

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN DENGAN PENERAPAN *UPRIGHT POSITION* SEBAGAI UPAYA PENCEGAHAN RUPTUR PERINEUM

Diani Octaviyanti Handajani¹, Mega Rahmawati², Ria Muji Rahayu^{3*}, Destiana⁴
Program Studi Kebidanan, Fakultas Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Gresik¹
Program Studi Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Wira Buana^{2,3,4}
dianioc190@umg.ac.id¹, megarahmawati61@gmail.com², riamujirahayu@gmail.com³,
destiana90@gmail.com⁴
Email Korespondensi: riamujirahayu@gmail.com*

ABSTRACT

Perineal rupture is one of the most common complications of vaginal birth and is closely related to labor management, including the maternal position used during the first and second stages of labor. This case report aims to describe midwifery care with the application of upright position mobilization during labor as an effort to prevent perineal rupture. The design used was a descriptive case study with the subject Mrs. S, a 35-year-old G3P2A0 woman, at TPMB Bidan Amelia Agustina, East Lampung Regency, in 2025. Data were collected through interviews, observation, and documentation using the SOAP format and partograph. During the first stage of labor, the mother was guided to mobilize using upright positions, namely walking, squatting, and using a birthing (gym) ball. The first stage lasted six hours and the second stage lasted only twenty minutes, considerably shorter than the average duration expected for multiparous women. The baby was born spontaneously, cried strongly, and weighed 3,300 grams. On examination two hours postpartum, the perineum was found to be intact, with no laceration and no suture wound. The midwifery care provided to Mrs. S, including upright position mobilization during the first stage of labor and careful perineal protection during the second stage, was associated with a spontaneous vaginal birth without perineal rupture. This case illustrates the potential benefit of upright position as a non-pharmacological midwifery intervention that may help maintain perineal integrity, consistent with existing scientific evidence, although findings from a single case cannot be generalized.

Keywords: *Upright Position, Perineal Rupture, Midwifery Care, Second Stage of Labor*

ABSTRAK

Ruptur perineum merupakan salah satu komplikasi persalinan pervaginam yang paling sering terjadi dan berkaitan erat dengan manajemen persalinan, termasuk posisi ibu yang digunakan selama kala I dan kala II. Studi kasus ini bertujuan untuk menggambarkan asuhan kebidanan dengan penerapan mobilisasi posisi upright selama persalinan sebagai upaya pencegahan ruptur perineum. Desain yang digunakan adalah studi kasus deskriptif dengan subjek Ny. S, seorang perempuan berusia 35 tahun G3P2A0, di TPMB Bidan Amelia Agustina, Kabupaten Lampung Timur, tahun 2025. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi dalam bentuk format SOAP serta partograf. Selama kala I, ibu dibimbing untuk melakukan mobilisasi dengan posisi upright, yaitu berjalan, jongkok, dan menggunakan gymball. Kala I berlangsung selama enam jam dan kala II berlangsung hanya dua puluh menit, jauh lebih singkat dibandingkan rata-rata durasi yang diharapkan pada ibu multipara. Bayi lahir spontan, menangis kuat, dengan berat lahir 3.300 gram. Pada pemeriksaan dua jam pascapersalinan, perineum ditemukan utuh, tanpa robekan dan tanpa luka jahitan. Asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny. S, meliputi mobilisasi posisi upright pada kala I dan perlindungan perineum yang cermat pada kala II, berkaitan dengan persalinan pervaginam spontan tanpa ruptur perineum. Kasus ini menggambarkan potensi manfaat posisi upright sebagai intervensi non-farmakologis dalam asuhan kebidanan yang dapat membantu menjaga keutuhan perineum, sejalan dengan bukti ilmiah yang telah ada, meskipun temuan pada satu kasus tunggal ini tidak dapat digeneralisasikan.

Kata Kunci: *Posisi Upright, Ruptur Perineum, Asuhan Kebidanan, Kala II Persalinan*

PENDAHULUAN

Ruptur perineum merupakan salah satu komplikasi persalinan pervaginam yang paling sering dijumpai, baik pada persalinan pertama maupun persalinan berikutnya, dan berdampak pada rasa nyeri, Risiko infeksi, serta pemulihan pascapersalinan ibu. Robekan jalan lahir pada persalinan dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain posisi persalinan, cara meneran, pimpinan persalinan, dan berat badan bayi baru lahir. Beberapa penelitian di fasilitas pelayanan primer Indonesia melaporkan angka kejadian robekan perineum yang masih cukup tinggi dan berhubungan dengan posisi meneran yang digunakan ibu bersalin (Hajrah dkk., 2023; Sinurat dkk., 2022).

