

HUBUNGAN CARA MENERAN DENGAN KEJADIAN RUPTUR PERINEUM PADA IBU BERSALIN DALAM PERSALINAN KALA DUA DI PMB DESA SUKASARI KECAMATAN RUMPIN BOGOR

by Ratna Suminar

Submission date: 14-Oct-2022 04:24PM (UTC+1100)

Submission ID: 1925015688

File name: Ratna_Suminar_REV1.doc (361K)

Word count: 6417

Character count: 40449

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Perineum menutupi pintu atas panggul antara vulva dan anus. Otot perineum, fasciaurogenitalis, dan diafragma panggul. Robekan perineum terjadi saat bayi dilahirkan secara spontan atau dengan alat bantu. Jika kepala janin dilahirkan terlalu cepat, robekan perineum garis tengah dapat berkembang menjadi parah. Robekan perineum dan atonia uteri terjadi pada sebagian besar primipara. Robekan serviks atau vagina menyebabkan perdarahan postpartum yang berkontraksi dengan baik.

Tujuan Pembangunan Milenium (MDGs) dan Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs) bertujuan untuk menurunkan angka kematian ibu (AKI) (Profil Kesehatan Indonesia, 2018). AKI Indonesia tetap tinggi. Indonesia memiliki angka kematian ibu tertinggi di ASEAN pada tahun 2017 sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup. AKI Kaltim 2017 sebesar 110 per 100.000 kelahiran hidup (Profil Dinas Kesehatan Kaltim 2017). Tahun 2017 AKI Kabupaten Kutai Kartanegara sebesar 7 per 100.000 kelahiran hidup (Profil Dinas Kesehatan Kutai Kartanegara, 2017). Perdarahan (28%), preeklamsia (24%), dan infeksi (11%) merupakan penyebab utama.

Kesulitan persalinan menyebabkan AKI (Profil Kesehatan Indonesia, 2018). Perdarahan, hipertensi, infeksi, partus lama, abortus, dan lain-lain menyebabkan peningkatan AKI. Elemen fisik, emosional, dan sosial dapat mempersulit persalinan. Pada tahun 2018, Riskesdas melaporkan AKI yang

tinggi. Penyebab utama kematian ibu adalah perdarahan (30,3%), diikuti oleh partus lama (1,8%), yang memerlukan peningkatan perawatan untuk mencegahnya selama persalinan (Kemenkes RI, 2018).

Penelitian (Dini 2012) menemukan hubungan antara metode mengejan dengan ruptur perineum saat senam hamil. 3 responden (23%) mengalami ruptur perineum setelah mengejan dengan benar. hal ini dapat terjadi pada ibu primigravida, usia terlalu muda, dan bayi dengan berat badan lahir besar, pada ibu bersalin yang tidak mengalami ruptur perineum terdapat 10 responden (77%) pada ibu bersalin yang mengikuti senam hamil secara teratur, hingga ibu yang menerapkan senam hamil di rumah, konsentrasi saat mengikuti kelas senam hamil, kepada ibu yang cukup umur untuk hamil, kepada ibu yang multipara atau grandemultipara, kepada ibu dengan melakukan hal itu terjadi pada ibu yang tidak sering melakukan senam hamil, kurang fokus, tidak menerapkannya di rumah, dan melahirkan tanpa ruptur perineum. Tiga responden (18%) memiliki kehamilan grandemultipara. Mendorong sambil mengangkat bokong Anda dapat memperburuk robekan perineum dan membuat mengejan menjadi kurang efektif (area antara vagina dan anus). Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan di PMB Desa Sukasari Kecamatan Rumpin Kabupaten Bogor didapatkan hasil dari 10 ibu yang melahirkan 8 (80%) mengalami ruptur perineum dan 2 (20%) yang tidak mengalami ruptur perineum.

Kepala janin dilahirkan terlalu cepat, persalinan tidak terarah secara efektif (strategi mendorong yang salah atau terlalu agresif), distosia bahu pada persalinan, sudut lengkung pubis menyempit, dan perineum memiliki

banyak jaringan. jaringan parut, partus terjal, janin besar, kelainan kongenital seperti hidrosefalus, defleksi (dahi, wajah), dan paritas (Prawirohardjo, 2015). Infeksi pada luka perineum karena perawatan luka yang tidak memadai dapat menyebabkan perdarahan berikutnya, infeksi lokal dan sistemik, dan kematian selama masa nifas. Karena insisi jahitan perineum menyediakan tempat masuknya kuman ke dalam tubuh, ibu harus aktif menjaga kebersihannya untuk menghindari infeksi (Suparyanto, 2015 & Sulastri 2022).

Mencegah ruptur perineum melibatkan mengajari ibu cara mengejan yang tepat sebelum kelahiran dan mendorongnya untuk mengejan dengan keinginan alaminya selama kontraksi daripada mengejan terlalu keras. Pemimpin persalinan harus memberi tahu wanita tersebut untuk bernapas dalam-dalam untuk menghilangkan tekanan. Upaya ini membatasi dorongan ibu. Bekerja sama dengan ibu dan dorong dia untuk mendorong jika dia memiliki dorongan yang kuat dan spontan untuk mendorong. Penolong tidak dapat menasehati ibu untuk mengejan terus menerus tanpa bernafas (Sumarah, dkk. 2015).

1.1 Rumusan Masalah

Apakah Ada Hubungan Cara Meneran dengan Kejadian Ruptur Perineum pada Ibu Bersalin dalam Persalinan Kala II Di PMB Desa Sukasari Kecamatan Rumpin Kabupaten Bogor?

1.2 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini secara umum bertujuan untuk menganalisis Hubungan Cara Meneran dengan Kejadian Ruptur Perineum pada Ibu Bersalin dalam Persalinan Kala II Di PMB Desa Sukasari Kecamatan Rumpin Kabupaten Bogor.

1.3.2 Tujuan Khusus

Penelitian ini secara khusus bertujuan untuk:

1. Mengidentifikasi cara meneran pada ibu bersalin dalam persalinan Kalla II Di PMB Desa Sukasari Kecamatan Rumpin Kabupaten Bogor.
2. Mengidentifikasi kejadian rupture perineum pada ibu bersalin dalam persalinan Kalla II di Di PMB Desa Sukasari Kecamatan Rumpin Kabupaten Bogor.
3. Menganalisis hubungan antara kejaidian rupture perineum pada ibu bersalin dalam persalinan Kala II Di PMB Desa Sukasari Kecamatan Rumpin Kabupaten Bogor.

1.3 Manfaat Penelitian

1.4.1 Teoritis

Untuk menambah khasanah keilmuan tentang cara meneran dengan kejadian ruptur perineum spontan pada ibu bersalin dalam persalinan kala II yang sudah didapat secara teori dan sebagai salah satu pengalaman belajar ² Institut Teknologi Sains Dan Kesehatan Insan Cendekia Medika

Jombang. Manfaat bagi instansi terkait Hasil penelitian digunakan sebagai perbendaharaan perpustakaan bagi Institut Teknologi Sains Dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang dan sebagai informasi bagi ilmu pengetahuan khususnya tentang ruptur perineum spontan dan cara meneran pada persalinan kala II.

1.4.2 Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan menjadi sumber informasi bagi responden dalam melakukan persalinan normal agar tidak terjadi ruptur perineum seperti mengetahui informasi mengenai cara mengedan yang baik dan benar.



