

Kode>Nama Rumpun Ilmu : 372/Kebidanan

LAPORAN HASIL PENELITIAN



PERBEDAAN DERAJAT RUPTUR PERINEUM PADA IBU BERSALIN ANTARA POSISI MENERAN MIRING DAN POSISI MENERAN SETENGAH DUDUK

TIM PENGUSUL

KETUA : ERLINAWATI, SST, M.Keb

NIDN : 1002088804

ANGGOTA : JORIA PARMIN, SST, M.Keb

NIDN : 0431077303

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI
TA 2020/2021**

HALAMAN PENGESAHAN PENELITIAN

Judul Penelitian : Perbedaan Derajat Ruptur Perineum Pada Ibu Bersalin Antara Posisi Meneran Miring Dan Posisi Meneran Setengah Duduk

Kode>Nama Rumpun : 372/Kebidanan Ilmu

Peneliti :
a. Nama Lengkap : Erlinawati, SST, M.Keb
b. NIDN/NIP : 1002088804/096.542.113
c. Jabatan Fungsional : Asisten Ahli
d. Program Studi : D.III Kebidanan
e. No Hp : 085270147073
f. email : erlinawati.ttpku@yao.com

Anggota Peneliti (1) :
a. Nama lengkap : Joria Parmin, SST, M.Keb
b. NIDN/NIP : 0431077303
c. Program Studi : D.III Kebidanan
d. Biaya Penelitian : Rp. 6.000.000

Mengetahui,
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai




(Dewi Anggriani HArhadap, M.Keb)
NIP-TT 096.542.089

Bangkinang, September 2021
Ketua Peneliti



(Erlinawati, SST, M.Keb)
NIP-TT 096.542.113

Menyetujui,
Ketua LPPM Universitas Palawan Tuanku Tambusai




Ns. Apriza, S.Kep, M.Kep
NIP-TT 096.542.024

IDENTITAS DAN URAIAN UMUM

1. Judul Penelitian : Perbedaan Derajat Rupture Perineum Pada Ibu Bersalin Antara Posisi Meneran Miring Dan Posisi Meneran Setengah Duduk

1. Tim Peneliti:.....

No	Nama	Jabatan	Bidang Keahlian	Program Studi
1.	Erlinawati, SST, M.Keb	Dosen	Kebidanan	D III Kebidanan
2.	Joria Parmin, SST, M.Keb	Dosen	Kebidanan	D III Kebidanan

2. Objek Penelitian penciptaan (jenis material yang akan diteliti dan segi penelitian):

3. Masa Pelaksanaan

Mulai : bulan Februari tahun 2021

Berakhir : bulan September tahun 2021

5. Lokasi Penelitian (lab/lapangan) Rumah Bersalin Wilayah Kerja Puskesmas Bangkinang

7. Instansi lain yang terlibat (jika ada, dan uraikan apa kontribusinya)

Tidak ada

8. Skala perubahan dan peningkatan kapasitas sosial kemasyarakatan dan atau pendidikan yang ditargetkan

Peningkatan IPTEK terakait pelyanan kebidanan

9. Jurnal ilmiah yang menjadi sasaran (tuliskan nama terbitan berkala ilmiah internasional bereputasi, nasional terakreditasi, atau nasional tidak terakreditasi dan tahun rencana publikasi)

Jurnal Nasional Terakreditasi SInta 5 (Jurnal Doppler Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai)

RINGKASAN

Ruptur perineum merupakan robekan pada perineum yang terjadi sewaktu persalinan dan disebabkan oleh beberapa faktor antara lain posisi persalinan, cara meneran, pimpinan persalinan dan berat badan bayi baru lahir. Meneran dengan posisi miring dapat mengurangi resiko terjadinya ruptur perineum, sedangkan meneran dengan posisi setengah duduk resiko terjadinya ruptur perineum lebih besar. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis perbedaan derajat ruptur perineum pada ibu bersalin antara posisi meneran miring dan posisi meneran setengah duduk.

Jenis penelitian analitik komparatif observasional pada 2 kelompok tidak berpasangan dengan desain *cross sectional*. Penelitian dilakukan di BPM Lini, BPM Ernawati dan BPM Dameria Wilayah Kerja Puskesmas Bangkinang Kabupaten Kampar, penelitian ini dilaksanakan pada bulan April-Mei tahun 2021. Populasi adalah seluruh ibu bersalin normal dengan jumlah sampel 30 ibu bersalin, terdiri dari 2 kelompok sampel yaitu; 15 ibu bersalin dengan posisi meneran miring dan ; 15 ibu bersalin dengan posisi meneran setengah duduk. Alat ukur penelitian menggunakan lembar obsevasi.

Hasil penelitian median derajat ruptur perineum pada ibu bersalin dengan posisi meneran miring (median 1) lebih rendah dari pada kelompok posisi meneran setengah duduk (median 3). Secara statistik terdapat perbedaan yang bermakna antara kedua kelompok tersebut.

Saran bagi bagi dokter dan bidan agar dapat memberikan dukungan pada ibu bersalin dalam pemilihan posisi meneran, khususnya posisi meneran miring untuk mencegah ruptur perineum saat persalinan.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut profil Kesehatan di Indonesia Tahun 2013, penyebab kematian ibu di Indonesia terkait dalam hal kehamilan dan persalinan mencapai 90%. Pada saat persalinan dapat terjadi berbagai macam komplikasi yang bisa menyebabkan adanya perdarahan, eklamsia, infeksi, partus lama dan abortus. Selain itu ruptur perineum, anemia dan kekurangan energi kronis (KEK) juga termasuk penyebab kematian pada ibu hamil serta lain-lainnya.

