




**Teknik Penjahitan
Robekan Perineum
Obstetri Akut
(Derajat I dan II)**

Nuring Pangastuti
Divisi Uroginekologi Rekonstruksi
Departemen Obstetri Ginekologi
FK-KMK UGM/RSUP Dr Sardjito
Yogyakarta



Prinsip Penjahitan



- Mengontrol perdarahan
 - Meminimalisasi risiko infeksi
 - Mempercepat penyembuhan
 - Aproksimasi tepi luka tanpa *tension* → dapat terjadi devaskularisasi
- 
- 
- 

Prinsip Penjahitan

- Dilakukan segera setelah persalinan
 - mengurangi perdarahan dan risiko infeksi
- Persiapan alat dan bahan
- Pencahayaan yang baik
- Trasfer ke kamar operasi bila diperlukan anestesi adekuat
- Minta asisten yang berpengalaman
- Tutup *dead space*, pastikan hemostasis → cegah hematoma
- Jahitan tidak terlalu ketat
- *Square surgeon knot*
- Pastikan anatomi yg baik
- Hitung kassa/alat pasca penjahitan

Definisi

- Trauma perineum → spontan atau episiotomi
- Perineum :
 1. Segitiga anterior (urogenital)
 2. Segitiga posterior (anal)
- *Anterior perineal trauma* (labia, anterior vagina, urethra, klitoris)
- *Posterior perineal trauma* (posterior vagina, otot perineum, otot sphincter ani, mukosa rektum)

Klasifikasi *Posterior perineal trauma*

First degree: laceration of the vaginal epithelium or perineal skin only.

Second degree: involvement of the perineal muscles but not the anal sphincter.

Third degree: disruption of the anal sphincter muscles which should be further subdivided into:

3a: <50% thickness of external sphincter torn.

3b: >50% thickness of external sphincter torn.

3c: internal sphincter also torn.

Fourth degree: a third degree tear with disruption of the anal epithelium as well.

FIGURE 2.1. Classification of perineal trauma.⁹⁻¹¹

Non Suturing


(Robekan perineum grade I dan II)

- Sampai dengan 50% tidak dilakukan penjahitan di beberapa RS di UK
- Less pain, less infection
- RCT di Sweden: tidak ada perbedaan dalam penyembuhan luka antara suturing dan non suturing





Teknik Penjahitan

- Interrupted (terputus)
- Continuous (jelujur)
- Subkutikuler

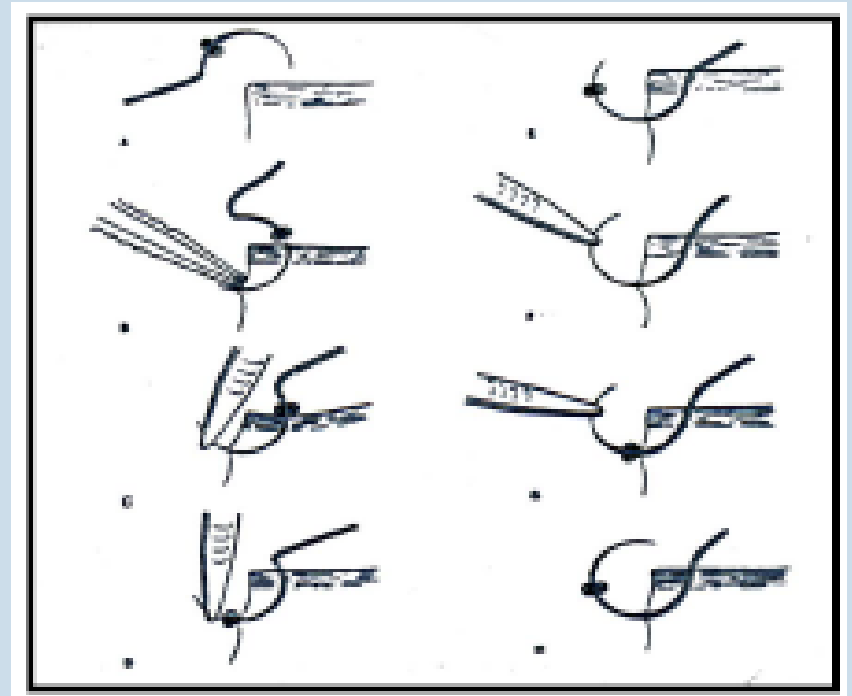


A Cochrane Systematic Review, 1 RCT → teknik *continuous* dibandingkan *interrupted* untuk kulit perineum → < nyeri, 10 hari post partum