BAB 2

TINJAUAN KASUS

2.1 Persalinan

2.1.1 Pengertian

Persalinan mengeluarkan janin hidup dari rahim melalui vagina. Sang ibu mengeluarkan anaknya setelah melahirkan. Kontraksi persalinan yang sebenarnya menyebabkan kelahiran plasenta. Pada aterm (37-42 minggu), janin dikeluarkan secara spontan dengan presentasi belakang kepala dan berlangsung selama 18 jam tanpa kesulitan bagi ibu atau janin (Walyani, 2015). Menurut WHO, persalinan normal adalah persalinan yang dimulai secara spontan (dengan kekuatan ibu sendiri dan melalui jalan lahir), resiko rendah pada awal persalinan, presentasi belakang kepala pada usia kehamilan antara 37-42 minggu, dan kedua ibu, dan bayi sehat dan berkembang. di bawah 24 jam (WHO, 2015). Rahim mengeluarkan anak hidup selama persalinan. Pada aterm (37-42 minggu), janin dikeluarkan secara spontan dengan presentasi belakang kepala dalam waktu 18 jam tanpa kesulitan bagi ibu atau janin (Jannah, 2012). Melahirkan adalah hal yang wajar. Persalinan rentan terhadap masalah yang dapat melukai ibu dan bayi bahkan kematian ibu. Persalinan mengeluarkan janin dan plasenta dari rahim melalui jalan lahir. Karena keterbatasan tahap persalinan I-IV, terminologi postpartum sulit untuk didefinisikan. Atonia uteri, retensio plasenta, dan ruptur perineum dapat menyebabkan perdarahan postpartum (Apriani, 2019).

2.1.1.1 Kala I (pembukaan)

Pembukaan membutuhkan 0-10 cm (pembukaan lengkap). Fase laten 8 jam membuka 0-3 cm, sedangkan fase aktif 7 jam membuka 3-10 cm. Saat ibu masih bisa berjalan. Primigravida bertahan 12 jam, multigravida 8 jam. Menurut kurva Vietnam, pembukaan primigravida adalah 1 cm per jam dan multigravida 2 cm per jam. Perhitungan ini perkiraan waktu pengiriman (George, 2012).

2.1.1.2 Kala II (pengeluaran bayi)

Kala II adalah pengeluaran bayi, dimulai dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir.

Adapun cara meneran yang baik dalam persalinan kala II adalah sebagai berikut:

1. Posisi ibu: miring, setengah duduk, atau jongkok.
2. Dagu menempel ke dada.
3. Gigi betemu dengan gigi.
4. Menempatkan tangan di bagian belakang paha sambil menarik kaki ke arah dada agar terbuka lebar.
5. Tarik nafas dalam dalam dari hidung lalu hembuskan perlahan dari mulut dalam hitungan 10.
6. Istirahat di antara kontraksi
7. Tidak mengangkat bokong
8. Tidak mendorong fundus (<http://hellosehat.com>)

Gejala utama kala II yaitu:

1. His menguat setiap 2-3 menit selama 50-100 detik.
2. Setelah tahap pertama, membran robek, melepaskan cairan.
3. Setelah ketuban pecah hampir sempurna selama dilatasi, kompresi fleksus Frankenhouser menyebabkan dorongan yang menyakitkan.
4. Kemampuannya dan menan akan mendorong kepala bayi sehingga membuka pintu, suboksiput berfungsi sebagai hypomoclion, dan lahirlah ubun-ubun besar, dahi, hidung, wajah, dan kepala.
5. Setelah melahirkan, putaran sumbu eksternal menyesuaikan kepala ke belakang.
6. Setelah rotasi sumbu eksternal, kepala dipegang pada tulang oksiput dan bagian bawah dagu dan ditarik dengan tajam ke bawah untuk menghasilkan bahu depan dan dengan tajam ke atas untuk melahirkan bahu belakang. Tubuh bayi dilahirkan melalui ketiak setelah bahu lahir. Cairan ketuban lahir setelah lahir.

2.1.1.3 Kala III (pelepasan plasenta)

Tahap III adalah pengeluaran plasenta. Kontraksi uterus berhenti selama 5-10 menit setelah kala II 30 menit. Plasenta dan lapisan nitabush terpisah setelah melahirkan dan retraksi uterus. Indikasi ini menunjukkan pemisahan plasenta:

1. Uterus bulat.
2. Karena plasenta memasuki bagian bawah uterus, uterus naik.

3. Tali pusar memanjang.

4. Berdarah.

2.1.1.4 Kala IV (observasi)

Kala empat berlangsung 1-2 jam setelah plasenta lahir.

Perdarahan post partum terjadi pada kala IV, biasanya dalam waktu dua jam.

Catatan:

1. Kesadaran pasien.
2. Tekanan darah, nadi, dan pernapasan.
3. Kontraksi.
4. Pendarahan di bawah 400-500 cc adalah tipikal.

2.1.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut (Saragih, 2017), 5P—Power, Passage, Passenger, Psikis wanita yang melahirkan, dan Penolong Kelahiran—mempengaruhi prosedur persalinan biasa.

2.1.2.1 Power (tenaga)

Kekuatan melahirkan janin. Energi primer dan sekunder digunakan selama persalinan. Primer: kekuatan kontraksi uterus dari awal persalinan sampai dilatasi. Sekunder: dorongan ibu pasca dilatasi.

2.1.2.2 Passenger (janin)

Faktor janin—berat badan, posisi, habilitus, dan jumlah—juga memengaruhi persalinan. Janin tertekuk dengan kepala, tulang belakang, kaki, dan lengan disilangkan di dada selama persalinan. Berat rata-rata janin adalah 2500-3500 gram dan DJJ 120-160 denyut/menit.

2.1.2.3 Passage (jalan lahir)

Jalan lahir meliputi tulang panggul ibu yang kuat, dasar panggul, vagina, dan introitus vagina (lubang luar vagina). Panggul ibu lebih terlibat dalam kelahiran bayi daripada jaringan lunak, terutama otot-otot dasar panggul. Sebelum persalinan, panggul harus diukur.

2.1.2.4 Psikis ibu bersalin

Sebagian besar wanita mengalami persalinan dan melahirkan. Persalinan menakutkan karena dapat menyebabkan gangguan fisik dan emosional yang mengancam jiwa dan menyakitkan. Nyeri persalinan setiap wanita berbeda-beda, bahkan pada wanita yang sama. Sakit itu subjektif. Melahirkan membutuhkan persiapan psikologis. Seorang wanita yang siap dan mengetahui proses kelahiran akan bekerja dengan baik dengan penyedia layanan kesehatan. Sang ibu berjuang dan berjuang sepanjang kelahiran biasa. Ibu harus berpikir dia bisa melahirkan dengan lancar. Karena pikiran yang baik akan membantu ibu melahirkan bayi. Namun, ibu yang ketakutan atau tidak antusias akan membuat persalinan menjadi lebih sulit.

2.1.2.5 Penolong persalinan

Dokter, bidan, perawat bersalin, dan praktisi kesehatan lainnya dengan pelatihan dalam pertolongan persalinan, kegawatdaruratan, dan rujukan adalah penolong persalinan. Untuk menghindari infeksi pasien, asisten persalinan dapat memakai APD dan mencuci tangan. Profesional masyarakat masih kurang menggunakan bantuan pengiriman. Penolong persalinan mempengaruhi persalinan yang aman (Nurhapipa, 2015).

2.2 Ruptur Perineum

2.2.1 Definisi

Perineum pecah karena tekanan pada kepala atau bahu janin selama kelahiran. Sulit untuk menjahit jaringan yang rusak karena rupturnya tidak merata (Sukrisno, 2019). Perineum berbentuk jajaran genjang berada di bawah dasar panggul. Antara vestibulum vulva dan anus terdapat perineum sepanjang 4 cm (Anggraeni, 2018). Ruptur perineum terjadi pada sebagian besar kelahiran pertama dan sering pada persalinan berikutnya. Namun, menjaga agar dasar panggul kepala janin tetap bersilangan dengan cepat dapat mencegah atau mengurangnya (Anggraeni, 2018).

2.2.2 Klasifikasi Ruptur Perineum

1. Ruptur perineum derajat I

Robekan secara eksklusif mempengaruhi komisura posterior mukosa vagina. Penjahitan jarang diperlukan untuk ruptur tingkat pertama.

2. Ruptur perineum derajat II

Metode pengolesan digunakan untuk menjahit mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, dan otot perineum.