Persalinan dengan berat badan janin besar dapat meningkatkan resiko komplikasi kahamilan dan persalinan seperti hipertensi dalam kehamilan, polihidramnion (Cairan ketuban berlebih), persalinan lama, persalinan sulit misalnya karena bahu macet, perdarahan pasca persalinan dan ruptur perineum (Krisnandi, 2009).

Ruptur perineum merupakan robekan pada perineum yang terjadi sewaktu persalinan dan disebabkan oleh beberapa faktor antara lain posisi persalinan, cara meneran, pimpinan persalinan dan berat badan bayi baru lahir. Posisi meneran ada beberapa macam antara lain posisi merangkak, tidur miring, posisi jongkok, berdiri, posisi duduk atau setengah duduk. Meneran dengan posisi miring dapat mengurangi resiko terjadinya ruptur perineum. Sedangkan meneran dengan posisi setengah duduk resiko terjadinya ruptur perineum lebih besar (JNPK-KR, 2008).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Istiqamah dkk, 2018 mengenai Hubungan Posisi Meneran dengan Kejadian Laserasi pada Persalinan Normal diperoleh hasil penelitian posisi meneran seperti posisi setengah duduk, posisi miring dan jongkok yang sama banyaknya yaitu berjumlah 10,10,10 orang dengan kejadian laserasi lebih banyak terjadi pada posisi setengah duduk. Hasil uji statistik *Kolmogorov-Smirnov* diperoleh nilai $\rho = 0,000$ $\rho = 0,010$ dan $\rho = 0,033$ artinya ada hubungan.

Menurut survey pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti dengan beberapa rumah bersalin di Kabupaten Kampar diperoleh posisi – posisi meneran pada saat persalinan sebgaaian besar dengan posisi setengah duduk dan ibu bersalin tersebut sebgaaian besar mengalami ruptur perineum saat persalinan, sedangkan ibu bersalin lainnya tidak mengalami ruptur perineum dengan posisi meneran miring.

Setelah melihat data tersebut di atas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian “Perbedaan Derajat Ruptur Perineum Pada Ibu Bersalin Antara Posisi Miring Dan Posisi Setengah Duduk”.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini adala apakah ada perbedaan derajat ruptur perineum pada ibu bersalin antara posisi miring dan posisi setengah duduk ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk menganalisis perbedaan derajat ruptur perineum pada ibu bersalin antara posisi meneran miring dan posisi meneran setengah duduk

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui rata – rata derajat ruptur perineum antara posisi meneran miring dan posisi meneran setengah duduk pada ibu bersalin
- b. Untuk menganalisis perbedaan derajat ruptur perineum pada ibu bersalin antara posisi meneran miring dan posisi meneran setengah duduk.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan suatu masukan untuk teori dan bahan dalam penelitian berikutnya, khususnya tentang posisi – posisi meneran terhadap kejadian ruptur perineum.

2. Manfaat Praktis

Bagi tenaga kesehatan khususnya bidan diharapkan dapat memilih posisi – posisi meneran yang dapat meminimalisir terjadinya ruptur perineum.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Pustaka

1. Ruptur Perineum

a. Defnisi Ruptur Perineum

Ruptur perineum terjadi pada hampir semua persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya. Ruptur perineum umumnya terjadi di garis tengah dan bisa menjadi luas apabila kepala janin lahir terlalu cepat, sudut arkus pubis lebih kecil daripada biasa, kepala janin melewati pintu panggul bawah dengan ukuran yang lebih besar daripada sirkumferensia suboksipito bregmatika. (Depkes RI, 2010).

Ruptur perineum merupakan Ruptur yang terjadi sewaktu persalinan dan disebabkan oleh beberapa factor lainnya seperti posisi persalinan, berat badan bayi dan keadaan perineum (Enggar, 2010).

Ruptur perineum adalah robekan yang terjadi pada perineum sewaktu persalinan. Keluhan ruptur perineum tidak hanya berperan atau menjadi bagian penting dari proses persalinan, tetapi juga di perlukan untuk mengontrol buang air besar dan buang air kecil, menjaga aktifitas peristaltic normal (dengan menjaga tekanan intra abdomen) dan fungsi seksual yang sehat (Pelatihan Asuhan Persalinan Normal, 2008).

Ruptur perineum merupakan terjadinya perlukaan (robek) pada otot perineum selama proses persalinan kala II dan dapat berulang pada persalinan berikutnya. Perlukaan pada perineum umumnya terjadi di garis tengah dan bisa meluas bila persalinan terlalu cepat dan ukuran bayi yang semakin besar (Prawitasari dkk, 2015).

b. Klasifikasi Ruptur Perineum

1) Derajat I

Luasnya Ruptur hanya sampai mukosa vagina, komisura posterior tanpa mengenai kulit perineum. Rupture perineum derajat I biasanya tidak memerlukan penjahitan.

2) Derajat II

Ruptur yang terjadi lebih dalam yaitu mengenai mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum dan otot perineum. Ruptur perineum derajat II memerlukan penjahitan dengan menggunakan teknik penjahitan perineum.

3) Derajat III

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

a) IIIa : mengenai sfingter ani eksternum dibawah 50 %

b) IIIb: mengenai sfingter ani eksternum lebih dari 50%

c) IIIc: mengenai sfingter ani internum.