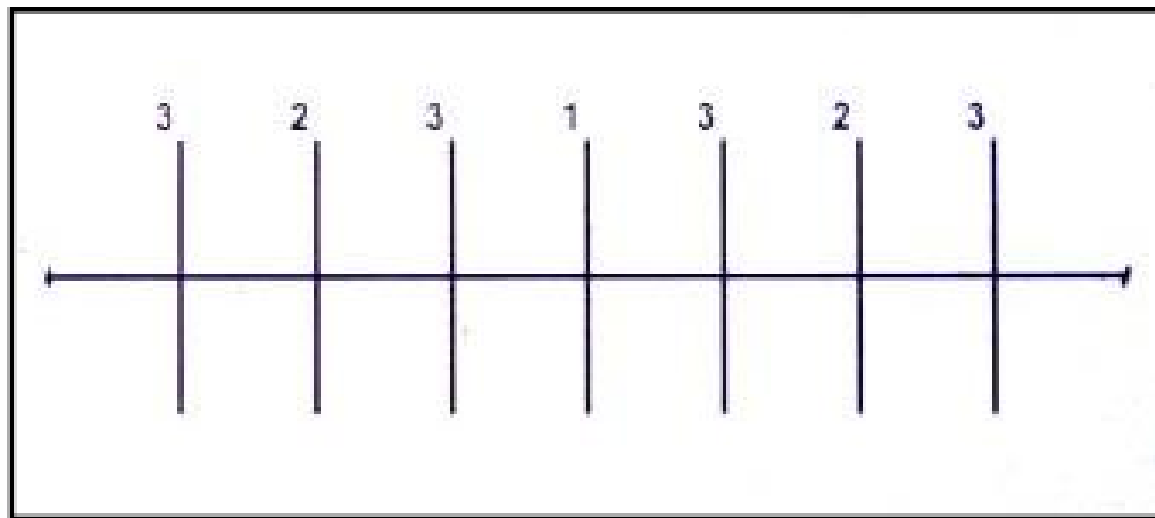
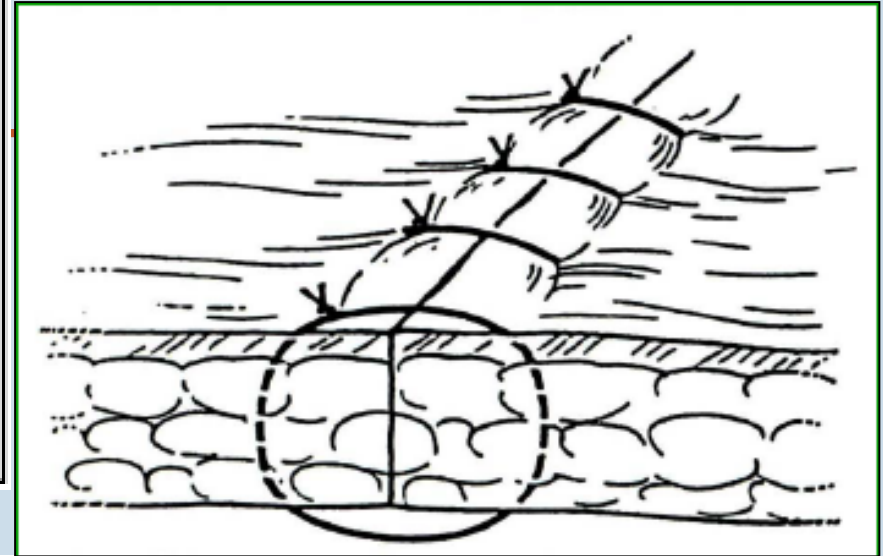
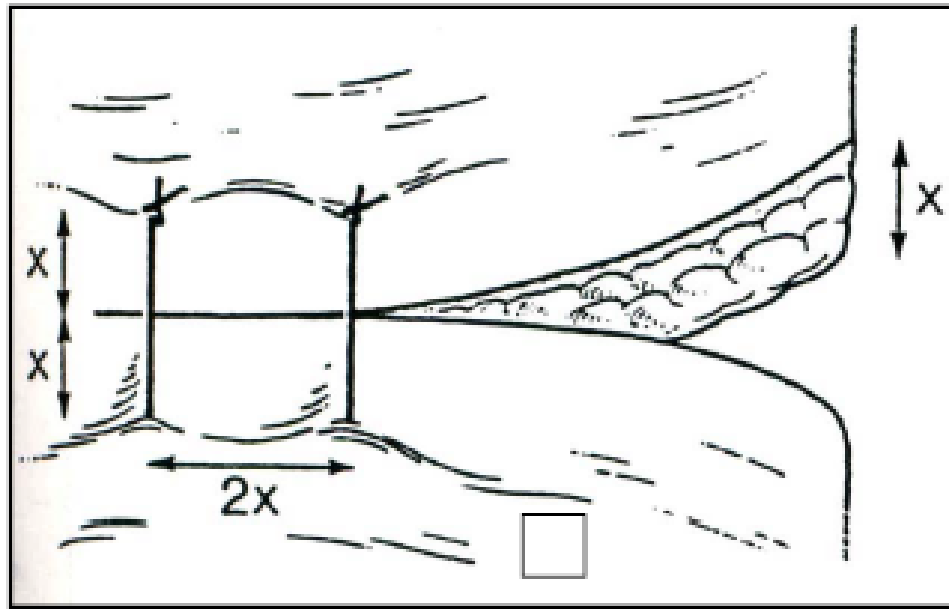


