



## ANALISIS PERILAKU DAN UPAYA BIDAN DALAM OPTIMALISASI POSISI JANIN

### *ANALYSIS OF MIDWIVES' ACTIONS AND BEHAVIOR TO IMPROVE THE POSITION OF THE FETUS*

Laila Rahmi\*<sup>1</sup>, Ulfa Farrah Lisa<sup>2</sup>, Feni Andriani<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Prodi Pendidikan Profesi Bidan Departemen Kebidanan FK UNAND

<sup>2,3</sup> Prodi S1 Kebidanan Departemen Kebidanan FK UNAND

(lailarahmi@med.unand.c.id, 0852-6345-3245)

#### ABSTRAK

*Sectio Saesarea (SC)* dilaporkan meningkat di seluruh dunia beberapa dekade terakhir melebihi batas rekomendasi *World Health Organization* (10-15%), sementara itu prevalensi tindakan SC di Indonesia mencapai 17,6%. Optimalisasi posisi janin merupakan teori posisi dan gerakan ibu yang dapat mempengaruhi posisi janin pada masa kehamilan. Penelitian ini bertujuan menganalisis perilaku dan upaya bidan dalam optimalisasi posisi janin di Kota Padang. Jenis penelitian adalah *mix methode* kuantitatif dan kualitatif pada bulan April-Desember 2022 di wilayah kerja puskesmas Kota Padang. Populasi adalah seluruh bidan yang memberikan layanan kehamilan dan persalinan pada periode survei dengan sampel 40 bidan menggunakan teknik non probabilitas *snowball sampling*. Data diperoleh dari angket, *focus group discussion* dan wawancara mendalam, kemudian dianalisis dengan tahap reduksi, penyajian, penarikan kesimpulan dan verifikasi. Hasil penelitian diketahui praktik baik yang dilakukan bidan kepada ibu hamil adalah posisi postur tubuh tegak dan condong ke depan (97,5%) dan gerakan mengayunkan pinggul (95%) kepada ibu menjelang persalinan. Sebahagian besar bidan memiliki pengalaman menjadi instruktur senam hamil dan masih kurangnya informasi kepada ibu hamil dan bersalin dalam penggunaan media senam hamil (bantalan, *birthball*, kursi), serta kegiatan berenang. Bidan diharapkan meningkatkan edukasi serta mengupayakan penyediaan sarana prasarana latihan fisik yang dapat mengoptimalkan posisi janin pada masa kehamilan dan menjelang persalinan.

**Kata kunci :** *Optimalisasi; janin; hamil; bersalin.*

#### ABSTRACT

*The prevalence of Sectio Saesarea (SC), which has been reported to be rising globally over the past few decades and above the World Health Organization's recommended limit (10–15%), has reached 17.6% in Indonesia. A theory of mother mobility and posture that may have an impact on fetal position during pregnancy is called optimization of fetal position. The goal of this study is to evaluate midwives' actions to position the fetus as optimally as possible and attempts in Padang, Indonesia. The research will be conducted in the working space of the Padang City Public Health Center from April to December 2022 using a combination of quantitative and qualitative approaches. The population is all midwives who provide pregnancy and delivery services during the survey period with a sample of 40 midwives using a non-probability snowball sampling technique. Data were obtained from questionnaires, focus group discussions and in-depth interviews, then analyzed using the reduction, presentation, conclusion and verification stages. The study's findings indicate that effective midwifery practices for expecting moms include maintaining an upright posture, leaning forward (97.5%), and swinging the hips (95%) prior to*



delivery. Although the majority of midwives have training as instructors of prenatal exercise, there is still a dearth of knowledge among expectant and new mothers regarding the usage of pregnancy exercise equipment such pads, birthballs, and chairs as well as swimming exercises. The position of the fetus during pregnancy and before birth can be optimized with the help of physical training, which midwives are expected to promote through better education and infrastructure.

**Keywords :** *Optimalization; fetus; pregnant; birth.*

## PENDAHULUAN

Tingkat kejadian *sectio caesarea* (SC) meningkat pesat di seluruh dunia dalam beberapa dekade terakhir dan telah menjadi perhatian global (Wang *et al.*, 2017). Angka kejadian persalinan dengan tindakan SC dilaporkan meningkat di seluruh dunia melebihi batas yang direkomendasikan oleh *World Health Organization* (WHO) yaitu 10-15% (Li, Liabsuetrakul and Stray-pedersen, 2014). Amerika Latin dan wilayah Karibia menjadi penyumbang angka metode persalinan dengan SC tertinggi yaitu 40,5%, diikuti Eropa 25%, Asia 19,2% dan Afrika 7,3% (Singh, Hashmi and Swain, 2018). Hasil riset kesehatan dasar tahun 2018 menunjukkan prevalensi tindakan persalinan dengan SC di Indonesia adalah 17,6%, angka kejadian tertinggi terjadi di wilayah DKI Jakarta (31,3%) dan terendah di Papua (6,7%) (Kemenkes RI, 2018).