Posisi upright meliputi berjalan, berdiri, jongkok, berlutut, dan penggunaan alat bantu seperti birthing ball diyakini lebih sejalan dengan fisiologi persalinan karena memanfaatkan gaya gravitasi, menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efisien, serta memberi ruang lebih luas pada pintu bawah panggul untuk penurunan kepala janin. Sejumlah bukti ilmiah melaporkan bahwa mobilisasi dengan posisi upright pada kala I berhubungan dengan durasi persalinan yang lebih singkat (Lawrence dkk., 2013; Berta dkk., 2019; Sumastri dkk., 2023; Imaniar dkk., 2023), sementara pada kala II, posisi non-supine dilaporkan berhubungan dengan penurunan angka episiotomi dan peningkatan kemungkinan perineum tetap utuh (Deliktas & Kukulu, 2018; Familiari dkk., 2023), meskipun efeknya dapat bervariasi tergantung jenis posisi

spesifik dan penggunaan analgesia (Kurnaz dkk., 2022).

Standar asuhan persalinan normal di Indonesia (APN) maupun rekomendasi World Health Organization (2018) menganjurkan agar ibu bersalin dengan risiko rendah diberi kebebasan memilih posisi yang paling nyaman selama proses persalinan. Namun demikian, penerapan posisi upright secara konsisten di tatanan pelayanan primer seperti Tempat Praktik Mandiri Bidan (TPMB) masih belum banyak didokumentasikan secara aplikatif dalam bentuk laporan kasus. Studi kasus ini bertujuan untuk mendokumentasikan dan mendiskusikan penerapan mobilisasi posisi upright pada kala I persalinan sebagai bagian dari asuhan kebidanan komprehensif, serta mengaitkannya dengan luaran keutuhan perineum pada kala II, sebagai ilustrasi terapan dari bukti ilmiah yang telah tersedia mengenai posisi persalinan upright dan pencegahan ruptur perineum.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif dengan metode studi penelaahan kasus (case study). Subjek dalam laporan kasus ini adalah seorang ibu bersalin, Ny. S, usia 35 tahun, G3P2A0, yang bersalin di TPMB Bidan Amelia Agustina, Kabupaten Lampung Timur, Provinsi Lampung, pada bulan Mei 2025. Teknik pengambilan subjek menggunakan purposive sampling berdasarkan kriteria yang telah ditentukan, yaitu ibu bersalin cukup bulan yang bersedia menerapkan mobilisasi posisi upright selama kala I.

Pengumpulan data dilakukan melalui triangulasi sumber, yaitu dari ibu, keluarga, dan rekam medis berupa Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), serta triangulasi teknik berupa observasi, wawancara, dan studi dokumentasi dalam bentuk format SOAP dan partograf selama kala I hingga kala IV persalinan.

HASIL

Ny. S datang ke TPMB pada tanggal 11 Mei 2025 pukul 12.00 WIB dengan keluhan mulas sejak pukul 04.00 WIB disertai pengeluaran lendir bercampur darah. Hasil anamnesis menunjukkan kehamilan ketiga (G3P2A0) tanpa riwayat keguguran, usia kehamilan 38 minggu 1 hari (HPHT 9 Agustus 2024, HPL 16 Mei 2025). Pemeriksaan awal menunjukkan keadaan umum baik, tanda vital dalam batas normal (TD 120/80 mmHg, nadi 84x/menit, suhu 36,5°C, RR 19x/menit), DJJ 140x/menit, presentasi kepala, dengan pembukaan serviks 4 cm.

Pada kala I, ibu dianjurkan untuk melakukan mobilisasi guna mempercepat penurunan kepala janin dan kemajuan pembukaan, berupa berjalan, jongkok, serta penggunaan birthing (gym) ball, di samping pemenuhan nutrisi dan cairan, teknik relaksasi napas, serta pemantauan kemajuan persalinan menggunakan partograf. Pemeriksaan dalam pada pukul 16.00 WIB menunjukkan pembukaan 7 cm, dan pada pukul 17.50 WIB pembukaan telah lengkap (10 cm) dengan penurunan kepala Hodge III. Dengan demikian kala I berlangsung selama 6 jam (12.00–17.50 WIB), sesuai dengan rentang normal kala I pada ibu multigravida.

Kala II berlangsung pada pukul 17.50–18.10 WIB, yaitu selama 20 menit. Ibu didampingi suami dalam memilih posisi meneran yang paling nyaman baginya. Persalinan dipimpin dengan melindungi perineum menggunakan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering, sementara tangan lain menahan kepala bayi untuk mencegah defleksi maksimal, sesuai langkah Asuhan Persalinan Normal (APN). Bayi lahir spontan pukul 18.10 WIB, jenis kelamin perempuan, dengan berat badan lahir 3.300 gram, panjang badan 48 cm, lingkar kepala 33 cm, dan lingkar dada 34 cm. Bayi menangis kuat, tonus otot aktif, tidak ditemukan lilitan tali pusat, caput succedaneum, maupun cephal hematoma.