Teknik Penjahitan

- Jarum masuk tegak lurus kulit
- Jika penjahitan akan diteruskan, ambil jarum dalam posisi siap pakai, jika tidak maka jarum jangan diambil dengan posisi supinasi.
- Prinsip-prinsip khusus pada masing-masing teknik penjahitan





Teknik *Interrupted*

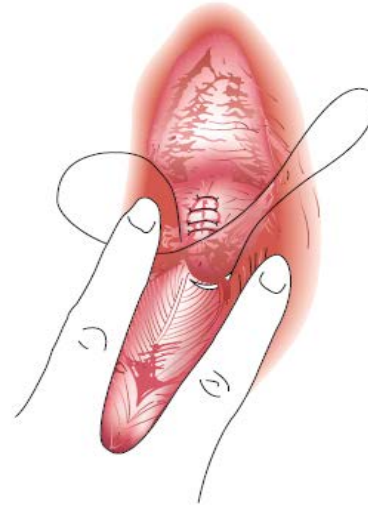
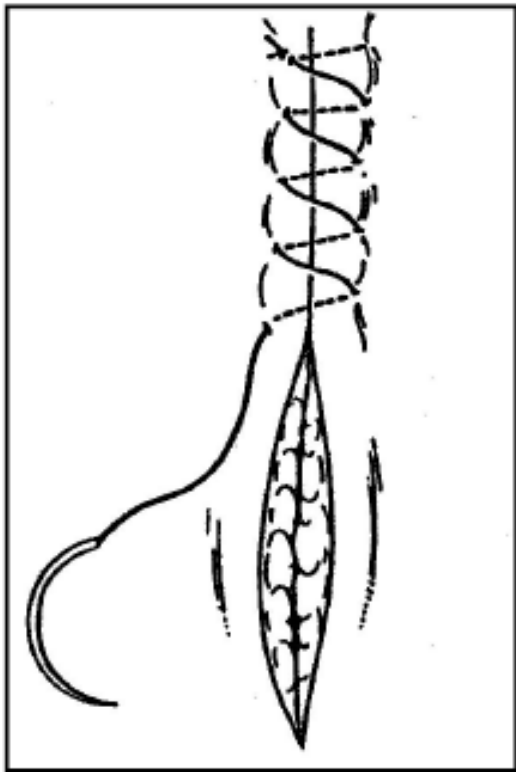