*Sectio caesarea* merupakan salah satu prosedur tindakan bedah besar yang paling umum dilakukan untuk menyelamatkan nyawa ibu dan bayi baru lahir jika ada indikasi medis. Tindakan SC dapat mengakibatkan ibu dan bayi mengalami risiko kesehatan jangka pendek dan jangka panjang yang relevan, serta berpotensi mempengaruhi jalannya dan luaran kehamilan berikutnya. Komplikasi obstetrik utama yang berkaitan dengan SC diantaranya infeksi pasca salin, ruptur uteri, cedera kandung kemih, plasentasi abnormal, kehamilan ektopik, lahir mati, kelahiran prematur, dan kematian ibu. Terdapat bukti yang berkembang bahwa SC dapat mengubah fisiologi hormonal dan mikrobiologis bayi, membahayakan flora usus dan berpotensi meningkatkan risiko alergi dengan gangguan perkembangan sistem kekebalan anak. Perubahan ini meningkatkan

risiko asma dan obesitas pada masa kanak-kanak di kemudian hari (Cegolon *et al.*, 2020).

Persalinan *caesar* dapat meningkatkan risiko morbiditas ibu dan perinatal (Villar *et al.*, 2007). Ada kebutuhan untuk intervensi yang sederhana dengan biaya rendah dalam meningkatkan kelahiran normal pervaginam. Posisi tangan dan lutut pada saat bersalin memberikan bukti manfaat terbaik dengan melibatkan perempuan dengan posisi merangkak sehingga perut tertahan dan pinggul tegak lurus dengan lantai/tempat tidur. Posisi ini dapat meningkatkan kelahiran spontan pervaginam termasuk pengurangan nyeri/ stres, peningkatan aliran darah ke uterus, peningkatan hubungan fetopelvis, dan bermanfaat janin dalam posisi oksipitoposterior (OP) (Stremmer R, Hodnett E, Petryshen P, Stevens B, Weston J, 2005). Salah satu pendekatan yang diusulkan oleh Jean Sutton untuk meningkatkan tingkat persalinan vaginam spontan adalah posisi janin pada awal persalinan (Savage, 2007).

Malposisi kepala janin didefinisikan sebagai setiap posisi selain oksiput anterior atau oksiput posterior dan merupakan indikasi yang paling sering untuk tindakan SC pada kala dua persalinan (Tempest N; Navaratnam K; Hapangama, 2015). Berdasarkan penelitian Rahmi L dan Bustami LE diketahui bahwa dari 688 persalinan di Kota Padang, 119 diantaranya (82,7%) bersalin dengan tindakan *sectio caesarea*, dan dari 119 persalinan tindakan *sectio caesarea* tersebut, 34 diantaranya (28,6%) dilakukan dengan indikasi malposisi dan malpresentasi janin (Rahmi and Bustami, 2021). Malposisi kepala janin pada kala dua persalinan merupakan faktor risiko yang signifikan untuk luaran ibu dan bayi yang buruk, dan berhubungan dengan tingginya tingkat persalinan instrumental dan tindakan SC



(Senécal, Julie; Xiong, Xu; Fraser, 2005). Pada kasus malposisi persisten, dokter kandungan memilih antara kelahiran instrumental rotasional yang berpotensi sulit dan tindakan SC pada kala dua (Gardberg, Leonova and Laakkonen, 2011). Ibu hamil dengan malposisi janin meningkatkan risiko persalinan lama, augmentasi oksitosin, penggunaan epidural kelahiran pervaginam, trauma perineum, tindakan SC, dan perdarahan postpartum terkait dengan kelahiran *Caesar* (Ponkey SE, Cohen AP, Heffner LJ, 2003) dan memberikan dampak emosional pada beberapa ibu hamil (kemarahan karena tidak diberitahu tentang posisi janin dalam persalinan, kehilangan kesempatan bersalin pervaginam, dan stres karena mengetahui malposisi). Bayi dengan malposisi persisten lebih memungkinkan dirawat di unit perawatan intensif neonatal dan mengalami cedera lahir (Ashwal E, Wertheimer A, Aviram A, 2016).

Janin digambarkan sebagai peserta aktif yang harus menjalani serangkaian gerakan saat turun ke panggul ibu. Proses kelahiran ditopang oleh posisi janin dan gerakannya agar dapat lahir secara spontan. Posisi janin didefinisikan sebagai hubungan landmark tertentu janin, yang dalam keadaan normal adalah oksiput janin dalam kaitannya dengan landmark panggul ibu (Akmal, S. & Paterson-Brown, 2009). Janin harus menjalani lima gerakan berbeda selama proses persalinan dan kelahiran agar lahir spontan melewati panggul ibunya, yaitu *descent*, *flexion*, *internal rotation*, *extension* dan *external rotation* (Cunningham FG, Leveno MD, Bloom S, Hauth JC, Gilstrap L, 2008). Presentasi bokong dan malpresentasi lain yang kurang umum mempengaruhi hingga 3-4% kehamilan aterm dan sering terjadi pada awal kehamilan. Beberapa faktor risiko malpresentasi diantaranya usia ibu, paritas, anomali uterus, prematuritas, hambatan pertumbuhan janin, anomali janin, dan kelainan cairan ketuban (Duffy *et al.*, 2019).