Ruptur perineum derajat III memerlukan penjahitan khusus yang dilakukan oleh dokter spesialis. Jika terjadi Ruptur perineum derajat III di Puskesmas, Polindes, atau BPM maka klien harus di rujuk ke rumah sakit dengan peralatan yang lebih lengkap.

- 4) Ruptur yang terjadi lebih dalam yaitu mengenai mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot sfingter ani sampai ke dinding depan rektum. Penjahitan rupture perineum derajat IV harus dilakukan oleh dokter spesialis, seperti halnya rupture perineum derajat III. (POGI & JPKNR-KR, 2017 dan Wiknjosastro, 2007)

c. Fakto Penyebab Ruptur Perineum

- 1) Faktor ibu

Faktor ibu yang dapat mempengaruhi rupture perineum adalah paritas, jarak kelahiran, cara meneran yang tidak tepat, dan umur ibu. (Wiknjosastro, 2006).

- 2) Faktor janin

Faktor janin yang dapat mempengaruhi Ruptur perineum adalah berat badan janin dan presentasi.

- 3) Faktor persalinan

Faktor persalinan yang dapat mempengaruhi Ruptur perineum adalah persalinan dengan bantuan alat, misalnya persalinan

dengan ekstraksi vakum, ekstraksi forceps, dan episiotomy.(Mochtar, 2010).

4) Faktor penolong

Penolong persalinan yang kurang cakap dalam memantau proses persalinan dapat menambah risiko terjadinya Ruptur perineum. (Nasution, 2011).

d. Penataklasaan Rupture Perineum

- 1) Melakukan episiotomy untuk mencegah luka yang robek dan pinggir luka yang tidak rata dan kurang bersih pada beberapa keadaan tertentu misalnya tafsiran berat badan janin lebih dari 4000 gr, perineum kaku, dan mempercepat kala II.
- 2) Melakukan penjahitan perineum dengan baik lapis demi lapis, dengan memperhatikan jangan ada Ruptur yang terbuka ke arah vagina yang biasanya dapat dimasuki oleh bekuan darah yang akan menyebabkan luka lama sembuh. Tujuan penjahitan Ruptur perineum adalah untuk menyatukan kembali jaringan tubuh dan mencegah kehilangan darah yang tidak perlu. Penjahitan dilakukan dengan cara jelujur menggunakan benang catgut kromik.

2. Posisi Meneran

A. Definisi Posisi Meneran

Posisi meneran adalah posisi - posisi yang dipilih ibu dalam menghadapi persalinan untuk memudahkan proses pengeluaran bayi yang mengutamakan kenyamanan ibu. posisi meneran bila posisi yang di pilih ibu tidak efektif.

B. Jenis Posisi Meneran

1. Duduk atau setengah duduk

Dengan posisi ini penolong persalinan lebih leluasa dalam membantu kelahiran kepala janin serta lebih leluasa untuk dapat memperhatikan perineum.



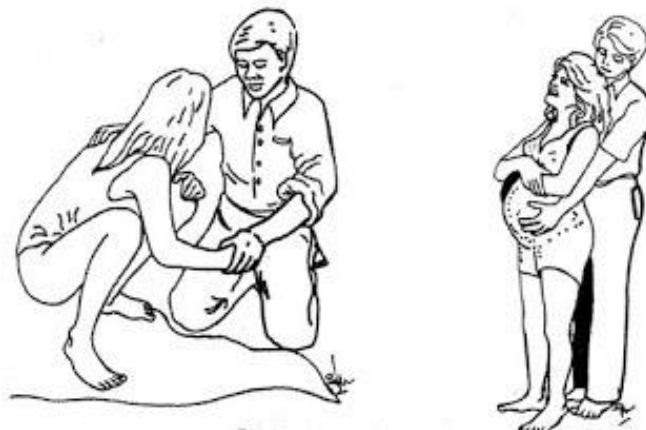
2. Merangkak

Posisi merangkak sangat cocok untuk persalinan dengan rasa sakit punggung, mempermudah janin dalam melakukan rotasi serta peregangan pada perineum berkurang.



3. Jongkok atau berdiri

Jongkok atau berdiri memudahkan penurunan kepala janin, memperluas panggul sebesar dua puluh delapan persen lebih besar pada pintu bawah panggul, memperkuat dorongan meneran. Namun posisi ini beresiko terjadinya laserasi (perluasan jalan lahir). Dalam posisi berjongkok ataupun berdiri, seorang ibu bisa lebih mudah mengosongkan kandung kemihnya, dimana kandung kemih yang penuh akan dapat memperlambat penurunan bagian bawah janin.



4. Berbaring miring kekiri

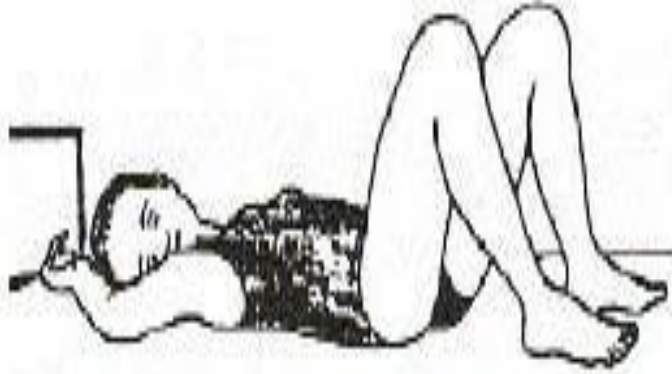
Posisi berbaring miring ke kiri dapat mengurangi penekanan pada vena cava inferior sehingga dapat mengurangi kemungkinan terjadinya hipoksia, karena suplai oksigen tidak terganggu, dapat member suasana rileks bagi ibu yang mengalami kecapekan dan dapat pencegahan terjadinya laserasi/Ruptur jalan lahir.