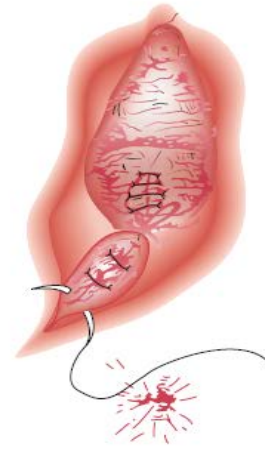
Teknik *Continuous*

- 
- Jahitan pertama di puncak robekan → hemostasis
 - Robekan dijahit *continuous, non locking* sampai *hymenal remnant*, lalu masukan jarum ke kulit di daerah *fourchet*
 - Penjahitan otot perineum *continuous non locking*
 - Ujung robekan inferior → subkutikuler
 - Harus ada asisten
 - Benang tidak boleh kendur
(pengencangan oleh operator, asisten hanya memegang)
 - Pengambilan jarum siap pakai
- 

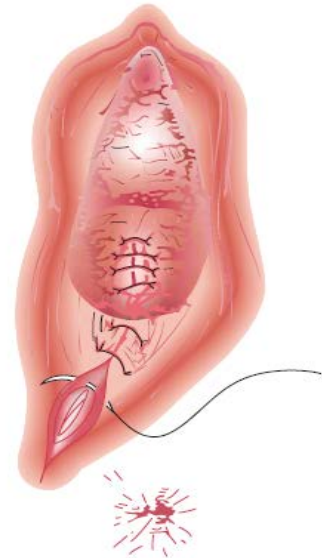
Teknik *Continuous*



a. Continuous, locking (blanket) stitch to vaginal wall



b. Interrupted sutures to perineal muscles



c. Interrupted stitches to skin

FIGURE 3.2. The traditional interrupted method of perineal repair.

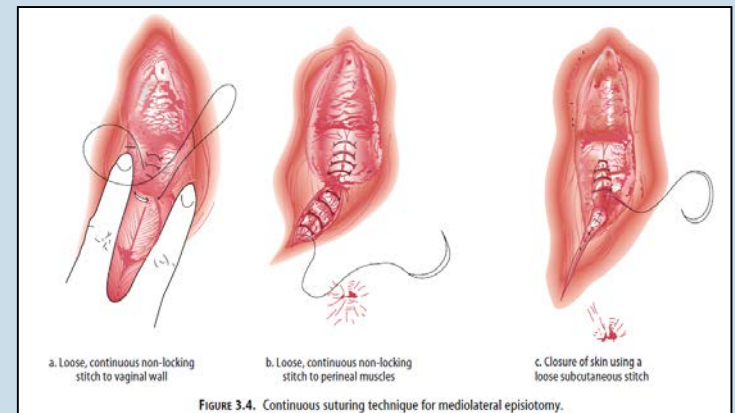
Teknik Subkutikuler

- Awal penjahitan benang disimpul di dalam dan akhir jahitan benang tidak disimpul (tidak dapat dilakukan untuk perineum)
- Jarak dan kedalaman masing-masing jahitan sama di kedua sisi.
- Masuknya jarum pada satu sisi sejajar dengan keluarnya jarum dari sisi yang lain.