Posisi oksiput posterior pada awal persalinan adalah sekitar 20%, dan bertahan hingga 10% saat persalinan. Presentasi kepala dengan posisi posterior dikaitkan dengan tingkat persalinan pervaginam operatif dan sesar yang lebih tinggi

dibandingkan dengan posisi oksiput anterior, serta berhubungan dengan peningkatan morbiditas neonatus, diantaranya kondisi apgar skor yang lebih rendah, nilai pH arteri tali pusat yang lebih rendah, peningkatan tingkat trauma neonatal, perawatan intensif, dan ensefalopati (Cheng *et al.*, 2010). Praktik umum dan diterima dalam kebidanan untuk perubahan posisi janin adalah tindakan rotasi manual dengan tingkat keberhasilan 70-90%, keberhasilan ini dilaporkan terbatas dan tidak konsisten (Shaffer BL, Cheng YW, Vargas JE, 2011). Verhaeghe *et al.* (2021) dalam penelitiannya menyimpulkan bahwa rotasi manual posisi oksiput posterior pada awal kala dua persalinan tidak meningkatkan tingkat persalinan pervaginam tanpa penggunaan alat bantu persalinan (Verhaeghe *et al.*, 2021).

Optimalisasi posisi janin merupakan teori yang dikembangkan oleh seorang bidan, Jean Sutton, yang menemukan bahwa posisi dan gerakan ibu dapat mempengaruhi posisi bayi dalam kandungannya di minggu-minggu terakhir kehamilan. Banyak kejadian persalinan yang lama dan sulit terjadi akibat malpresentasi, posisi yang membuat kepala janin sulit untuk bergerak melalui panggul ibunya. Malpresentasi juga dapat mengakibatkan kehamilan postterm, atau mulai, dan berhentinya persalinan. Posisi oksiput anterior sangat ideal untuk kelahiran karena posisi ini dapat mengatur posisi janin bisa melalui panggul ibunya dengan mudah. Posisi ini biasanya "*Left Occiput Anterior*" (LOA) namun kadang pada posisi "*Right Occiput Anterior*" (ROA) (Petrucci, 2001).

Sutton mencatat bahwa tingkat presentasi posterior telah meningkat secara drastis dalam beberapa dekade terakhir, hal ini sejalan dengan perubahan cara wanita menggunakan tubuh mereka. Memperhatikan postur tubuh dalam beberapa minggu terakhir kehamilan dapat membantu membalikkan tren presentasi posterior ini (Hunter, Hofmeyr and Kulier, 2007). Intervensi intrapartum dan antepartum yang mendorong rotasi janin keluar dari posisi OP telah banyak menjadi fokus penelitian. Satu tinjauan sistematis mengungkapkan bahwa

perempuan yang mampu mengadopsi posisi tegak dan memiliki kebebasan bergerak pada kala I persalinan memiliki durasi persalinan yang lebih pendek, lebih meminimalisir persalinan dengan SC, lebih sedikit penggunaan analgesia epidural, dan bayi lebih sedikit dirawat di NICU (Reichman O, Gdansky E, Latinsky B, Labi S, 2007).

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, penelitian ini bertujuan untuk melakukan analisis upaya bidan dalam optimalisasi posisi janin.

## BAHAN DAN METODE

Jenis penelitian adalah *mix methode* kuantitatif dan kualitatif. Data kualitatif digunakan untuk mengetahui gambaran dan fenomena upaya bidan sebagai pemberi pelayanan pada ibu hamil dalam optimalisasi posisi janin, dan data kuantitatif digunakan

untuk mengetahui data yang didapatkan dari hasil pengukuran terhadap perilaku dan upaya bidan dalam optimalisasi posisi janin. Penelitian dilakukan pada bulan April-Desember 2022 di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Padang. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh bidan yang memberikan pertolongan kepada ibu besalin selama periode survei pada bulan April-November tahun 2022 dengan jumlah sampel 40 orang bidan dengan menggunakan teknik non probabilitas *snowball sampling*. Data kuantitatif diperoleh melalui penyebaran angket dan data kualitatif diperoleh melalui *focus group discussion* dan wawancara mendalam. Metode analisis data menggunakan model *Miles* dan *Hubberman* melalui tahapan reduksi data, penyajian data, penarikan kesimpulan dan verifikasi.

## HASIL

### Karakteristik Bidan

Tabel 1. Karakteristik Bidan sebagai Pemberi Layanan

Karakteristik	f	%
<b>Umur</b>		
21-30 tahun	4	10
31-40 tahun	23	57,5
41-50 tahun	7	17,5
51-60 tahun	5	12,5
61-70 tahun	1	2,5
<b>Pendidikan</b>		
D3 Kebidanan	16	40
D4 Kebidanan/ S1	17	42,5
Profesi Bidan	1	2,5
S2 Kebidanan/ Kesehatan	6	15

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa terdapat 4 orang Bidan (10%) berusia rentang 21-30 tahun, dan 1 orang (2,5%) berusia rentang 61-70 tahun, dengan riwayat pendidikan terakhir

D3 Kebidanan sebanyak 16 orang (40%) dan 6 orang (15%) dengan Pendidikan S2 Kebidanan/ Kesehatan

### Perilaku dan upaya ibu hamil dalam optimalisasi posisi janin

Tabel 2. Pengalaman menjadi instruktur senam hamil

Pengalaman Menjadi Instruktur	f	%
Tidak Pernah	9	22
Pernah	31	78
Jumlah	40	100

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa 78% bidan memiliki pengalaman menjadi instruktur senam

hamil dan 22% bidan belum memiliki pengalaman menjadi instruktur senam hamil.

