangat bagus digunakan ibu hamil tua dan ibu bersalin untuk mengurangi ketidaknyamanan yang biasa dirasakan

di pinggang dan punggung. Selain itu, pose ini juga membantu mengoptimalkan posisi janin.

Silakan memosisikan diri *all four* (merangkak), perhatikan telapak tangan yang harus tepat berada di bawah bahu dan lutut tepat di bawah pinggang.



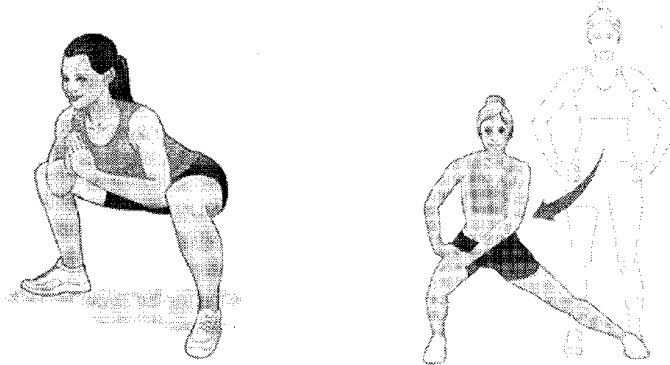
- a. Buka lutut selebar panggul.
- b. Ketika menarik napas, pandangan ke depan atas. Jauhkan bahu dan telinga dan rilekskan perut (*cow pose*).
- c. Saat membuang napas dan punggung melengkung, masukkan ulang ekor, pandangan lihat ke arah perut (*cat pose*).
- d. Lakukan berulang kali sambil tetap menyelaraskannya dengan napas (Aprilia, 2017).

13. Squat Walk

Pose ini sangat bagus untuk membantu menurunkan kepala janin ke panggul.

- a. Lakukan pose berjongkok seperti malasana.
- b. Leakkan kedua tangan di atas.

- c. Angka pantat lebih tinggi dari lutut
- d. Langkahkan kaki secara bergantian seperti sedang mengepel lantai (Aprilia, 2017).



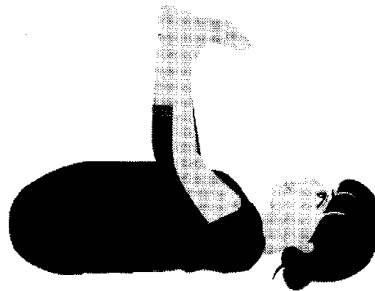
14. Viparila Karani

Viparila karani adalah posisi kaki yang diangkat ke tembok dengan menggunakan penopang. Tempatkan sebuah guling atau satu sampai tiga selimut yang terlipat secara horizontal pada dinding.

- a. Berbaringlah dengan pinggul kiri diletakkan di atas penopang, bokong berada dekat dengan tembok, dan lutut ditekuk.
- b. Bergulinglah ke atas punggung dan ayun kaki lurus ke atas tembok. Sandarkan kaki pada lembok, punggung bawah, dan *sacrum* pada penopang sehingga sisa batang tubuh yang lain di atas lantai.
- c. Tangan direntangkan horizontal dengan telapak tangan menghadap ke atas.
- d. Mata terpejam. Bernapaslah secara alami dan nikmati sensasi relaksasi serta pemulihan dari posisi ini.

- e. Untuk keluar dari posisi ini, tekuk lutut. Dengan telapak kaki pada tembok, tekan diri ke bagian tengah ruangan. Tekuk lutut dan punggung di atas lantai. Bergulinglah ke samping kanan. Dengan menggunakan telapak tangan, tekan diri ke posisi duduk.
- f. Latihan viparita karani dengan kaki dilebarkan. Tekuk lutut sedikit apabila intensitas peregangan terlalu tinggi pada otot-otot urat lutut (Aprilia, 2017).