Robekan Derajat I dan Laserasi labia

- Penjahitan dilakukan bila ada perdarahan
- Bila tidak dijahit → informed consent
- Laserasi labia : sangat superfisial, nyeri >>
- Laserasi labia : beberapa ahli tidak dijahit → penjahitan dilakukan bila trauma bilateral dan laserasi bisa melekat menutupi urethra
- Anestesi : lignocaine 1% 10-20 ml



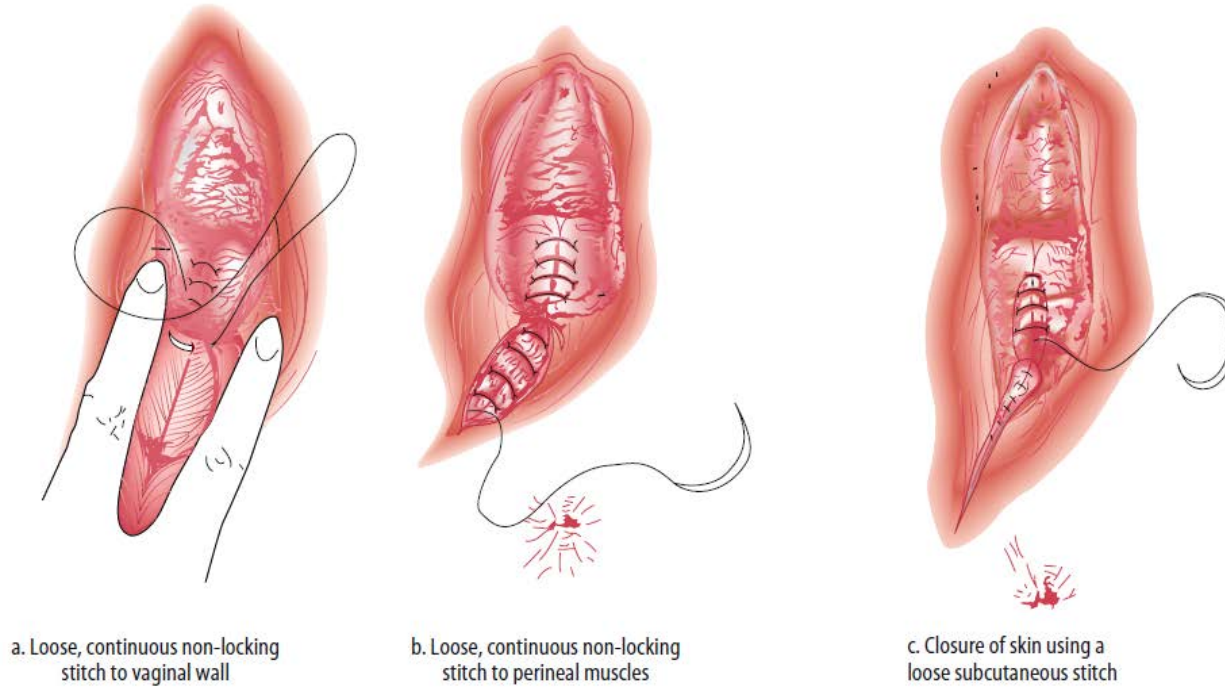


FIGURE 3.4. Continuous suturing technique for mediolateral episiotomy.

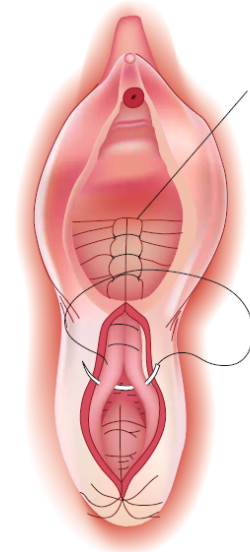


FIGURE 3.5. Continuous suturing technique for midline episiotomy. Once the vaginal mucosa has been closed to the hymenal ring, the needle is passed from the midline to the perineal body and a crown stitch re-approximating the bulbocavernosus muscles is performed. A subcuticular stitch is carried from the inferior perineal margin to the hymen and tied.⁶⁶



Pasca Penjahitan

- Pastikan tidak ada perdarahan
- benar anatomis
- beri informasi: analgetik, kebersihan vulva vagina, intake makanan, latihan otot dasar panggul



Terima Kasih