**Tabel 3. Pemberian informasi mengenai presentasi janin kepada klien**

Pemberian Informasi	f	%
Selalu kepada setiap klien ANC	36	90
Hanya kepada beberapa klien	3	7
Hanya jika klien bertanya	1	3
Jumlah	40	100

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui bahwa 90% bidan selalu memberikan informasi mengenai presentasi janin kepada klien saat melakukan pemeriksaan ANC, 7% diantaranya

hanya memberikan informasi kepada beberapa orang klien saja, dan 3% hanya memberikan informasi jika klien bertanya

**Tabel 4. Pelayanan yang pernah diberikan pada klien ibu hamil**

Pelayanan yang Diberikan	f	%
Gerakan Rebozo	2	3
Gerakan Shake the apple tree	5	7
Gerakan Fordward leaning inversion	4	5
Teknik Side lying release	23	30
Teknik knee cest	28	36
Moxibustion	0	0
Hypnobirthing	15	19
Jumlah	40	100

Berdasarkan tabel 4 dapat diketahui bahwa 3% bidan pernah memberikan pelayanan gerakan rebozo kepada klien, 7% gerakan *shake the apple tree*, 5% gerakan *forward leaning*

*inversion*, 30% teknik *side lying release*, 36% teknik *knee cest*, 19% *hypnobirthing*, dan tidak pernah memberikan layanan *moxibustion*.

**Tabel 5. Gerakan selama Kehamilan yang Diinformasikan kepada Klien Hamil**

No	Kegiatan/ Gerakan	Selalu		Sering		Pernah		Tidak Pernah	
		f	%	f	%	f	%	f	%
1	Memposisikan postur tubuh tegak dan condong ke depan	11	27,5	18	45	10	25	1	2,5
2	Postur condong ke depan saat merasakan kontraksi sebelum melahirkan	10	25	15	37,5	13	32,5	2	5
3	Posisi punggung tegak saat berjalan	9	22,5	14	35	14	35	3	7,5
4	Posisi duduk jongkok punggung condong ke depan	13	32,5	9	22,5	11	27,5	7	17,5
5	Berjalan menaiki tangga	11	27,5	12	30	16	40	1	2,5
6	Menginjak dan turun naik dari bangku kecil	2	5	6	15	15	37,5	17	42,5



7	Duduk membungkuk di kursi dengan sandaran tangan	4	10	4	10	11	27,5	21	52,5
8	Duduk dengan punggung tegak	11	27,5	12	30	14	35	3	7,5
9	Duduk dengan lutut lebih rendah dari pinggul (bisa dengan menggunakan bantal kecil di bagian bawah dan punggung).	6	15	6	15	16	40	12	30
10	Duduk dengan kaki menyentuh lantai dengan posisi punggung tegak (dapat menempatkan bantal di bagian belakang agar lebih nyaman)	10	25	15	37,5	10	25	5	12,5
11	Duduk dengan siku tangan bertumpu di meja, lutut terpisah, badan condong sedikit ke depan (Postur saat duduk di toilet)	6	15	8	20	19	47,5	7	17,5
12	Duduk dengan punggung bersandar, lutut lebih tinggi dari panggul.	5	12,5	6	15	18	45	11	27,5
13	Duduk menghadap ke belakang kursi dan letakkan tangan dibelakang kursi.	2	5	8	20	16	40	14	35
14	Duduk dengan posisi lutut ke ke arah luar (ke samping) dengan punggung tegak	5	12,5	7	17,5	21	52,5	7	17,5
15	Duduk di kursi mobil dengan sandaran miring ke belakang	6	15	8	20	13	32,5	13	32,5
16	Duduk di atas bantalan saat berada di dalam mobil	9	22,5	4	10	15	37,5	12	30
17	Menjaga kursi tetap tegak saat duduk di dalam mobil	4	10	4	10	11	27,5	21	52,5
18	Duduk posisi jongkok dengan punggung tegak	7	17,5	8	20	16	40	9	22,5
19	Duduk bersandar dengan kursi berlenga	6	15	9	22,5	21	52,5	4	10
20	Duduk dengan posisi kaki menjinjit di tempat	1	2,5	2	5	11	27,5	26	65
21	Menggoyangkan pinggul ke samping-samping atau atas-bawah (melengkungkan punggung).	7	17,5	16	40	10	25	7	17,5
22	Menggunakan kursi untuk mengangkat 1 kaki dan menggoyangkan panggul ke sisi samping	3	7,5	4	10	12	30	21	52,5
23	Duduk posisi lutut lebih tinggi dari panggul.	2	5	3	7,5	17	42,5	18	45
24	Menggunakan bola persalinan ( <i>birthball</i> ) untuk berbagai latihan	6	15	12	30	19	47,5	3	7,5
25	Posisi berbaring dengan kaki diangkat ke atas.	4	10	16	40	10	25	10	25
26	Duduk di atas <i>birthball</i> /bantalan	4	10	10	25	21	52,5	5	12,5
27	Posisi merangkak dengan tangan dan lutut, menahan posisi ini selama 30 menit	8	20	9	22,5	16	40	7	17,5
28	Posisi istirahat/ tidur dengan setengah berbaring/ setengah duduk	5	12,5	12	30	21	52,5	2	5