3. Ruptur perineum derajat III

Robekan pada mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum, dan otot sfingter ani. Ruptur perineum grade III membutuhkan penjahitan profesional. Klien harus dikirim ke rumah

sakit dengan peralatan yang lebih canggih jika robekan perineum derajat tiga berkembang di Puskesmas, Polindes, atau BPM.

4. Ruptur perineum derajat IV

Robekan yang lebih dalam terjadi pada mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot sfingter ani, dan dinding depan rektum.

Spesialis harus menjahit ruptur perineum derajat empat dan tiga.

2.2.3 Tanda-tanda dan gejala ruptur perineum

Jika perdarahan berlanjut meskipun kontraksi uterus adekuat dan tidak ada retensio plasenta, ruptur perineum mungkin terjadi. Pendarahan, darah segar setelah melahirkan, rahim yang berkontraksi dengan baik, dan plasenta yang normal adalah tanda-tanda jalan lahir yang rusak. Gejalanya antara lain pucat, lemas, dan menggigil (Nungroho, 2012).

2.2.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya ruptur perineum

Usia, paritas, jarak kelahiran, riwayat persalinan (ekstraksi cunam, ekstraksi vakum, episiotomi), dan ruptur perineum yang diinduksi oleh berat badan bayi.

1. Paritas

Paritas seorang wanita adalah kelahirannya yang hidup (BKKBN, 2014). Paritas terjadi ketika seorang wanita melahirkan anak di luar 38-42 minggu, menurut Manuaba (2012). Menurut Prawihardjo (2013), paritas memiliki tiga bagian:

- a. Primipara adalah ibu yang sehat dari anak kecil.
- b. Multipara/multigravida pernah beberapa kali melahirkan hidup (Nunggroh, 2019).

- c. Grandemultipara adalah wanita yang telah memiliki lima anak atau lebih dan sering mengalami kesulitan selama kehamilan dan persalinan.
- d. Nulliparas tidak pernah memiliki anak yang lahir hidup (Manuaba, 2019).

Sebagian besar kelahiran pertama dan banyak persalinan berikutnya mengalami ruptur perineum. Robekan perineum lebih mungkin terjadi pada ibu primipara. Otot perineum belum memanjang karena kepala bayi sudah melewati jalan lahir (Manuaba, 2019).

2. Umur

Umur seseorang sejak lahir sampai bertahun-tahun. Ketika seorang wanita berusia di atas 35 tahun, fungsi reproduksinya menurun, meningkatkan risiko masalah pascapersalinan, termasuk pendarahan. Laserasi perineum dapat terjadi pada ibu usia normal jika dia tidak berolahraga dan berinteraksi. Ibu yang terlalu muda atau tua memutuskan risiko persalinan, menjadikannya penting. Hal ini menunjukkan bahwa ibu di bawah usia 20 tahun atau di atas 35 tahun memiliki peluang lebih tinggi mengalami persalinan berlarut-larut dibandingkan mereka yang berusia antara 20 dan 35 tahun, meskipun tidak signifikan secara statistik (Manuaba, 2019).

3. Jarak kelahiran

Jarak kelahiran adalah jarak antara kelahiran anak. Jarak kelahiran berisiko tinggi kurang dari dua tahun. Ibu dan janin lebih aman dengan selisih kelahiran 2-3 tahun. Saluran persalinan mungkin mengalami

robekan perineum derajat ketiga dan keempat pada persalinan sebelumnya, sehingga proses penyembuhan tidak sempurna dan kemungkinan robekan perineum (Siringirigo, 2018).

4. Riwayat persalinan

Status ibu meliputi riwayat kelahiran.

5. Normal

Persalinan spontan adalah normal untuk bayi di bawah dan di atas 2500 gram. Kepala dan berat janin dapat memicu terjadinya ruptur perineum, menurut Mauaba (2008). Secara teoritis, kelahiran BBL besar menyebabkan robekan perineum.

6. Episiotomi

Episiotomi memotong selaput lendir vagina, cincin selaput dara, jaringan septum rektovaginal, otot, fascia, dan kulit di depan perineum (Wiknjosastro, 2018). Episiotomi mencegah cedera jaringan lunak yang disebabkan oleh peregangan berlebihan. Episiotomi harus mempertimbangkan faktor klinis dan metode terbaik (Wiknjosastro, 2018).

7. Berat badan bayi

Menurut Wiknjosastro (2005), bayi baru lahir dengan riwayat paritas > 1 atau multipara memiliki insiden robekan perineum yang lebih rendah dibandingkan bayi dengan berat badan 2500-4000 gram. Bayi berukuran 2500–4000 gram dan primipara.

Menurut Wiknjosastro, bayi baru lahir dengan berat 2500-4000 gram lebih mungkin mengalami robekan perineum dibandingkan

dengan bayi di bawah 2500 gram. Badan kelahiran Barat adalah: Sylvati (2008).

- a. Bayi baru lahir besar memiliki berat di atas 4000 gram.
- b. Bayi di atas 2500-4000 gram adalah berat lahir yang memadai.
- c. Berat lahir bayi baru lahir di bawah 2500 gram. Karena trauma persalinan pervaginam seperti distosia bahu dan cedera jaringan lunak ibu, berat janin yang melebihi 3500 gram dapat menyebabkan ruptur perineum. Dokter atau bidan menggunakan USG atau pemeriksaan klinis untuk memperkirakan berat janin. Pertama, menghitung berat janin selama kehamilan (Rahmawati, 2019).

2.2.5 Tindakan Yang Dilakukan

Perawatan jalan lahir robek:

1. Memasukkan kateter ke dalam kandung kemih untuk mencegah trauma pada uretra saat menjahit robekan jalan lahir.
2. Memperbaiki jalan lahir yang robek.
3. Jika pendarahan tidak berhenti, tekan luka dengan kuat ke kain kasa selama sekitar beberapa menit. Jika pendarahan berlanjut, tambahkan satu atau lebih jahitan untuk menghentikan pendarahan.
4. Jika pendarahan sudah berhenti, dan ibu merasa nyaman, ibu bisa diberi makan dan minum.

2.2.6 Pengobatan Ruptur Perineum

Uterotonik hanya boleh diberikan setelah plasenta lahir untuk merawat jalan lahir yang robek. Obat ini mengurangi perdarahan tahap ketiga dan mempercepat pengiriman plasenta.

Setelah persalinan, perawatan luka perineum mengurangi rasa sakit, mencegah infeksi, dan mempercepat pemulihan. Perawatan vulva biasanya mencakup perawatan perineum. Penting:

1. Menghindari infeksi rektum.
2. Mengobati luka dengan lembut.
3. Membersihkan darah yang infeksius dan bau (Saifuddin, 2018).

Ruptur perineum selalu menimbulkan perdarahan. Kaji sumber dan jumlah perdarahan. Robekan perineum berkisar dari kecil sampai lengkap, dari derajat satu sampai empat. Gejala dan penyebab ruptur perineum dapat dideteksi. Mengetahui gejala ruptur perineum memungkinkan untuk terapi. Alat kelamin untuk luka sayat, sobek, atau luka episiotomi (Rosdiah, 2016).

Robekan jalan lahir selalu menghasilkan perdarahan perineum, vagina, serviks, dan ruptur uteri (ruptur uteri). Kaji sumber dan jumlah perdarahan. Robekan perineum berkisar dari kecil sampai lengkap, dari derajat satu sampai empat. Gejala dan penyebab ruptur perineum dapat dideteksi. Mengetahui gejala ruptur perineum memungkinkan untuk terapi.

Jalan lahir biasanya merobek vagina dan perineum. Robekan itu mungkin disengaja untuk memperluas jalan lahir. Dokter atau perawat akan menjahit robekan tersebut untuk menghentikan pendarahan dan menyembuhkannya. Penjahitan menghaluskan vagina ibu (Manuaba, 2008).

2.2.7 Komplikasi

Komplikasi jika ruptur perineum tertunda:

1. Perdarahan

Perdarahan postpartum dapat membunuh seorang wanita dalam satu jam. Menilai dan mengelola fase pertama dan keempat persalinan sangat penting. Pemantauan tanda-tanda vital, menentukan asal perdarahan, memprediksi kelanjutan perdarahan, dan pemeriksaan tonus otot merupakan cara untuk mengukur kehilangan darah (Depkes, 2019).