5. Posisi terlentang/ Setengah duduk

Posisi terlentang (Gambar 4) tidak dianjurkan bagi ibu sebab dapat menyebabkan hipotensi karena bobot uterus dan isinya menekan aorta, vena cava inferior serta pembuluh-pembuluh darah lain sehingga menyebabkan suplai darah ke janin menjadi berkurang, dimana akhirnya ibu dapat pingsan dan bayi mengalami fetal distress ataupun anoksia janin. Posisi ini juga menyebabkan waktu persalinan menjadi lebih lama,

besar kemungkinan terjadinya laserasi perineum dan dapat mengakibatkan kerusakan pada syaraf kaki dan punggung.



Dari posisi – posisi di atas di jelaskan posisi yang memiliki kelebihan untuk mencegah atau mengurangi terjadinya ruptur perineum pada posisi berbaring/ miring ke kiri (Jenny J. S. Sondakh, M. Clin.Mid, 2013).

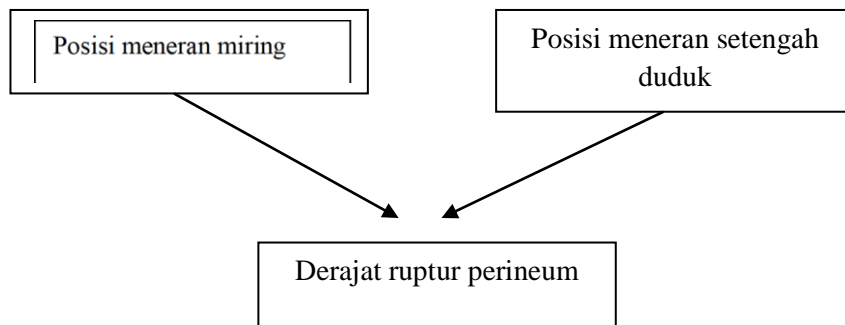
Alternative posisi untuk membantu ibu agar tetap tenang dan rileks sedapat mungkin bidan tidak boleh mengendalikan pemilihan posisi yang di inginkan oleh ibu dalam persalinannya. Sebaiknya, peranan bidan adalah untuk mendukung ibu dalam posisi apapun yang dipilihnya, sambil menyarankan bila tindakan ibu dapat efektif atau merugikan bagi dirinya atau bayinya.

Bidan harus memberi tahu bahwa ibu ia tidak perlu harus terlentang berat uterus dan isinya (janin, air ketuban, plasenta dll) akan menekan vena cav inferior. Hal ini menyebabkan turunya aliran dara dari sirkulasi ibu ke plasenta. Kondisi seperti ini akan menyebabkan

hipoksia/kekurangan oksigen ke janin. Posisi terlentang juga dapat memperlambat kemajuan persalinan.

C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep dapat dijabarkan sebagai berikut :



D. Hipotesis Penelitian

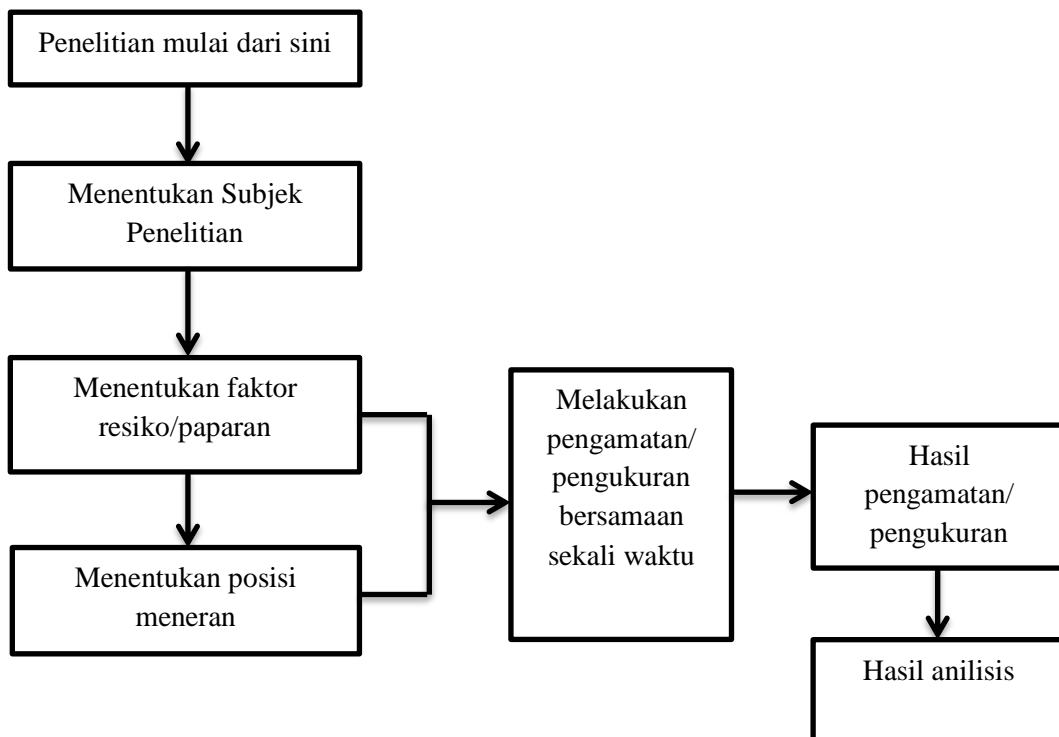
Terdapat perbedaan derajat ruptur perineum antara posisi meneran miring dan posisi meneran setengah duduk