29	Posisi berbaring telentang saat istirahat/ tidur	0	0	3	7,5	11	27,5	26	65
30	Duduk berlutut dengan pengalas, mencondongkan tubuh ke depan sehingga <i>birthball</i> menopang kepala dan dada.	5	12,5	8	20	18	45	9	22,5
31	Duduk berlutut dengan pengalas, mencondongkan tubuh ke depan sehingga <i>birthball</i> menopang kepala dan dada sambil mengayunkan panggul dari sisi ke sisi.	5	12,5	7	17,5	14	35	14	35
32	Berenang dengan posisi perut ke bawah (menendang dengan kaki lurus, bukan gaya katak)	1	2,5	0	0	5	12,5	34	85
33	Berenang gaya punggung	1	2,5	2	5	4	10	33	82,5
34	Posisi punggung tegak saat berenang dengan gaya dada.	1	2,5	2	5	5	12,5	32	80
35	Posisi miring saat istirahat/ tidur dengan meletakkan bantal diantara kaki	14	35	13	32,5	12	30	1	2,5
36	Posisi menyilangkan kaki	4	10	3	7,5	11	27,5	12	55

Berdasarkan tabel 5 diketahui bahwa praktik baik yang telah dilaksanakan dan diinformasikan oleh bidan kepada kliennya ibu hamil yaitu memposisikan postur tubuh tegak dan condong

ke depan (97,5%), berjalan menaiki tangga (97,5%), dan posisi miring saat istirahat/ tidur dengan meletakkan bantal diantara kaki (97,5%).

**Tabel 6. Gerakan yang Dilakukan kepada Ibu Bersalin Menjelang Kelahiran Bayi**

No	Kegiatan/ Gerakan	Selalu		Sering		Pernah		Tidak Pernah	
		f	%	f	%	f	%	f	%
1	Duduk dengan nyaman di <i>birthball</i> dengan posisi kaki mendekati sudut 90 <sup>0</sup> (bisa dengan sambil memegang kursi, meja atau tempat tidur).	10	25	5	12,5	18	45	7	17,5
2	Mengayunkan pinggul ke depan dan ke belakang, dari sisi ke sisi, atau gerakan melingkar.	8	20	14	35	16	40	2	5
3	Duduk diatas <i>birthball</i> dengan bagian atas tubuh tegak	6	15	9	22,5	20	50	5	12,5
4	Duduk diatas <i>birthball</i> membelakangi pasangan dengan posisi yang lebih rendah	6	15	6	15	11	27,5	17	42,5
5	Duduk berlutut dengan pengalas, mencondongkan tubuh ke depan sehingga <i>birthball</i> menopang kepala dan dada.	6	15	5	12,5	18	45	11	27,5
6	Duduk berlutut dengan pengalas, mencondongkan tubuh ke depan sehingga <i>birthball</i> menopang kepala dan dada sambil mengayunkan panggul dari sisi ke sisi.	7	17,5	5	12,5	16	40	12	30
7	Posisi seperti merangkak, kontraksikan otot	8	20	9	22,5	20	50	3	7,5



perut dan lengkungkan bagian punggung perlahan-lahan dan kembali meluruskan punggung.

8	Berbaring telentang dengan lutut ditekuk dan memiringkan panggul ke samping.	6	15	6	15	16	40	12	30
---	------------------------------------------------------------------------------	---	----	---	----	----	----	----	----

Berdasarkan tabel 6 diketahui bahwa praktik baik yang telah dilaksanakan dan diinformasikan oleh bidan kepada kliennya menjelang persalinan yaitu Mengayunkan pinggul ke depan dan ke belakang, dari sisi ke sisi/ gerakan

melingkar (95%) dan posisi seperti merangkak, kontraksikan otot perut dan lengkungkan bagian punggung perlahan-lahan dan kembali meluruskan punggung (92,5%)