2. Fistula

Fistula dapat terjadi akibat kerusakan kandung kemih atau rektum pada vagina. Urine akan langsung mengalir melalui vagina jika kandung kemih terluka. Fistula menekan kandung kemih atau rektum yang panjang antara kepala janin dan panggul sehingga menyebabkan iskemia (Depkes, 2012).

3. Hematoma

Penekanan kepala janin dan kelahiran, yang menyebabkan nyeri biru dan merah pada perineum dan vulva, dapat menyebabkan hematoma. Vulva perineum dan hematoma fossa ischiorectal mungkin terjadi. Cedera perineum atau varises vulva dengan ketidaknyamanan yang meningkat biasanya menjadi penyebabnya. Kesalahan diagnostik yang tidak diketahui menyebabkan kehilangan darah. Pembengkakan biru ketat pada satu sisi introitus di daerah ruptur perineum berkembang dengan cepat (Martius, 2011).

Ruptur perineum menyebabkan perdarahan vagina, serviks, dan uterus (ruptur uteri). Kaji ¹ sumber dan jumlah perdarahan. Robekan perineum berkisar dari kecil sampai lengkap, dari derajat satu sampai empat. Gejala dan penyebab ruptur perineum dapat dideteksi. Mengetahui gejala ruptur perineum memungkinkan untuk terapi. Alat kelamin untuk luka sayat, sobek, atau luka episiotomi (Manuaba, 2010).

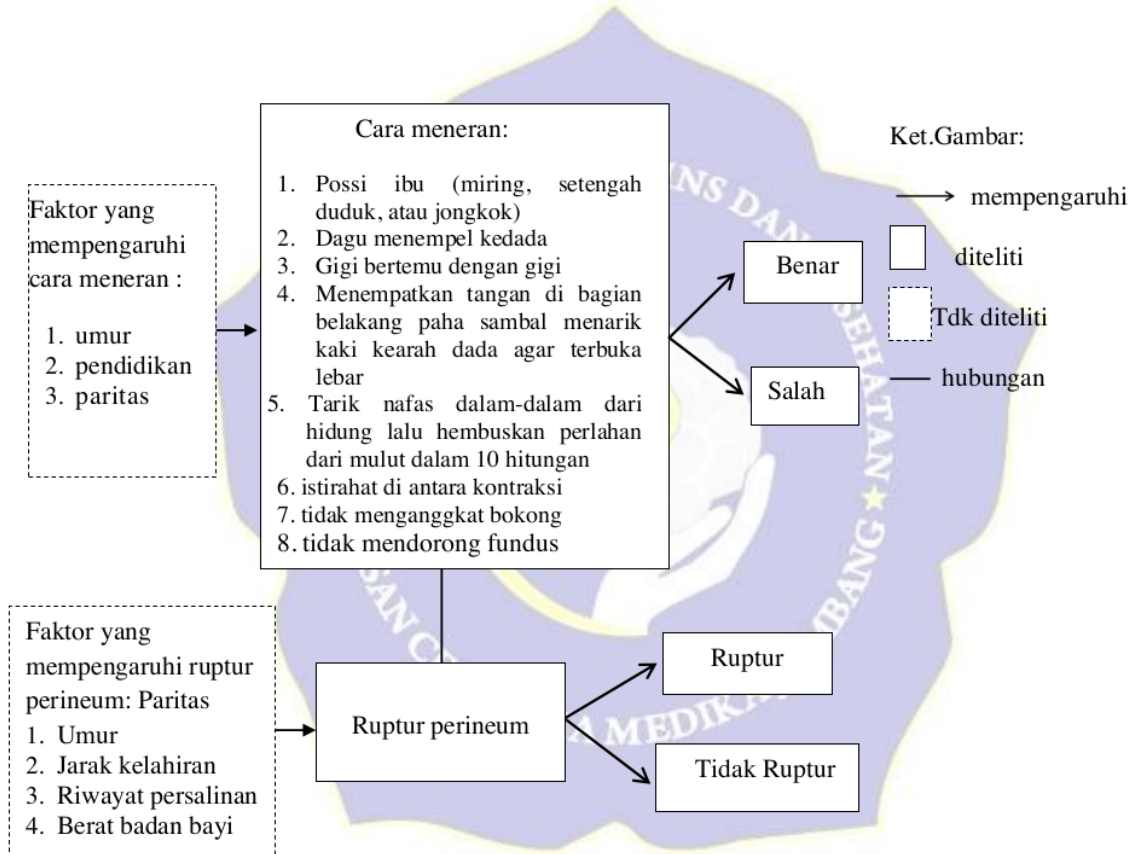


BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konseptual

Kerangka konseptual adalah hubungan antara topik yang ingin Anda amati atau ukur dalam studi Anda (Notoatmodjo, 2015).



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual (Siringirango, 2018 & Rahmawati, 2019)

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis mengenai hubungan antara dua variabel atau lebih digunakan untuk menjawab pertanyaan penelitian (Nursalam, 2016).

H1 : Terdapat Hubungan Cara Meneran Dengan Kejadian Ruptur Perineum Pada Persalinan Kala II di PMB Desa Sukasari Kecamatan Rumpin Kabupaten Bogor.



² BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah analitik observasional yaitu peneliti hanya mengamati tanpa melakukan suatu eksperimen atau perlakuan apapun terhadap objek, karena penelitian ini bertujuan untuk menguji hipotesis, mengenai hubungan antara variabel cara meneran dan variabel ruptur perineum. Sedangkan pendekatan yang digunakan adalah *cross sectional* karena peneliti melakukan observasi atau melakukan pengukuran data tentang cara meneran dengan kejadian ruptur perineum spontan pada persalinan kala II hanya satu kali pada suatu waktu yang sama.

² 4.2 Tempat dan Waktu Penelitian

4.2.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di PMB Desa Sukasari Kecamatan Rumpin Kabupaten Bogor.

4.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juli-Agustus 2022.

4.3 Populasi, Sampel dan Teknik Sampling

4.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan jumlah yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai karakteristik dan kualitas tertentu yang ditetapkan

oleh peneliti untuk diteliti dan kemudian di tarik kesimpulannya (Sujarweni, 2014). Pada penelitian ini populasinya adalah semua ibu bersalin di PMB Desa Sukasari kecamatan rumpin kabupaten Bogor sejumlah 55 responden.

4.3.2 Sampel

Populasi termasuk sampel. Karena keterbatasan dana, tenaga, dan waktu, peneliti dapat menggunakan sampel dari populasi yang sangat besar untuk menelitinya (Sugiyono, 2018). Sampel penelitian ini adalah sebagian ibu bersalin di PMB Desa Sukasari kecamatan rumpin kabupaten Bogor.