15. Happy Baby



- g. Silakan tidur berbaring
- h. Tekuk kedua lutut ke arah sisi kanan dan kiri tubuh.
- i. Pegang telapak kaki.
- j. Goyangkan ke kiri dan ke kanan dengan posisi kepala dan leher rileks.

Selain gerakan-gerakan yoga yang sederhana di atas, berjalan bisa menjadi salah satu hal yang bisa dilakukan untuk merilekskan proses kehamilan. Berjalan dalam hal ini bukan jalan pagi yang pelan, tetapi jalan cepat. Dengan berjalan cepat, otot psoas dan ligamen di

area panggul akan semakin terlatih. Otot psoas akan lebih kuat tapi lentur dan fleksibel, penurunan kepala akan terjadi lebih baik karena otot panggul dan tulang belakang menjadi lebih selaras.

Frekuensi : Usahakan selalu meningkat mulai dari 1 kali dalam seminggu hingga setidaknya 5 kali dalam seminggu.

Durasi : Lakukan secara bertahap (ukur kemampuan tubuh Anda).

Catatan :

- a. Jika mengalami *symphysis pubic disfunction* (SPD) atau rasa sakit di area *syphisis*, gunakan *pregnancy belt* atau berjalanlah dengan ritme yang lebih lambat dahulu sampai sakitnya berkurang.
- b. Jika perut termasuk perut gantung, gunakan *pregnancy belt* senyamannya (jangan terlalu kencang)
- c. Apabila mengalami rasa sakit setelah latihan maka latihan prenatal yoga dihentikan dan konsultasi dengan instruktur prenatal yoga maupun kepada tenaga kesehatan (Aprilia, 2017).

2.4 Gambaran Proses Persalinan

2.4.1 Lama Persalinan

1. Persalinan Normal

Lamanya persalinan tentu berlainan bagi primigravida dan multigravida, Secara fisiologi nyeri persalinan mulai timbul pada persalinan kala I fase laten dan fase aktif, pada fase aktif terjadi pembukaan mulai dari 4-10 cm. Pada primigravida kala I persalinan bisa berlangsung ± 20 jam, pada multigravida berlangsung ± 14 jam. Pembukaan serviks terbagi 2 fase: fase laten: pada fase ini pembukaan sangat lambat dari 0-3 cm, fase aktif: pada fase aktif pembukaan lebih cepat, fase ini dapat dibagi lagi dalam: fase akselerasi : dari pembukaan 3 cm – 4 cm yang dicapai dalam 2 jam, fase dilatasi maksimal : dari pembukaan 4 cm- 9 cm yang dicapai dalam 2 jam, fase deselerasi : dari pembukaan 9 cm – 10 cm selama 2 jam. (Rukiyah, 2009).

2. Persalinan Lama

Persalinan lama atau partus lama adalah fase laten lebih dari 8 jam. Persalinan telah berlangsung 12 jam atau lebih, bayi belum lahir. Dilatasi serviks di kanan garis waspada persalinan aktif. Partus lama adalah persalinan yang berlangsung lebih dari 20 jam pada primigravida, dan lebih dari 14 jam pada multigravida. Pada kala II untuk primipara, dikatakan normal

apabila persalinan berlangsung kurang dari 2 jam dan untuk multipara berlangsung kurang dari 1 jam (Syarifuddin, 2012).

3. Faktor Penyebab

Pada prinsipnya persalinan lama dapat disebabkan oleh :

- a. His tidak efisien (in adekuat)
- b. Faktor janin (malpresentasi, malposisi, janin besar).
Malpresentasi adalah semua presentasi janin selain vertex (presentasi bokong, dahi, wajah, atau letak lintang). Malposisi adalah posisi kepala janin relative terhadap pelvis dengan oksiput sebagai titik referansi. Janin yang dalam keadaan malpresentasi dan malposisi kemungkinan menyebabkan partus lama atau partus macet.
- c. Faktor jalan lahir (panggul sempit, kelainan serviks, vagina, tumor). Panggul sempit atau disporporisi sefalopelvik terjadi karena bayi terlalu besar dan pelvic kecil sehingga menyebabkan partus macet. Cara penilaian serviks yang baik adalah dengan melakukan partus percobaan (trial of labor). Kegunaan pelvimetre klinis terbatas. (Saifudin, 2012).
- d. Paritas dan Interval kelahiran. Penyebab Kelainan His menurut Wiknjosastro yang dapat menyebabkan partus lama terutama pada primigravida khususnya primigravida tua, sedangkan pada multipara ibu banyak ditemukan kelainan yang bersifat inersia uteri.