## PEMBAHASAN

Hasil penelitian diketahui bahwa 78% bidan memiliki pengalaman menjadi instruktur senam hamil. Berdasarkan wawancara yang dilakukan kepada bidan diperoleh informasi kegiatan senam hamil dilakukan dengan frekuensi kadang-kadang 48,4%, rutin setiap bulan 35,5%, dan rutin dilakukan setiap minggu 16,1%. Usia kehamilan Ibu hamil yang menjadi peserta pada kegiatan senam hamil sebahagian besar ibu hamil trimester II dan trimester III dengan pelaksanaan senam hamil dilakukan di rumah warga (kelas ibu hamil), rumah kader/ Puskesmas Pembantu, Praktik Mandiri Bidan, pada kegiatan Posyandu, dan di Puskesmas. Hasil penelitian memaparkan bahwa pelayanan yang pernah diberikan lebih banyak mengenai teknik knee chest (37%) pada klien ibu hamil. Pencarian metode alternatif untuk mengatasi tantangan malposisi janin dalam persalinan mengungkapkan penggunaan terapi komplementer, termasuk gerakan yoga antepartum, yang mendorong pemosisian dan peregangan ibu, yang melibatkan dorongan ke arah janin melalui kerja energi. Teknik Rebozo digunakan oleh bidan tradisional Meksiko untuk mengakomodasi janin pada panggul ibu dan mengkoreksi malposisi janin. Praktik ini disebut sebagai acomodada (mengakomodasi) atau manteada (menggoyang tubuh). WHO dengan jelas menyatakan bahwa kurangnya studi ilmiah tentang praktik tradisional seharusnya tidak menjadi hambatan untuk penerapan dan

pengembangannya (Organization World Health, 2000).

### Gerakan selama hamil yang diinformasikan kepada klien ibu hamil

Praktik baik yang telah dilaksanakan dan diinformasikan oleh bidan kepada kliennya ibu hamil adalah :

1. Memposisikan postur tubuh tegak dan condong ke depan.
2. Postur condong ke depan saat merasakan kontraksi sebelum melahirkan.
3. Posisi punggung tegak saat berjalan.
4. Berjalan menaiki tangga.
5. Duduk dengan punggung tegak.
6. Duduk dengan kaki menyentuh lantai dengan posisi punggung tegak (dapat menempatkan bantal di bagian belakang agar lebih nyaman).
7. Duduk dengan siku tangan bertumpu di meja, lutut terpisah, badan condong sedikit ke depan (Postur saat duduk di toilet).
8. Duduk dengan posisi lutut ke arah luar (ke samping) dengan punggung tegak.
9. Menggoyangkan pinggul ke samping-samping atau atas-bawah (melengkungkan punggung).
10. Menggunakan bola persalinan (*birthball*) untuk berbagai latihan.
11. Duduk di atas *birthball*/bantal.
12. Posisi merangkak dengan tangan dan lutut, menahan posisi ini selama 30 menit.

13. Duduk berlutut dengan pengalas, mencondongkan tubuh ke depan sehingga *birthball* menopang kepala dan dada.
14. Duduk berlutut dengan pengalas, mencondongkan tubuh ke depan sehingga *birthball* menopang kepala dan dada dengan mengayunkan panggul dari sisi ke sisi.
15. Posisi miring saat istirahat/ tidur dengan meletakkan bantal diantara kaki.

Sementara itu, praktik baik yang masih belum banyak dilakukan/ disarankan oleh bidan kepada ibu selama masa kehamilannya adalah:

1. Menginjak dan turun naik dari bangku kecil.
2. Duduk dengan lutut lebih rendah dari pinggul (bisa dengan menggunakan bantal kecil di bagian bawah dan punggung).
3. Duduk menghadap ke belakang kursi dan letakkan tangan dibelakang kursi.
4. Duduk di atas bantalan saat berada di dalam mobil.
5. Menjaga kursi tetap tegak saat duduk di dalam mobil.
6. Duduk posisi jongkok dengan punggung tegak.
7. Duduk dengan posisi kaki menjinjit di tempat.
8. Menggunakan kursi untuk mengangkat 1 kaki dan menggoyangkan panggul ke sisi samping.
9. Berenang dengan posisi perut ke bawah (menendang dengan kaki lurus, bukan gaya katak).
10. Posisi punggung tegak saat berenang dengan gaya dada.

Beberapa praktik yang kurang baik yang masih dilakukan/ disarankan oleh bidan kepada ibu hamil adalah:

1. Posisi duduk jongkok punggung condong ke depan
2. Posisi berbaring dengan kaki diangkat ke atas.

Selain itu beberapa praktik yang kurang baik yang tidak dilakukan/ disarankan oleh bidan kepada ibu hamil adalah :

1. Duduk membungkuk di kursi dengan sandaran tangan
2. Duduk dengan punggung bersandar, lutut lebih tinggi dari panggul.
3. Duduk di kursi mobil dengan sandaran miring ke belakang
4. Duduk bersandar dengan kursi berlengga
5. Duduk posisi lutut lebih tinggi dari panggul.
6. Posisi istirahat/ tidur dengan setengah berbaring atau setengah duduk
7. Posisi berbaring telentang saat istirahat/ tidur
8. Berenang gaya punggung
9. Posisi menyilangkan kaki

### Gerakan yang dilakukan menjelang kelahiran bayi

Praktik baik yang telah dilaksanakan dan diinformasikan oleh Bidan kepada kliennya menjelang persalinan adalah :

1. Duduk dengan nyaman di *birthball* dengan posisi kaki mendekati sudut  $90^0$  (bisa dengan cara memegang kursi, meja atau tempat tidur).
2. Mengayunkan pinggul ke depan dan ke belakang, dari sisi ke sisi/ gerakan melingkar.
3. Duduk diatas *birthball* dengan bagian atas tubuh tegak.
4. Posisi seperti merangkak, kontraksikan otot perut dan lengkungkan bagian punggung perlahan-lahan dan kembali meluruskan punggung.