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subyek penelitian pada populasi target dan populasi terjangkau (Nursalam, 2013). Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

1. Ibu bersalin fisiologis.
2. Dalam kurun waktu Juli-Agustus.

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah mengeluarkan Sebagian subyek yang memenuhi inklusi dari penelitian karena berbagai sebab (Nursalam, 2013). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah:

1. Ibu bersalin fatologis.

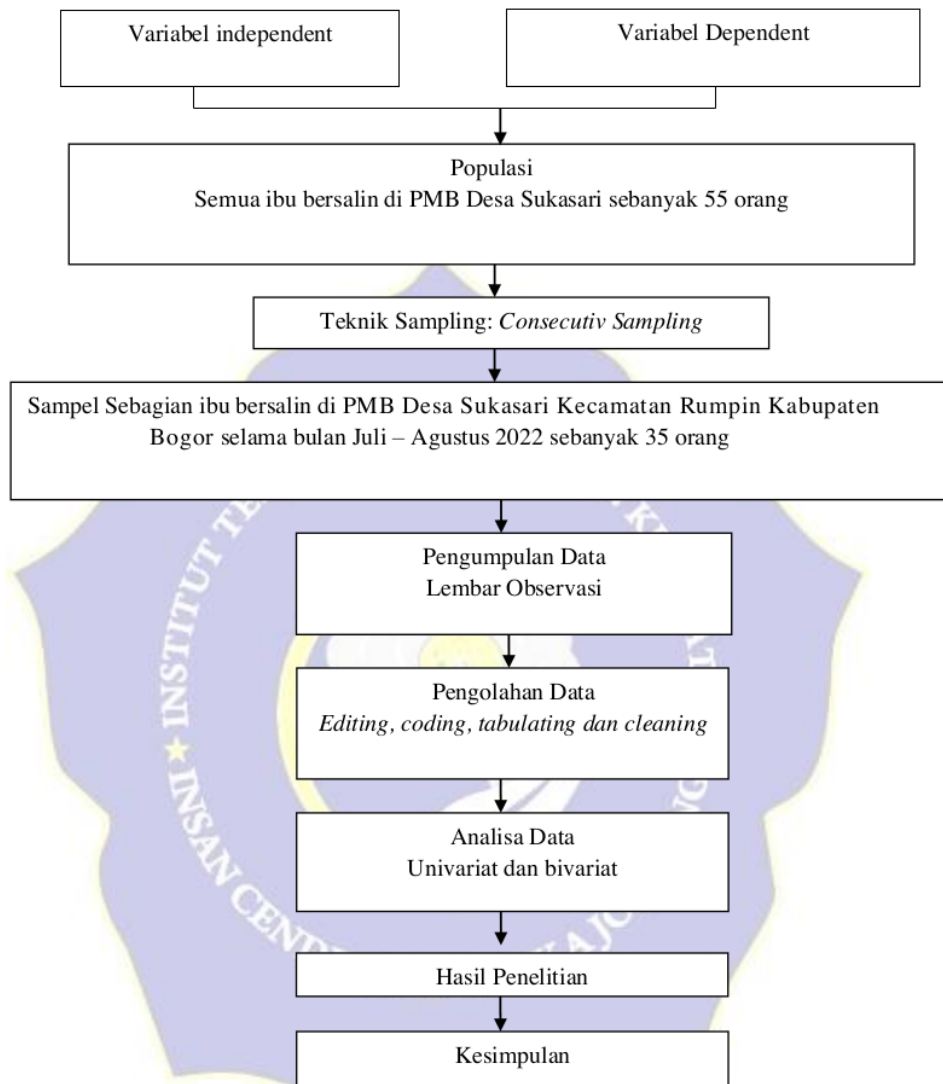
4.3.3 Tehnik Sampling

Tehnik penentuan sampel (Consecutive sampling) Sampel adalah subyek yang akan diteliti dan dianggap mewakili seluruhpopulasi. Pengambilan sampel penelitian menggunakan metode consecutive 21

sampling, dimana semua subyek yang datang dan memenuhi kriteria pemilihan dimasukkan dalam penelitian sampai jumlah subyek yang diperlukan terpenuhi (Sastroasmoro & Ismael, 2014). Teknik pengambilan sampel yaitu pengambilan kasus atau responden yang kebetulan ada atau tersedia di suatu tempat sesuai dengan konteks penelitian. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan Consecutive sampling. Metode *Consecutive Sampling* dilakukan dengan memilih sampel yang memenuhi kriteria penelitian sampai kurun waktu tertentu sehingga jumlah terpenuhi (Alimul, 2017).



4.4 Kerangka Kerja



Gambar 4.1 Kerangka Kerja Hubungan Cara Meneran Dengan ⁵ Kejadian Ruptur Perineum Pada Ibu Bersalin Dalam Persalinan Kala II

4.5 Identifikasi Variabel

Faktor kuantitatif meliputi berat badan, usia, dan tinggi badan; variabel kualitatif meliputi persepsi, reaksi, sikap, dan lain-lain (Hidayat, 2010). Penelitian ini memiliki dua variabel yaitu variabel bebas dan variabel terikat (dependent variable).

4.5.1 Variabel bebas (variabel *independent*)

Variabel bebas berubah atau muncul variabel terikat (terikat). Variabel bebas bebas mempengaruhi faktor lain (Hidayat, 2010). cara meneran adalah variabel independen penelitian ini.

4.5.2 Variabel terikat (variabel *dependent*)

Variabel bebas mempengaruhi variabel terikat. Berbeda dengan variabel bebas (Hidayat, 2010). Penelitian ini mengukur ruptur perineum.

4.6 Definisi Operasional.

Definisi operasional adalah penting dan diperlukan agar pengukuran variabel atau pengumpulan data (variabel) itu konsisten antara sumber data (responden) yang satu dengan responden yang lain, perlu juga di jelaskan cara atau metode pengukuran, hasil ukur atau kategorinya, serta skala pengukuran yang digunakan (Notoatmodjo, 2019).

Tabel 4.1 Definisi Operasional Hubungan Cara Meneran Dengan Kejadian

Ruptur Perineum Pada Ibu Bersalin Dalam Persalinan Kala II di PMB Wilayah

Kerja Puskesmas Cicangkal Kecamatan Rumpin Kabupaten Bogor.

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala Data	Kategori
Independent					
Cara Meneran	Meneran adalah reaksi tidak sadar terhadap tekanan bayi pada dasar panggul yang menyebabkan keinginan meneran.	Cara meneran meliputi: 1. Posisi ibu (miring, setengah duduk, atau jongkok) 2. Dagunya menempel ke dada 3. Gigi bertemu dengan gigi 4. Menempatkan tangan di bagian belakang paha 5. Menarik kaki ke arah dada agar terbuka lebar 6. Tarik nafas dalam-dalam dari hidung lalu hembuskan perlahan dari mulut dalam 10 hitungan 7. Istirahat di antara kontraksi 8. Tidak mengangkang bokong 9. Tidak mendorong fundus.	Lembar Observasi SOP Cara Meneran	Nominal	- Meneran Benar: Jika ibu sudah melakukan semua. - Meneran salah: Jika ibu tidak melakukan salah satu atau lebih.
Dependent					

Rupture Perineum	Robekan jalan lahir yang terletak antara vulva dan anus, baik secara spontan maupun episiotomi.	Cara mengukur ruptur perineum: 1. Robekan perineum derajat 1 2. Robekan perineum derajat 2 3. Robekan perineum derajat 3 4. Robekan perineum derajat 4	Lembar Observasi	Nominal	1. Rupture jika: terdapat robekan. 2. Tidak ruptur jika: perineum utuh.
------------------	---	--	------------------	---------	--

4.7 Pengumpulan Data

4.7.1 Instrumen Penelitian

Pengumpulan data merupakan cara peneliti untuk mengumpulkan data yang akan di lakukan dalam penelitian (Hidayat, 2010). Setelah mendapatkan ijin penelitian dari instansi dan dari PMB Desa Sukasari Kecamatan Rumpin Kabupaten Bogor yang akan di jadikan lokasi penelitian, peneliti melakukan penelitian ini dengan alat pengukur (instrumen) yaitu lembar observasi.

4.8 Analisa Data

4.8.1 Pengolahan Data

Pengolahan data merupakan proses dan analisis secara sistematis dari data yang terkumpul untuk menjawab pertanyaan atau tes hipotesis supaya tren dan relationship bisa terdeteksi (nursalam2013)

Menurut Hidayat (2014) Setelah mengumpulkan survei dari responden, mengolah data:

1. *Editing*

Editing memeriksa keakuratan data. Data dapat diedit sebelum atau sesudah pengumpulan. Pengeditan harus mengecek ulang lembar kuesioner jika ada.

2. *Coding*

Pengkodean melibatkan pemberian nomor ke data multi-kategori. Pemrosesan dan analisis data komputer memerlukan kode ini. Untuk mempermudah mengenali dan memahami kode dari suatu variabel, buku kode menyertakan kode dan artinya:

- a. Cara meneran benar : (2)
- b. Cara meneran salah : (1)

Sedangkan dalam variabel ruptur perineum yaitu:

- a. Tidak ruptur : (2)
- b. Ruptur perineum : (1)

3. *Tabulating*

Tabulasi mengelompokkan data berdasarkan atribut ke dalam satu tabel. Data ini dianggap diproses dan harus segera ditempatkan dengan cara yang telah ditentukan.