Kala III berlangsung selama 10 menit (18.10–18.20 WIB) dengan manajemen aktif kala III, plasenta lahir lengkap, kontraksi uterus baik, tinggi fundus uteri setinggi pusat, dan estimasi perdarahan ± 100 cc. Pada pemeriksaan dua jam pascapersalinan, hasil pemeriksaan anogenital menunjukkan perineum dalam keadaan normal dengan warna merah muda, tidak ditemukan luka jahitan maupun tanda robekan perineum, vulva dan vagina dalam batas normal, serta pengeluaran lokea rubra tanpa tanda infeksi.

PEMBAHASAN

Durasi kala I pada Ny. S selama 6 jam sesuai dengan teori kurve Friedman yang menyebutkan bahwa kala I pada ibu multigravida umumnya berlangsung 6–8 jam (Walyani dkk., 2022). Durasi kala II selama 20

menit jauh lebih singkat dibandingkan rentang normal pada multigravida yang umumnya berkisar hingga 1 jam. Pemendekan ini sejalan dengan hasil tinjauan sistematis dan meta-analisis yang menunjukkan bahwa mobilisasi dengan posisi upright pada kala I termasuk berjalan dan jongkok berhubungan dengan kontraksi uterus yang lebih efisien serta percepatan penurunan kepala janin melalui pemanfaatan gaya gravitasi dan perluasan diameter panggul (Lawrence dkk., 2013; Berta dkk., 2019; Gupta dkk., 2017). Temuan pada kasus ini juga sejalan dengan penelitian kuasi-eksperimental di Indonesia yang melaporkan bahwa penerapan posisi upright secara konsisten pada kala I berhubungan dengan durasi persalinan yang lebih cepat (Sumastri dkk., 2023; Imaniar dkk., 2023).

Luaran perineum yang tetap utuh tanpa robekan maupun kebutuhan episiotomi pada Ny. S juga relevan dikaitkan dengan bukti ilmiah mengenai manfaat posisi upright terhadap integritas perineum. Familiari dkk. (2023) dalam studi kohort retrospektif pada perempuan nulipara menemukan bahwa posisi non-supine pada kala II berhubungan dengan peningkatan kemungkinan perineum tetap utuh dan penurunan risiko trauma perineum, terlepas dari penggunaan analgesia epidural. Deliktas dan Kukul (2018) turut melaporkan penurunan angka episiotomi pada kelompok posisi upright tanpa analgesia epidural, sebagaimana kondisi persalinan Ny. S yang berlangsung secara fisiologis tanpa epidural. Perlu dicatat bahwa Kurnaz dkk. (2022) menemukan hasil yang lebih bervariasi tergantung definisi posisi dan

penggunaan analgesia, sehingga keberhasilan pada kasus ini kemungkinan besar merupakan hasil kombinasi antara mobilisasi upright pada kala I, teknik perlindungan perineum manual yang tepat pada kala II sesuai langkah APN, serta faktor lain seperti berat badan bayi yang berada pada rentang normal (3.300 gram) dan riwayat obstetri ibu yang baik.

Kasus ini juga menarik dicermati karena kehamilan Ny. S tergolong berisiko tinggi akibat jarak kehamilan yang terlalu dekat (kurang dari 2 tahun), salah satu dari empat faktor risiko obstetri yang dikenal sebagai “4T”. Meskipun demikian, dengan asuhan kebidanan yang tepat termasuk pemantauan ketat menggunakan partograf dan penerapan mobilisasi posisi upright persalinan Ny. S dapat berlangsung normal tanpa penyulit maupun ruptur perineum. Ny. S juga memiliki riwayat rupture perenium pada persalinan sebelumnya dengan riwayat berat badan lahir anak pertama 3400 gram dan berat badan lahir anak kedua adalah 3200 yang mengalami rupture perenium, hal ini berpotensi mengalami rupture perineum kembali apabila tata laksana yang dilakukan kurang tepat. Hal ini juga menggambarkan bahwa faktor risiko kehamilan tidak selalu berujung pada luaran yang buruk apabila diimbangi dengan asuhan berbasis bukti yang adekuat.

Temuan pada laporan kasus ini sejalan dengan hasil studi kasus-kontrol retrospektif berbasis Puskesmas di Lampung yang menganalisis hubungan posisi persalinan upright dengan luaran ibu dan bayi baru lahir (Rahmawati and Rahayu, 2026). Meskipun

laporan kasus ini hanya menggambarkan satu kasus tunggal (n=1) yang tidak dapat digeneralisasikan maupun digunakan untuk menyimpulkan hubungan sebab-akibat, kombinasi keduanya bukti dari studi analitik dan ilustrasi penerapan pada asuhan langsung memperkuat gambaran bahwa posisi upright berpotensi menjadi bagian dari asuhan kebidanan berbasis bukti dalam upaya pencegahan ruptur perineum di tatanan pelayanan primer Indonesia.