- e. Ketuban Pecah Dini. Ketuban pecah dini (KPD) didefinisikan sebagai pecahnya ketuban sebelum waktunya melahirkan. Hal ini dapat terjadi pada akhir kehamilan maupun jauh sebelum waktunya melahirkan. KPD yang memanjang adalah KPD yang terjadi lebih dari 12 jam sebelum waktunya melahirkan. Pada ketuban pecah dini bisa menyebabkan persalinan berlangsung lebih lama dari keadaan normal
- f. Wanita yang dependen, cemas dan ketakutan
- g. Respon stres, Stres psikologis memiliki efek fisik yang kuat pada persalinan. Hormon stres, seperti adrenalin, berinteraksi dengan reseptor-beta di dalam otot uterus dan menghambat kontraksi, memperlambat persalinan. (Wiknjastro, 2013)

2.4.2 Robekan Jalan Lahir

Robekan jalan lahir adalah robekan yang terjadi pada perineum sewaktu persalinan (Mochtar, 2010). Penyebab dari terjadinya robekan jalan lahir spontan diantaranya:

1. Robekan jalan lahir spontan
 - a. Faktor Maternal diantaranya partus presipitatus, mengejan terlalu kuat, perineum yang rapuh dan oedema, primipara, keempitan pintu bawah panggul, varises vulva dan kelenturan jalan lahir.

- b. Faktor Janin diantaranya berat badan lahir, presentasi janin, distosia bahu, kelainan kongenial seperti hidrosefalus,
- c. Faktor Penolong Persalinan diantaranya cara memimpin mengejan dan dorongan pada fundus uteri, keterampilan menahan perineum pada saat ekspulsi kepala, posisi meneran

2. Robekan jalan lahir karena Episiotomi

Adapun indikasi episiotomi adalah sebagai berikut (Bobak, 2011):

- a. Gawat janin.
- b. Persalinan pervaginam dengan penyulit, misalnya presentasi bokong, distosia bahu, akan dilakukan *ekstraksi forcep*, *ekstraksi vacuum*.
- c. Jaringan parut pada perineum ataupun pada vagina.
- d. Perineum kaku dan pendek.
- e. Adanya ruptur yang membakat pada perineum.
- f. Prematur untuk mengurangi tekanan pada kepala janin.

Derajat robekan jalan lahir diantaranya:

Lacerasi diklasifikasikan berdasarkan luasnya robekan, yaitu sebagai berikut :

1. Derajat I

Luasnya robekan hanya sampai mukosa vagina, komisura posterior tanpa mengenai kulit perineum. Tidak perlu dijahit jika tidak ada perdarahan dan posisi luka baik.

2. Derajat II

Robekan yang terjadi lebih dalam yaitu mengenai mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum dan otot perineum. Jahit menggunakan teknik penjahitan laserasi perineum.

3. Derajat III

Robekan yang terjadi mengenai mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum hingga otot sfingter ani.

4. Derajat IV

Robekan yang terjadi lebih dalam yaitu mengenai mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot sfingter ani sampai ke dinding depan rektum. Penolong asuhan persalinan normal tidak dibekali keterampilan untuk reparasi laserasi perineum derajat tiga atau empat. Segera rujuk ke fasilitas rujukan(JNPK-KR, 2012).

Gambar 2.1

Derajat Robekan Jalan Lahir