Pengolahan data diartikan secara kumulatif:

- 100 % = Seluruhnya
- 76 % - 99 % = Hampir seluruhnya
- 51 % - 75 % = Sebagian besar
- 50 % = Setengah
- 26 % - 49 % = Hampir dari setengahnya

1 % - 25 % = Sebagian kecil
 0 % = Tidak ada satupun

(Arikunto, 2010)

4. *Cleaning*

Cleaning adalah menghilangkan data yang tidak dipakai atau data yang tidak normal (Aedi, 2010).

4.8.2 Analisis Data

Analisis data merupakan bagian yang sangat penting untuk mencapai tujuan pokok penelitian, yaitu menjawab pertanyaan-pertanyaan penelitian yang mengungkapkan fenomena (Nursalam, 2014). Cara meneran (variabel *independent*) dan Ruptur perineum (variabel *dependent*).

1. Analisis *univariat*

Analisa *univariate* dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Pada umumnya dalam analisa ini hanya menghasilkan distribusi dan presentase dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2012).

Yang kemudian dikalikan 100% dan hasilnya berupa prosentase.

Rumus yang digunakan:

$$P = \frac{\sum F}{n} \times 100\%$$

Keterangan: P = prosentase

N = Jumlah Responden

$\sum F$ = Jumlah Frekuensi

2. Analisis *Bivariat*

Cara analisis data yang digunakan adalah analisis bivariate yang

dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmojo, 2010). Data Statistik yang digunakan adalah *uji rank spearman* dengan menggunakan computer dengan program *Statistik Program for Social Science (SPSS)*. Dimana jika nilai $p (.000) < \alpha (0,05)$ maka H_1 diterima atau H_0 ditolak artinya ada Hubungan Cara Meneran Dengan Kejadian Ruptur Perineum Pada Ibu Bersalin Dalam Persalinan Kala II. Jika nilai $p (.000) > \alpha (0,05)$ maka H_1 ditolak atau H_0 diterima artinya tidak ada Hubungan Cara Meneran Dengan Kejadian Ruptur Perineum Pada Ibu Bersalin Dalam Persalinan Kala II.

4.9 Etika Penelitian

4.9.1 Informed Consent

Informed consent adalah kesepakatan peneliti-responden. Sebelum berpartisipasi dalam penelitian, responden menandatangani formulir izin. Informed Consent membantu subjek memahami tujuan dan efek studi.

4.9.2 Anonymity (tanpa nama)

Masalah etika menjamin anonimitas subjek penelitian. Responden menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau temuan penelitian.

4.9.3 Confidentiality (kerahasiaan)

Masalah ini etis karena melindungi temuan penelitian dan informasi lainnya. Peneliti merahasiakan semua data dan hanya melaporkan kelompok data tertentu dalam temuan penelitian (Hidayat, 2014).

4.9.4 Ethical Clearance

Ethical clearance adalah suatu instrumen untuk mengukur keberterimaan secara etik suatu rangkaian proses penelitian. Clearance etik (ethical clearance) penelitian merupakan acuan bagi peneliti untuk menjunjung tinggi nilai integritas, kejujuran dan keadilan dalam melakukan penelitian. Telah lulus uji etik dengan No. 064/KEPK/ITSKES.ICME/VII/2022 pada tanggal 25 Juli 2022.



BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Data Umum

1. Karakteristik responden berdasarkan umur

Tabel. 5.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik berdasarkan Usia di PMB Desa Sukasari Kecamatan Rumpin Kabupaten Bogor Tahun 2022.

Usia	Frekuensi	Persentase (%)
18-22 tahun	2	5.7
23-35 tahun	19	54.3
36-41 tahun	14	40.0
Jumlah	35	100

Sumber: Data Primer Penelitian Tahun 2022

Berdasarkan tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik berdasarkan usia di dapatkan bahwa sebagian besar ibu bersalin berusia 23-35 tahun sebanyak 19 responden (54,3%).

2. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik berdasarkan Pekerjaan di PMB Desa Sukasari Kecamatan Rumpin Kabupaten Bogor Tahun 2022.

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
IRT	17	48.6
Petani	10	28.6
Wiraswasta	5	14.3

Swasta	3	8.6
Jumlah	35	100

Sumber: Data Primer Penelitian Tahun 2022

Berdasarkan Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik berdasarkan pekerjaan di dapatkan hampir dari setengahnya ibu bersalin adalah ibu rumah tangga sebanyak 17 responden dengan persentase (48.6%).

3. Karakteristik responden berdasarkan paritas

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Karakteristik berdasarkan Paritas di PMB Desa Sukasari Kecamatan Rumpin Kabupaten Bogor Tahun 2022.

Paritas	Frekuensi	Persentase (%)
Nulipara	0	0
Primipara	17	48.6
Multipara	13	37.1
Grande Multipara	5	14.3
Jumlah	35	100

Sumber: Data Primer Penelitian Tahun 2022

Berdasarkan tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Karakteristik berdasarkan paritas hampir dari setengahnya ibu bersalin berdasarkan pada paritas yaitu primipara sebanyak 17 responden dengan persentase (48.6%).

4. Karakteristik responden berdasarkan berdasarkan jarak kelahiran.

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Karakteristik berdasarkan Jarak

Kelahiran di PMB Desa Sukasari Kecamatan Rumpin Kabupaten Bogor Tahun 2022.

Jarak kelahiran	Frekuensi	Persentase (%)
<2 tahun	5	14.3
>2 tahun	13	37.1
Tidak ada	17	48.6
Jumlah	35	100

Sumber: Data Primer Penelitian Tahun 2022

Berdasarkan table 5.4 Distribusi Frekuensi Karakteristik berdasarkan jarak kelahiran hampir dari setengahnya ibu bersalin berdasarkan pada jarak kelahiran yaitu tidak ada sebanyak 17 responden dengan presentase (48,6%).

5. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Karakteristik berdasarkan Pendidikan di PMB Desa Sukasari Kecamatan Rumpin Kabupaten Bogor Tahun 2022.

Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
SD	21	60.0
SMP	8	22.9
SMA	4	11.4
PT	2	5.7
Jumlah	35	100

Sumber: Data Primer Penelitian Tahun 2022

Berdasarkan tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Karakteristik berdasarkan pendidikan sebagian besar ibu bersalin mempunyai pendidikan sekolah dasar sebanyak 21 responden dengan persentase (60.0%).

1. Cara Meneran

Tabel 5.6 Distribusi Responden Berdasarkan Cara Meneran Ibu Bersalin Fisiologis Kala II di PMB Desa Sukasari Kecamatan Rumpin Kabupaten Bogor Bulan Maret – Juni 2022.

No	Cara Meneran	Frekuensi(N)	Persentase (%)
1	Salah	21	60.0%
2	Benar	14	40.0%
	Jumlah	35	100%

Sumber: Data Primer, 2022

Berdasarkan tabel 5.6 diatas berdasarkan tabel 5.6 menunjukkan bahwa sebagian besar cara meneran salah yaitu sebanyak 21 responden (60,0%).

2. Karakteristik Ruptur Perineum Responden

Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kejadian Ruptur Perineum Pada Ibu Bersalin di PMB Desa Sukasari Kecamatan Rumpin Kabupaten Bogor Bulan Maret – Juni 2022.

No	Kejadian ruptur	Frekuensi (N)	Persentase (%)
1	Ruptur	22	62.9%
2	Tidak Ruptur	13	37.1%
	Jumlah	35	100%

Sumber: Data Primer, 2022

Berdasarkan tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Karakteristik Ruptur Perineum pada 35 Responden sebagian besar ibu bersalin mengalami ruptur perineum sebanyak 22 responden (62,9%).