KESIMPULAN

Penerapan mobilisasi posisi upright, yaitu berjalan, jongkok, dan penggunaan gymball, selama kala I persalinan pada Ny. S berkaitan dengan durasi persalinan yang efisien, khususnya pemendekan kala II. Dikombinasikan dengan teknik perlindungan perineum yang tepat sesuai langkah Asuhan Persalinan Normal pada kala II, asuhan ini berkaitan dengan luaran persalinan pervaginam spontan tanpa ruptur perineum, meskipun kehamilan Ny. S tergolong berisiko tinggi akibat jarak kehamilan yang terlalu dekat dan memiliki potensi rupture berulang. Laporan kasus ini memberikan gambaran empiris yang sejalan dengan bukti ilmiah bahwa posisi upright berpotensi menjadi intervensi non-farmakologis yang bermanfaat dalam asuhan kebidanan untuk mencegah trauma perineum. Mengingat keterbatasan studi kasus tunggal, diperlukan penelitian dengan desain analitik dan jumlah sampel yang lebih besar untuk memperkuat bukti mengenai manfaat

penerapan posisi upright pada pelayanan kebidanan primer di Indonesia.

DAFTAR PUSTAKA

- Berta, M., Lindgren, H., Christensson, K., Mekonnen, S., & Adefris, M. (2019). Effect of maternal birth positions on duration of second stage of labor: Systematic review and meta-analysis. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 19(466), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2620-0>
- Deliktas, A., & Kukulu, K. (2018). A meta-analysis of the effect on maternal health of upright positions during the second stage of labour, without routine epidural analgesia. *Journal of Advanced Nursing*, 74(2), 263–278. <https://doi.org/10.1111/jan.13447>
- Familiari, A., Neri, C., Passananti, E., Di Marco, G., Felici, F., Ranieri, E., Flacco, M. E., & Lanzone, A. (2023). Maternal position during the second stage of labor and maternal-neonatal outcomes in nulliparous women: A retrospective cohort study. *AJOG Global Reports*, 3(1), 100160. <https://doi.org/10.1016/j.xagr.2023.100160>
- Gupta, J. K., Sood, A., Hofmeyr, G. J., & Vogel, J. P. (2017). Position in the second stage of labour for women without epidural anaesthesia. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2017(5), CD002006. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD002006.pub4>
- Hajrah, Masyita, G., Risnawati, & Prasetyarini, A. (2023). Hubungan posisi meneran terhadap kejadian robekan perineum pada ibu bersalin di Puskesmas Rawat Inap Tepian Buah Kabupaten Berau. *Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 3(3), 209–218.
- Imaniar, M. S., Nurhikmah, T. S., Laksmining, S., & Rahmatul, S. (2023). Effect of upright position on pain and duration of the active phase of the first stage of labor among women in labor in the work area of Tasikmalaya TPMB.

- EMBRIO: Jurnal Kebidanan, 15(1), 21–29.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia/JNPK-KR. (2014). Buku Acuan Asuhan Persalinan Normal dan Inisiasi Menyusu Dini. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kurnaz, D., Karaçam, Z., & Balacan, Z. (2022). The effects of upright positions in the second stage of labor on perineal trauma and infant health: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Education and Research in Nursing*, 19. <https://doi.org/10.5152/jern.2022.09454>
- Lawrence, A., Lewis, L., Hofmeyr, G. J., & Styles, C. (2013). Maternal positions and mobility during first stage labour. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2013(10), CD003934. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003934.pub4>
- Namangdjabar, dkk. (2023). Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Malang: Rena Cipta Mandiri.
- Rahmawati, M. and Rahayu, R.M. (2026) 'Hubungan Posisi Persalinan Upright dengan Luaran Ibu dan Bayi Baru Lahir ', 4(5), pp. 1794–1802.
- Sinurat, W., Susaldi, S., & Lisa, S. M. (2022). Efektivitas posisi miring dan posisi litotomi terhadap kejadian robekan jalan lahir pada persalinan kala II di Klinik Hayana tahun 2021. *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, 1(4), 971–978. <https://doi.org/10.55681/sentri.v1i4.314>
- Sumastri, H., Rahmaninda, D. A. S., Vasa, E., & Hendawati. (2023). Pengaruh upright position terhadap lama persalinan kala I fase aktif. *JPP (Jurnal Kesehatan Poltekkes Palembang)*, 18(2), 119–125. <https://doi.org/10.36086/jpp.v18i2.1797>
- Walyani, E. S., dkk. (2022). Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- World Health Organization. (2018). WHO recommendations: Intrapartum care for a positive childbirth experience. World Health Organization.