BAB III METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

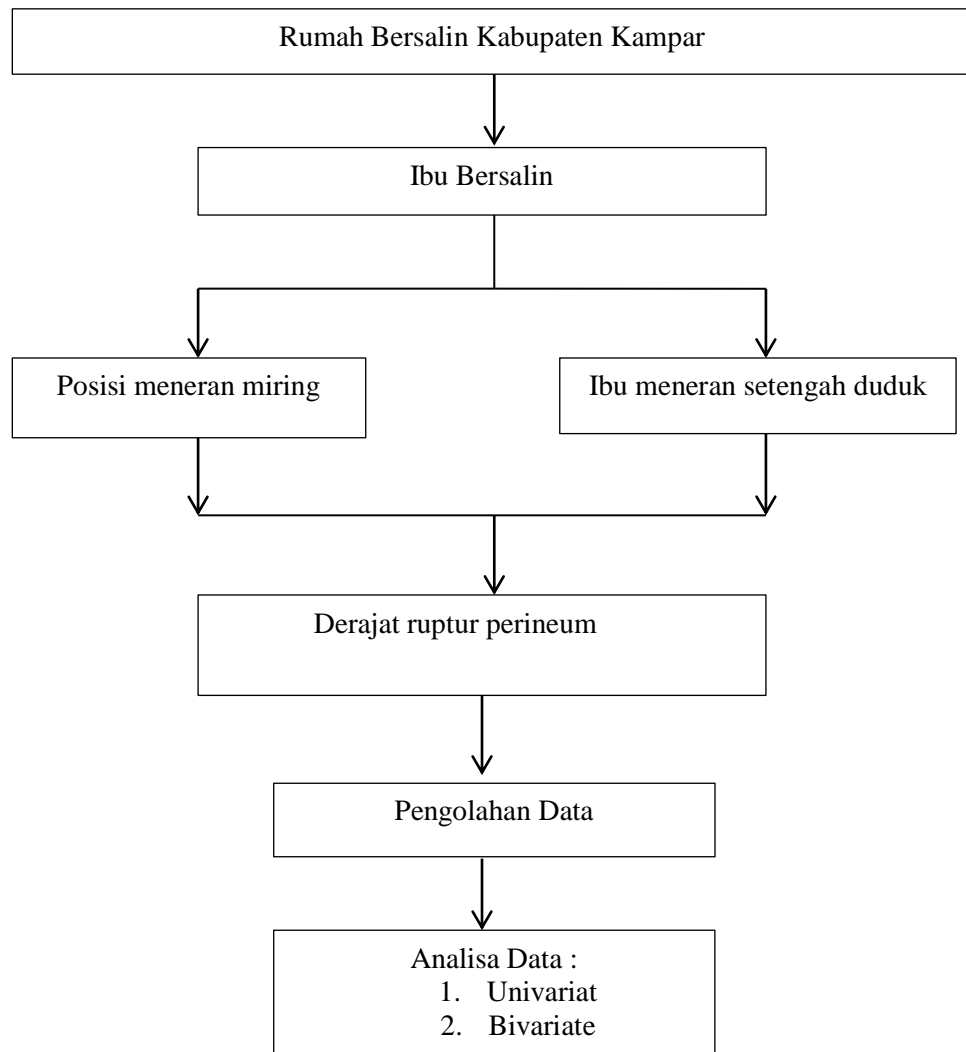
Penelitian ini menggunakan jenis penelitian analitik komparatif observasional pada 2 kelompok tidak berpasangan dengan desain *cross sectional*.

1. Rancangan Penelitian



3.1 Skema Rancangan Penelitian (Hidyat, 2007)

2. Alur penelitian



3.2 Alur Penelitian

B. Tempat dan waktu penelitian

1. Tempat penelitian

Penelitian ini dilakukan di BPM Lini, BPM Ernawati dan BPM Dameraia untuk melihat posisi meneran antara posisi miring dan posisi setengah duduk di BPM Kabupaten Kampar.

2. Waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan April-Mei 2021

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin dengan kehamilan normal di RB di BPM Lini, BPM Ernawati dan BPM Damera.

2. Sampel

Sampel pada penelitian ini adalah sebagian dari populasi ibu bersalin yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut :

a. Kriteria inklusi

- 1) Ibu bersalin dengan persalinan normal
- 2) Ibu bersalin dengan posisi miring dan setengah duduk
- 3) Ibu bersalin yang bersedia menjadi responden

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Ibu bersalin normal dengan bantuan tindakan episiotomi, forcep atau ekstraksi vakum
- 2) Ibu bersalin yang dilakukan dengan operasi seksio sesarea

c. Teknik Sampel

Teknik sampel yang digunakan *consecutive sampling*. Semua subyek yang datang secara berurutan dan memenuhi kriteria inklusi dimasukkan dalam penelitian sampai jumlah terpenuhi.

d. Besar Sampel

Untuk perkiraan besar sampel dari dua kelompok tidak berpasangan dengan uji hipotesis terhadap rerata dua populasi (Sastroasmoro dan Ismael, 2011) :

$$n_1 = n_2 = 2 \left(\frac{(Z_\alpha + Z_\beta)S}{(x_1 - x_2)} \right)^2$$

Keterangan :

n : Besar sampel

Z_α : Kesalahan tipe I (α) sebesar 5% = 1,96

Z_β : Kesalahan tipe II (β) sebesar 10% = 1,282

S : Simpangan baku

$(x_1 - x_2)$: Perbedaan terkecil yang secara klinis dianggap bermakna (*Clinical Judgement*).