3. Hubungan Antara Cara Meneran Dengan Kejadian Ruptur Perineum

Tabel 5.8 Hubungan Antara Cara Meneran Dengan Kejadian Ruptur Perineum di Persalinan Kala II di PMB Desa Sukasari Kecamatan Rumpin Kabupaten Bogor Bulan Maret – Juni 2022.

Bogor Bulan Maret – Juni 2022.

Cara meneran	Ruptur		Tidak ruptur		Jumlah	
	Frek	%	Frek	%	Frek	%
Salah	20	53,7%	1	3,9%	21	60%
Benar	2	9,2%	12	33,2%	14	40%
Jumlah	22	62,9%	13	37,1%	35	100

Uji Spearman Rank's p = 0,000

Sumber: Data Primer 2020

Berdasarkan Tabel 5.8 menunjukkan bahwa ³ hubungan antara Cara Meneran Dengan Kejadian Ruptur Perineum di Persalinan Kala II didapatkan $p = 0,000 < \alpha = 0,05$ maka H_1 diterima, artinya H_0 ditolak. Maka hasilnya adalah ada hubungan antara cara meneran dengan kejadian ruptur perineum pada ibu bersalin dalam persalinan kala II di PMB Desa Sukasari Kecamatan Rumpin Kabupaten Bogor.

5.2 Pembahasan

5.2.1 Cara Meneran Ibu Bersalin Fisiologis Kala II di PMB Desa Sukasari Kecamatan Rumpin Kabupaten Bogor

Berdasarkan tabel 5.6 dijelaskan dari 35 ibu persalinan fisiologis sebagian besar ada 21 (60,0%) responden yang bersalin dengan cara meneran salah.

Ibu bersalin seharusnya meneran dengan baik dan benar yaitu meneran pada saat ada kontraksi sambil tarik nafas dari hidung dan keluar dari mulut dan ditekan pada daerah anus, tidak menahan nafas ditenggorokan dan berkepanjangan, tidak mengangkat pantas pada saat

meneran. Meneran berlebihan menyebabkan ibu sulit bernapas sehingga cara meneran ibu menjadi tidak maksimal sehingga sering terjadi kelelahan pada saat meneran. Cara meneran salah dipengaruhi oleh umur dikarenakan sebagian besar ibu bersalin berusia 23-35 tahun yang mengakibatkan sulitnya menerima masukan yang bidan berikan atau anjurkan. Pendidikan juga mempengaruhi dikarenakan sebagian besar ibu bersalin berpendidikan Sekolah Dasar (SD) sehingga mengakibatkan kurangnya pemikiran tentang cara meneran yang benar. Paritas juga mempengaruhi sebab sebagian besar ibu bersalin adalah primipara karena primipara belum mempunyai pengalaman tentang persalinan.

Pendidikan mempengaruhi cara pers, menurut Notoatmodjo (2010). Semakin berpendidikan seseorang, semakin mereka mengerti bagaimana mendorong. Pendidikan dan kesehatan selama kehamilan dan persalinan saling terkait. Jenny (2019) menyarankan para ibu untuk mengambil napas dalam-dalam untuk mengurangi kekuatan mereka. Robekan perineum atau cedera jalan lahir lainnya dapat terjadi akibat dorongan yang tidak tepat. Menurut Sarwono (2018) meneran ¹² hanya diperbolehkan suatu ada his dan pembukaan lengkap, pada saat permulaan kontraksi ¹² pasien disuruh menarik nafas dalam, tutup mulut, meneran sekuat-kuatnya dan selama mungkin. Bila his masih kuat, tarik nafas, pengejanan bisa diulang kembali. Bila his tidak ada, pasien istirahat menunggu datangnya his berikutnya.

⁹ Paritas adalah jumlah anak yang lahir dari ibu, hidup atau mati, tetapi bukan aborsi, jumlah anak yang bertahan hidup, atau jumlah

kehamilan yang menghasilkan janin hidup. Paritas tiga kali lebih besar dan lebih buruk. Kelahiran yang terlalu banyak membuat ibu tidak bisa memperbaiki tubuhnya karena membutuhkan energi untuk memulihkan diri (Aisya et al., 2018).

Aisya (2018) menemukan bahwa 48,5% responden adalah primipara, yang dapat menyebabkan ruptur perineum. Menurut Yuni (2017), jarak kelahiran—periode antara kelahiran anak saat ini dan sebelumnya—juga dapat memengaruhi ruptur perineum. Jarak kelahiran berisiko tinggi kurang dari dua tahun. Ibu dan janin lebih aman dengan selisih kelahiran 2-3 tahun. Posisi persalinan, gaya mendorong, kepemimpinan persalinan, berat badan bayi, dan kondisi perineum dapat menyebabkan robekan perineum, menurut Enggar (2011). Menurut JNPK-KR (2018), laserasi spontan pada vagina atau perineum dapat terjadi saat kepala dan bahu lahir. Insiden laserasi akan meningkat jika bayi lahir terlalu cepat dan tidak terkendali. Bekerja sama dengan ibu dan gunakan manuver manual yang sesuai untuk menyesuaikan kecepatan persalinan dan mencegah laserasi. Kerjasama akan mengurangi robekan dengan mengontrol kecepatan dan diameter kepala dan perineum.

1 5.2.2 Kejadian Ruptur Perineum Pada Ibu Bersalin di PMB Desa Sukasari Kecamatan Rumpin Kabupaten Bogor

Berdasarkan tabel 5.7 menunjukkan bahwa dari 35 responden pada persalinan fisiologis sebagian besar (62.9%) atau 22 responden mengalami ruptur perineum.

Menurut pendapat peneliti terjadinya penyebab robekan pada perineum dimana kesalahan pada saat ibu meneran yang salah, meneran dilakukan ketika sudah pembukaan lengkap, saat reflek ferguson telah terjadi. Ketika hal tersebut sudah terjadi maka ibu perlu didukung untuk meneran dengan baik dan benar agar tidak terjadi robekan. Setelah reaksi Ferguson, ibu akan merasakan dorongan untuk mengejan karena metode mengejan menyebabkan robekan perineum. Ketika mereka merasa perlu mengejan, ibu harus dibantu.

Robekan perineum terjadi pada sebagian besar kelahiran pertama dan terkadang pada persalinan berikutnya, menurut Walyani (2015). Jika kepala janin dilahirkan terlalu cepat, sudut lengkung pubis terlalu pendek, atau pintu atas panggul bawah lebih besar dari sirkumferia suboccipito bregmatika, robekan perineum dapat terjadi di garis tengah dan meluas. Prevalensi ibu dalam penelitian ini adalah primipara, sehingga kemungkinan terjadinya ruptur perineum lebih besar. Dalam penelitian ini, semua 35 bayi ibu memiliki berat badan lahir normal, yang juga dapat menyebabkan ruptur perineum.

Aisya (2018) menemukan bahwa 48,5% responden adalah primipara, yang menyebabkan ruptur perineum. Menurut Yuni (2017), jarak kelahiran—periode antara kelahiran anak saat ini dan sebelumnya—juga dapat memengaruhi ruptur perineum. Jarak kelahiran berisiko tinggi kurang dari dua tahun. Ibu dan janin lebih aman dengan selisih kelahiran 2-3 tahun. Posisi persalinan, gaya mendorong, kepemimpinan persalinan, berat badan bayi, dan kondisi perineum dapat menyebabkan robekan

perineum, menurut Enggar (2011). Menurut JNPK-KR (2018), ⁴ laserasi spontan pada vagina atau perineum dapat terjadi saat kepala dan bahu lahir. Insiden laserasi akan meningkat jika bayi lahir terlalu cepat dan tidak terkendali. Bekerja sama dengan ibu dan gunakan manuver manual yang sesuai untuk menyesuaikan kecepatan persalinan dan mencegah laserasi. Kerjasama akan mengurangi robekan dengan mengontrol kecepatan dan diameter kepala dan perineum.