Sementara itu, praktik baik yang masih banyak belum dilaksanakan dan diinformasikan oleh Bidan kepada kliennya menjelang persalinan adalah :

1. Duduk diatas *birthball* membelakangi pasangan dengan posisi yang lebih rendah
2. Duduk berlutut dengan pengalas, mencondongkan tubuh ke depan sehingga *birthball* menopang kepala dan dada.
3. Duduk berlutut dengan pengalas, mencondongkan tubuh ke depan sehingga *birthball* menopang kepala dan dada sambil mengayunkan panggul dari sisi ke sisi.

4. Berbaring telentang dengan lutut ditekuk dan memiringkan panggul ke samping.

Organisasi Kesehatan Dunia (*World Health Organization*) merekomendasikan pentingnya mendorong adopsi mobilitas dan posisi tegak selama persalinan pada ibu hamil dengan berisiko rendah (*World Health Organization*, 2018). Selain itu, masyarakat ilmiah internasional menyarankan agar menghindari posisi terlentang (paling sering dikaitkan dengan hipotensi dan kelainan denyut jantung janin) dan mendukung ibu hamil untuk mengambil posisi yang dianggap paling nyaman. Tidak ada posisi ideal yang efektif bagi setiap ibu bersalin, posisi yang berbeda bebas dipilih oleh ibu selama perawatan intrapartum, dan tidak ada posisi yang boleh dipaksakan atau dilarang. Posisi dan mobilitas ibu memainkan peran penting dalam mekanisme kelahiran karena berhubungan dengan beberapa kondisi seperti tipe panggul, posisi dan sikap janin, kontraksi rahim, dan gaya gravitasi (Simkin, 2010). Beberapa penelitian dilakukan untuk mengevaluasi hubungan dan perasaan emosional antara posisi ibu dan luaran persalinan, yaitu peran dalam mempromosikan perkembangan fisiologis persalinan, memfasilitasi posisi janin yang benar, meningkatkan kesejahteraan janin, membuat rasa sakit lebih tertahankan dan meningkatkan kepuasan ibu, mengurangi trauma perineum, mempengaruhi kehilangan darah, mengurangi penggunaan persalinan pervaginam operatif, mendukung keterlibatan pasangan, dan memperkuat hubungan empatik antara pasangan dan bidan (Midwives, 2012). Meskipun kesulitan muncul dalam melakukan studi percobaan, tidak dapat disangkal bahwa posisi dan mobilitas ibu dalam persalinan adalah praktik kebidanan yang baik, sebagai prosedur yang benar-benar dapat memiliki efek yang berbeda dan spesifik selama persalinan. Bidan sebagai promotor fisiologi, harus mengetahui, kompeten, dan mendorong penggunaan posisi bebas selama persalinan dan kelahiran (Lawrence A, Lewis L, Hofmeyr GJ, 2013).

## KESIMPULAN DAN SARAN

Sebahagian besar Bidan berusia 31-40 tahun dengan pendidikan didominasi lulusan D4 kebidanan. Sebahagian besar bidan memiliki pengalaman menjadi instruktur senam hamil pada kegiatan ibu hamil, praktik baik yang belum banyak diinformasikan oleh Bidan ke ibu hamil yaitu penggunaan alat/ media untuk melakukan olah raga/ senam hamil seperti bantal, birthball, kursi, serta berenang. Diharapkan kepada tenaga kesehatan khususnya Bidan untuk dapat meningkatkan pemberian informasi dan edukasi kepada ibu hamil mengenai gerakan/ latihan fisik yang dapat dilakukan untuk mengoptimalkan posisi janin selama kehamilan agar proses persalinan dapat berjalan lebih lancar, dan diharapkan kepada Bidan sebagai pelaksana di Praktik Mandiri Bidan, Klinik, Puskesmas, dan Rumah Sakit untuk dapat mengupayakan penyediaan sarana dan prasarana untuk pelaksanaan pemberian informasi dan edukasi kepada ibu hamil mengenai gerakan/ latihan fisik dalam mengoptimalkan posisi janin selama kehamilan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Akmal, S. & Paterson-Brown, S. (2009) 'Malpositions and malpresentations of the foetal head', *Obstetrics, Gynaecology and Reproductive Medicine*, pp. 240–246.
- Ashwal E, Wertheimer A, Aviram A, et al. (2016) 'The association between fetal head position prior to vacuum extraction and pregnancy outcome', *Arch Gynecol Obstet*, pp. 567–573.
- Cegolon, L. et al. (2020) 'Understanding Factors Leading to Primary Cesarean Section and Vaginal Birth After Cesarean Delivery in the Friuli-Venezia Giulia Region (North-Eastern Italy), 2005–2015', *Scientific Reports*, 10(1), pp. 1–18. doi: 10.1038/s41598-019-57037-y.
- Cheng, Y. W. et al. (2010) 'The association between persistent fetal occiput posterior position and perinatal outcomes: An