Berdasarkan perhitungan besar sampel dari peneliti Istiqoma, dkk (2018), keseluruhan dalam penelitian ini sebanyak 30 orang (masing-masing kelompok adalah 15 orang).

D. Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data menggunakan lembar observasi derajat ruptur perineum dan posisi meneran

E. Etika Penelitian

1. Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

Lembar persetujuan merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembaran persetujuan *informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan. Tujuannya adalah agar responden mengerti maksud dan tujuan penelitian serta mengetahui dampaknya. Jika calon responden bersedia maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan tersebut. Jika menolak untuk diteliti maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati haknya.

2. Tanpa Nama (*Anonymity*)

Untuk menjaga kerahasiaan responden, peneliti tidak akan menyantumkan nama pada lembaran pengumpulan data, cukup dengan memberikan nomor kode pada masing-masing lembaran teks.

3. Kerahasiaan (*confidentially*)

Kerahasiaan informasi responden dijamin oleh peneliti, dan data yang didapat tidak akan disebarluaskan dan akan digunakan sebaik mungkin, dan setelah itu data yang didapat akan dimusnahkan.

F. Teknik Pengolahan Data

1. Pengolahan Data (*editing*)

Setelah semua lembar observasi diisi kemudian diperiksa untuk mengurangi kesalahan.

2. Pengkodean (*coding*)

Memberikan kode pada setiap informasi yang telah terkumpul pada setiap pertanyaan dalam kuesioner guna pengolahan data.

3. Pemasukan Data (*entry*)

Setelah semua kuesioner diisi dengan benar maka data kemudian dimasukkan kedalam master tabel.

4. Tembusan Data (*tabulating*)

Tabulasi dilakukan dengan memindahkan data kode kedalam tabel – table, diagram yang tersedia dengan menggunakan table distribusi.

5. Membersihkan (*cleaning*)

Membersihkan (*cleaning*) Merupakan pengecekan kembali data yang terkumpul

G. Definisi Operasional

1. Posisi Meneran

Definisi : Posisi meneran adalah posisi - posisi yang dipilih ibu dalam menghadapi persalinan untuk memudahkan proses pengeluaran bayi yang mengutamakan kenyamanan ibu

Cara ukur : mengobservasi posisi ibu bersalin saat persalinan berlangsung

Alat ukur : lembar observasi

Hasil Ukur : 1. Posisi meneran miring
2. Posisi meneran setengah duduk

Skala Ukur Nominal

2. Ruptur Perineum

Definisi : Rupture perineum adalah robekan yang terjadi pada perineum sewaktu persalinan.

Cara ukur : mengobservasi robekan perineum ibu bersalin saat persalinan berlangsung

Alat ukur : lembar observasi

Hasil Ukur : derajat ruptur

Skala Ukur Rasio

H. Analisa Data

Analisis data pada penelitian ini secara univariat dan bivariat yang dijelaskan sebagai berikut :

1. Univariat

Pada analisis univariat dilakukan uji normalitas data terlebih dahulu menggunakan *shapiro wilk*, kemudian jika data berdistribusi normal dihitung mean dan standar deviasi, namun jika data tidak berdistribusi normal dihitung median serta minimum dan maksimum.

2. Bivariat

Analisis bivariat untuk melihat perbedaan kadar IL 1 β dan IL 10 pada persalinan *preterm* dan kehamilan normal dilakukan dengan uji komparatif 2 kelompok tidak berpasangan menggunakan uji T untuk data yang berdistribusi normal dan uji alternatif *mann whitney* jika data tidak berdistribusi normal (Dahlan, 2009).

Keputusan uji statistik dengan membandingkan nilai p dan α dengan interval kepercayaan 95 % ($\alpha = 0,05$), dengan ketentuan sebagai berikut :

- a) Bilai nilai $p > \alpha$ maka hipotesis H_0 diterima, artinya secara statistik tidak bermakna
- b) Bilai nilai $p < \alpha$ maka keputusan H_0 ditolak, artinya secara statistik bermakna (Dahlan, 2014).

BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Data Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan pada bulan April hingga Mei tahun 2021 di RB di BPM Lini, BPM Ernawati dan BPM Dameria Kabupaten Bangkinang. Penelitian ini dilakukan pada 30 responden (15 responden posisi meneran miring dan 15 responden posisi menerang setengah duduk).

B. Uji Normalitas

Uji normalitas menggunakan uji *Shapiro Wilk* (data ≤ 50 sampel). Hasil uji normalitas untuk derajat ruptur perineum menunjukkan bahwa data tidak berdistribusi normal ($p=0,000$) sehingga dilakukan transformasi data sebanyak 2 kali dan diperoleh nilai $p=0,000$ (nilai $p \leq 0,05$) sehingga data dinyatakan tidak berdistribusi normal. Data disajikan dalam nilai median (minimum-maksimum), selanjutnya dilakukan uji komparatif 2 kelompok tidak berpasangan dengan uji alternatif yaitu uji *mann whitney*.