5.2.3 ³ Hubungan Antara Cara Meneran Dengan Kejadian Ruptur Perineum di Persalinan Kala II di PMB Desa Sukasari Kecamatan Rumpin Kabupaten Bogor

Berdasarkan tabel 5.8 dijelaskan dari 35 ibu bersalin fisiologis 22 (62,9%) responden sebagian besar mengalami ruptur perineum dengan cara meneran benar dan salah, 21 (60,0%) responden Sebagian besar yang bersalin dengan cara meneran salah terdapat ruftur dan tidak rufture, 14 (40,0%) responden hampir dari setengahnya yang bersalin dengan cara benar terdapat ruftur dan tidak ruftur, 12 (33,2%) responden hampir dari setengahnya tidak mengalami ruptur perineum dengan cara meneran benar. 2 (9,2%) sebagian kecil dari responden mengalami ruftur perineum dengan cara meneran benar, 1 (3,9%) Sebagian kecil responden tidak mengalami ruftur perineum dengan cara meneran salah. Berdasarkan data hasil uji statistik menggunakan *rank spearman* dengan nilai signifikasi $\alpha = 0,05$ diperoleh pada hasil uji statistik ³ $\rho < \alpha$ maka H_0 ditolak. Berarti ada hubungan anatara variabel independen (Cara Meneran) dan dependen (Ruptur Perineum pada persalinan kala II) dengan nilai $\rho = .000$. Cara

meneran adalah salah satu faktor penyebab terjadinya ruptur perineum. Dari hasil penelitian diketahui bahwa kejadian ruptur perineum sesuai dengan cara meneran ibu bersalin.

Menurut pendapat peneliti terjadinya ruptur perineum akibat primipara dimana janin lahir terlalu cepat, cara mengejan yang salah dapat memperlambat proses pengeluaran bayi yang tidak lancar dan cedera jalan lahir seperti ruptur perineum dapat dicegah atau dikurangi dengan memberikan HE pada ibu tentang cara mengejan yang baik dan benar sebelum proses persalinan, anjurkan ibu mengejan untuk mengikuti dorongan alamiahnya selama co. menunjukkan korelasi $r = 0.000$ antara Meran Meneran dan ruptur perineum kala II persalinan.

Jenny's Theory (2019) Cara menekan yang salah dapat memperlambat proses pengeluaran bayi dan menyebabkan cedera jalan lahir seperti ruptur perineum. Pemberian HE pada ibu tentang cara menekan yang baik dan benar sebelum melahirkan dapat mencegah atau mengurangi ruptur perineum. Dorong ibu untuk mengejan dengan dorongan alamiahnya selama kontraksi daripada mengejan terlalu keras. Pemimpin persalinan harus memberi tahu wanita tersebut untuk bernapas dalam-dalam untuk menghilangkan tekanan. Upaya ini membatasi dorongan ibu. Bekerja sama dengan ibu dan dorong dia untuk mendorong jika dia memiliki dorongan yang kuat dan spontan untuk mendorong. Penolong tidak dapat menasehati ibu untuk mengejan terus menerus tanpa bernafas (Sumarah, dkk. 2009). Ketika kepala bayi 5-6 cm membuka vulva atau ubun-ubun, bekerja sama dengan ibu dan menggunakan

gerakan manual yang sesuai dapat mengurangi risiko robekan dengan membatasi ⁹ kecepatan dan diameter kepala saat melewati introitus dan perineum (Affandi, 2008).

Masmuni (2018) menyatakan bahwa pada kala II (persalinan bayi) di fleksus Frankenhauser yang mengelilingi serviks, suatu rangsangan menimbulkan refleks untuk mendorong dan kontraksi yang dapat melahirkan. Jika ibu dapat mengatur kontraksi dengan mengejan, proses persalinan akan dipercepat, tetapi jika ibu salah mengejan, maka akan terjadi ruptur perineum. Untuk menghindari terjadinya ruptur perineum, ibu membutuhkan bantuan yang maksimal untuk mengejan.

Menurut Walyani (2015), praktik mendorong ibu secara tepat, baik dalam kekuatan maupun frekuensi, mengendalikan tahap ini. Ibu harus menekan kuat sinkron dengan arah. Wanita diinstruksikan untuk mengambil beberapa napas dalam-dalam dan menghembuskannya dengan lembut selama kontraksi. Dorong janin dengan agresif selama kontraksi puncak. Ibu dapat mencegah pecahnya pembuluh darah di sekitar mata dan wajah dengan mengikuti panduan. Juga, kekurangan oksigen janin.

Efri (2018) menemukan bahwa 32 orang (72,4%) melahirkan dengan cara mengejan yang tidak benar pada kala II dan 35 orang (87,7%) mengalami ruptur perineum. Ruptur perineum berkorelasi signifikan dengan metode mendorong.

Menurut Herdiani (2013), cara menekan yang salah dengan kejadian ruptur perineum pada ibu bersalin di BPS "N" Padang Panjang adalah 71,9%, dan ruptur perineum dapat lebih berat dari cara yang benar

karena cara seseorang mengatur dirinya napas dan mendorong. Untuk mencegah terjadinya ruptur perineum, ibu membutuhkan kepemimpinan yang maksimal untuk mengejan secara efektif.



BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

1. Cara Meneran pada Ibu Bersalin dalam Persalinan Kala II di PMB Desa Sukasari Kecamatan Rumpin Kabupaten Bogor Tahun 2022 sebagian besar salah.
2. Kejadian Ruptur Perineum pada Ibu Bersalin dalam Persalinan Kala II di PMB Desa Sukasari Kecamatan Rumpin Kabupaten Bogor Tahun 2022 sebagian besar ruptur.
3. Ada ³ Hubungan antara Cara Meneran dengan Kejadian Ruptur Perineum pada Ibu Bersalin dalam Persalinan Kala II di PMB Desa Sukasari Kecamatan Rumpin Kabupaten Bogor Tahun 2022.

6.2 Saran

1. Bagi Ibu Bersalin
Agar ibu bersalin dapat meneran yang benar meneran dilakukan ketika sudah pembukaan lengkap agar tidak terjadi ruptur perineum.
2. Bagi Bidan
Ibu harus dibantu untuk mendorong bila mereka mau.
3. Bagi Dosen
Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai perbendaharaan perpustakaan bagi ² Institut Teknologi Sains Dan Kesehatan Insan Cendekia

Medika Jombang dan sebagai informasi bagi ilmu pengetahuan khususnya tentang ruptur perineum spontan dan cara meneran pada persalinan kala II.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut tentang cara persalinan dan ruptur perineum pada persalinan kala II, menggunakan metode penelitian, variabel, jumlah populasi dan sampel yang berbeda sehingga diperoleh hasil yang lebih baik.

HUBUNGAN CARA MENERAN DENGAN KEJADIAN RUPTUR PERINEUM PADA IBU BERSALIN DALAM PERSALINAN KALA DUA DI PMB DESA SUKASARI KECAMATAN RUMPIN BOGOR

ORIGINALITY REPORT

15%

SIMILARITY INDEX

14%

INTERNET SOURCES

3%

PUBLICATIONS

7%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	www.repository.stikeselisabethmedan.ac.id Internet Source	4%
2	repo.stikesicme-jbg.ac.id Internet Source	3%
3	repository.unusa.ac.id Internet Source	1%
4	lanianakti.blogspot.com Internet Source	1%
5	jurnal.unipasby.ac.id Internet Source	1%
6	Submitted to Institut Agama Islam Negeri Manado Student Paper	1%
7	akbidarrahma.ac.id Internet Source	1%
8	repository.poltekkes-kaltim.ac.id Internet Source	1%

9	bdpipyuliantistrkeb.home.blog Internet Source	1 %
10	Submitted to Politeknik Kesehatan Kemenkes Semarang Student Paper	1 %
11	dspace.uii.ac.id Internet Source	1 %
12	putriluthfiani14.wordpress.com Internet Source	1 %
13	repository.usu.ac.id Internet Source	1 %

Exclude quotes Off

Exclude bibliography Off

Exclude matches < 1%