- example of propensity score and covariate distance matching’, *American Journal of Epidemiology*, 171(6), pp. 656–663. doi: 10.1093/aje/kwp437.
- Cunningham FG, Leveno MD, Bloom S, Hauth JC, Gilstrap L, and W. K. (2008) *Normal Labour & Delivery. Williams Obstetrics*. London: McGraw-Hill.
- Duffy, C. R. *et al.* (2019) ‘Malpresentation in low- and middle-income countries: Associations with perinatal and maternal outcomes in the Global Network’, *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 98(3), pp. 300–308. doi: 10.1111/aogs.13502.
- Gardberg, M., Leonova, Y. and Laakkonen, E. (2011) ‘Malpresentations - Impact on mode of delivery’, *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 90(5), pp. 540–542. doi: 10.1111/j.1600-0412.2011.01105.x.
- Hunter, S., Hofmeyr, G. J. and Kulier, R. (2007) ‘Hands and knees posture in late pregnancy or labour for fetal malposition (lateral or posterior)’, *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (4). doi: 10.1002/14651858.CD001063.pub3.
- Kemenkes RI (2018) ‘Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018’, in *Kementrian Kesehatan RI*, pp. 1689–1699.
- Lawrence A, Lewis L, Hofmeyr GJ, S. C. (2013) ‘Maternal positions and mobility during first stage labour’, *Cochrane Database Syst Rev*.
- Li, W., Liabsuetrakul, T. and Stray-pedersen, B. (2014) ‘Effect of mode of delivery on perceived risks of maternal health outcomes among expectant parents: a cohort study in Beijing, China’.
- Midwives, T. R. C. of (2012) ‘Evidence Based Guidelines for Midwifery-Led Care in Labour: Positions for Labour and Birth’.
- Organization World Health (2000) *General guidelines for methodologies research and evaluation of traditional medicine*.
- Petrucelli, E. (2001) ‘Optimal Fetal Positioning, Avoiding a Posterior Baby’, 80134(303).
- Ponkey SE, Cohen AP, Heffner LJ, L. E. (2003) ‘Persistent fetal occiput posterior position: obstetric outcomes.’, *Obstet Gynecol*, pp. 915–920.
- Rahmi, L. and Bustami, L. E. S. (2021) ‘The Relationship Of The Characteristics Of The Mother With The Type Of Delivery’, *Journal of Midwifery*, 6(2), p. 37. doi: 10.25077/jom.6.2.37-44.2021.
- Reichman O, Gdansky E, Latinsky B, Labi S, S. A. (2007) ‘Digital rotation from occipito-posterior to occipito-anterior decreases need for cesarean section’, *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*, pp. 25–28.
- Savage, W. (2007) ‘The rising caesarean section rate: a loss of obstetric skill?’, *J Obstet Gynaecol*, pp. 339–346.
- Senécal, Julie; Xiong, Xu; Fraser, W. D. (2005) ‘Effect of Fetal Position on Second-Stage Duration and Labor Outcome’, *Obstetrics & Gynecology*, pp. 763–772.
- Shaffer BL, Cheng YW, Vargas JE, C. A. (2011) ‘Manual rotation to reduce caesarean delivery in persistent occiput posterior or transverse position’, *Journal Maternal Fetal Neonatal Med*, pp. 67–72.
- Simkin, P. (2010) ‘The fetal occiput posterior position: State of the science and a new perspective.’, *Birth*, pp. 61–71.
- Singh, P., Hashmi, G. and Swain, P. K. (2018) ‘High prevalence of cesarean section births in private sector health facilities-analysis of district level household survey-4 (DLHS-4) of India’, *BMC Public Health*, 18(1), pp. 1–10. doi: 10.1186/s12889-018-5533-3.
- Stremmler R, Hodnett E, Petryshen P, Stevens B, Weston J, W. A. (2005) ‘Randomized trial of hands-and-knees position for occipitoposterior position in labor’.
- Tempest N; Navaratnam K; Hapangama, D. (2015) ‘Does advanced operative obstetrics still have a place in contemporary practice?’, *Curr Opin Obstet Gynecol*, 2, pp. 115–120.
- Verhaeghe, C. *et al.* (2021) ‘Delivery Mode



- After Manual Rotation of Occiput Posterior Fetal Positions: A Randomized Controlled Trial', *Obstetrics and Gynecology*, 137(6), pp. 999–1006. doi: 10.1097/AOG.0000000000004386.
- Villar, J. *et al.* (2007) 'Maternal and neonatal individual risks and benefits associated with caesarean delivery: Multicentre prospective study', *British Medical Journal*, 335(7628), pp. 1025–1029. doi: 10.1136/bmj.39363.706956.55.
- Wang, X. *et al.* (2017) 'Caesarean deliveries in China', *BMC Pregnancy and Childbirth*, 17(1), pp. 1–9. doi: 10.1186/s12884-017-1233-8.
- World Health Organization (2018) *Intrapartum care for a positive childbirth experience*. Available at: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/260178/1/9789241550215-eng.pdf?ua=1%0Ahttp://www.who.int/reproductivehealth/publications/intrapartum-care-guidelines/en/>.