C. Karakteristik Subjek Penelitian

Karakteristik subjek penelitian dapat dilihat pada tabel 5.1 berikut ini :

Tabel 5.1. Karakteristik Subjek Penelitian Antara Kelompok Ibu Bersalin Posisi Meneran Miring dan Posisi Meneran Setengah Duduk Berdasarkan Usia, Gravida dan Jumlah Anak

Variabel	Kelompok						Nilai p
	Posisi Meneran Miring			Posisi Meneran Setengah Duduk			
	n	Mean±SD	Median (Min-Max)	n	Mean±SD	Median (Min-Max)	
Umur (tahun)	15	28 ±7,88		15	30±6,30		0,381
Gravida	15		2,00 (1,00-6,00)	15		3 (1,00-6,00)	0,001
Jumlah Anak	15		1,00 (1,00-5,00)	15		2 (1,00-5,00)	0,001

Berdasarkan tabel 5.1 dapat diketahui rerata umur pada kelompok posisi meneran miring $28 \pm 7,88$ tahun lebih rendah dari pada kelompok posisi meneran setengah duduk $30 \pm 6,30$ tahun, secara statistik menunjukkan tidak terdapat perbedaan bermakna antara kedua kelompok tersebut.

Diketahui median gravida pada kelompok posisi meneran miring adalah 2,00 (1,00-6,00) lebih rendah dari pada kelompok posisi meneran setengah duduk 3 (1,00-6,00), secara statistik menunjukkan terdapat perbedaan yang bermakna antara kedua kelompok tersebut.

Diketahui median jumlah anak pada kelompok posisi meneran miring adalah 1,00 (1,00-5,00) lebih rendah dari pada kelompok posisi meneran setengah duduk 2 (1,00-5,00), secara statistik menunjukkan terdapat perbedaan yang bermakna antara kedua kelompok tersebut.

5.2 Analisa Bivariat

Hasil analisis data bivariante derajat ruptur perineum antara kelompok posisi meneran miring dan posisi meneran setengah duduk dapat dilihat pada tabel 5.2 berikut ini :

Tabel 5.2. Perbedaan Derajat Ruptur Perineum Antara Kelompok Posisi Meneran Miring dan Posisi Meneran Setengah Duduk

Variabel	Kelompok				Nilai p
	Posisi Meneran Miring		Posisi Meneran Setengah Duduk		
	n	Median (min-max)	n	Median (min-max)	
Derejat Perineum	15	1 (1-2)	15	3 (2-3)	0,001

(uji *mann-whitney*)

Berdasarkan tabel 5.2 dapat dilihat median derajat ruptur perineum pada ibu bersalin dengan posisi meneran miring (median 1) lebih rendah dari pada kelompok posisi meneran setengah duduk (median 3). Secara statistik terdapat perbedaan yang bermakna antara kedua kelompok tersebut.

BAB VI

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian ibu bersalin dengan posisi meneran miring mengalami ruptur perineum lebih rendah median (derajat 1) dari pada kelompok posisi meneran setengah duduk (median derajat 3). Secara statistik terdapat perbedaan yang bermakna antara kedua kelompok tersebut nilai dengan nilai P 0,001.

Ruptur perineum merupakan robekan pada perineum yang terjadi sewaktu persalinan dan disebabkan oleh beberapa faktor antara lain posisi persalinan, cara meneran, pimpinan persalinan dan berat badan bayi baru lahir. Posisi meneran ada beberapa macam antara lain posisi merangkak, tidur miring, posisi jongkok, berdiri, posisi duduk atau setengah duduk. Meneran dengan posisi miring dapat mengurangi resiko terjadinya ruptur perineum. Sedangkan meneran dengan posisi setengah duduk resiko terjadinya ruptur perineum lebih besar (JNPK-KR, 2008).

Menurut asumsi peneliti, ada hubungan antara posisi meneran ibu bersalin dengan kejadian ruptur perineum pada persalinan dimana Persalinan merupakan suatu peristiwa normal, untuk membantu ibu agar tetap tenang dan rileks sedapat mungkin bidan tidak boleh memaksakan pemilihan posisi yang diinginkan oleh ibu dalam persalinan. Peranan bidan adalah mendukung ibu dalam pemilihan posisi apapun yang dipilihnya, posisi bersalin miring lebih menguntungkan bagi ibu bersalin karena memberi rasa santai bagi ibu yang letih; memberi oksigenasi yang baik bagi bayi; serta membantu mencegah terjadinya ruptur perineum.

Menurut Taufik Jamaan (2013), posisi yang baik untuk meneran adalah sesuai dengan keinginan dan kenyamanan. Tapi ada beberapa posisi baik yang bisa dilakukan yaitu : pertama duduk atau setengah duduk, seringkali merupakan posisi yang paling nyaman, di samping memudahkan penolong persalinan dalam memimpin persalinan pada saat keluarnya kepala bayi, tapi dalam mengamati perineum, kedua menungging atau posisi merangkak, baik dilakukan apabila dirasakan kepala bayi tertahan di punggungnya. Posisi ini juga bermanfaat pada bayi yang sulit berputar, ketiga jongkok atau berdiri, posisi ini membantu turunya kepala bila persalinan berlangsung lambat atau bila tidak mampu mengejan, keempat berbaring pada sisi kiri tubuh, posisi ini nyaman dan mampu mencegah mengejan ketika pembukaan belum lengkap.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Istiqamah dkk, 2018 mengenai Hubungan Posisi Meneran dengan Kejadian Laserasi pada Persalinan Normal diperoleh hasil penelitian posisi meneran seperti posisi setengah duduk, posisi miring dan jongkok yang sama banyaknya yaitu berjumlah 10,10,10 orang dengan kejadian laserasi lebih banyak terjadi pada posisi setengah duduk. Hasil uji statistik *Kolmogorov-Smirnov* diperoleh nilai $\rho = 0,000$ $\rho = 0,010$ dan $\rho = 0,033$ artinya ada hubungan.

BAB VII

PENUTUP

A. Kesimpulan

Dari hasil penelitian dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Median derajat ruptur perineum pada ibu bersalin posisi meneran miring lebih rendah dari pada posisi meneran setengah duduk.
2. Ada perbedaan derajat ruptur perineum pada ibu bersalin posisi meneran miring dengan posisi meneran setengah duduk.

B. Saran

1. Bagi Tenaga Kesehatan

Disarankan bagi dokter dan bidan agar dapat memberikan dukungan pada ibu bersalin dalam pemilihan posisi meneran, khususnya posisi meneran miring untuk mencegah ruptur perineum saat persalinan.

2. Bagi Ibu Bersalin

Dapat memilih posisi meneran miring sebagai upaya untuk mencegah ruptur perineum saat persalinan.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Dapat melanjutkan penelitian posisi meneran pada ibu bersalin dengan metode penelitian eksperimen.

DAFTAR PUSTAKA

- APN (2008). Asuhan Persalinan Normal dan Inisiasi Menyusu Dini. Jakarta: JNPK-KR.
- Dahlan, MS. (2009). *Langkah-Langkah Membuat Proposal Penelitian Bidang Kedokteran dan Kesehatan (Edisi 2)*. Jakarta: Sagung Seto
- Dahlan, MS. (2014). *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan (Edisi 6)*. Jakarta: Salemba Medika
- Depkes RI. (2013). Profil Kesehatan Indonesia. Diakses tanggal 10 Februari 2020. <http://www.depkes.go.id>
- Depkes RI. 2010. Laporan Pencapaian Tujuan Pembangunan Milenium Di Indonesia. Jakarta : BAPPENAS. Diakses tanggal 10 Februari 2020. <http://www.depkes.go.id>
- Hidayat, Aziz Alimul (2007). Metode Penelitian Kebidanan dan Tehnik Analisa Data. Ed. Ke - 1, Jakarta ; Salemba Medik
- Istiqoma, dkk. 2018. Hubungan Posisi Meneran dengan Kejadian Laserasi Pada Persalinan Normal Di RS. Dr. R Soeharsono Banjarmasin. Jurnal Dinamika Kesehatan, Vol 9 N0. 1 Juli 2018.
- Jamaan, Taufiik. 2013. Seri Ibu Sehat Panduan Praktis Persalinan Mudah Dan Nyaman. Jakarta: Onblos Creative Mandiri
- Jenny J. S. Sondakh (2013). Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir. Jakarta : Erlangga
- JNPK-KR. 2008. Asuhan Persalinan Normal & Inisiasi Menyusui Dini. Jakarta. Jhpiego.
- Mochtar, R.(2010).Sinopsis Obstetri Jilid I.Jakarta : EGC
- Perkumpulan Obstetri Ginekologi (POGI) & Himpunan Kedokteran Feto Maternal (HKFM). (2017) Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran (PNPK): Ketuban Pecah Dini. Indonesia: POGI & HKFM. ; 1-17/ diakses tanggal 5 Februari 2020. <http://www.alumniobgynunpad.com>
- Wiknjosastro, H (2007). Ilmu kebidanan. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawihardjo
- Wiknjosastro, H. (2006). Ilmu Kebidanan. Jakarta : EGC

LEMBAR OBSERVASI PENELITIAN

Judul Penelitian : **Perbedaan Derajat Rupture Perineum Pada Ibu Bersalin Antara Posisi Meneran Miring Dan Posisi Meneran Setengah Duduk**
Nama Peneliti : **Erlinawati, SST, M.Keb & Fitri Apriyanti, SST, M.Keb**
Hari/Tanggal :
Pukul :

A. Biodata Pasien

1. Nomor Responden :
2. Nama Responden :
3. Umur : tahun
4. Pekerjaan :
5. Alamat :
6. Nomor Telepon :

C. Anamnesis

7. Hari Pertama Haid Terakhir :
8. Usia Kehamilan : Minggu
9. Paritas : G... P... A... H...

B. Posisi Meneran : Miring
 Setengah Duduk

C. Derajat Ruptur Perineum :

Biodata Diri, Riwayat Penelitian, PkM dan Publikasi

1. Ketua Pengusul

A. Identitas

1	Nama	Erlinawati, SST, M.Keb
2	Jenis Kelamin	Perempuan
3	Jabatan Fungsional	Asisten Ahli
4	NIP	096.542.113
5	NIDN	1002088804
6	Tempat dan Tanggal Lahir	Rawang Kao, 02 Agustus 1988
7	Email	erlinawati.ttpku@yahoo.com
8	No Telepon/ Hp	085270147073
9	Alamat Kantor	Jl. Tuanku Tambusai. No 23 Bangkinang
10	NoTelpon/ Fax	(0762) 21677/ (0762) 21677
11	Lulusan yang telah dihasilkan	30 Mahasiswa
12	Mata Kuliah yang diampu	Kebidanan

B. Riwayat Pendidikan

	S-1	S-2	S-3
Nama Perguruan Tinggi	STIKes Tuanku Tambusai Riau	Universitas Andalas Padang	-
Bidang Ilmu	Kebidanan	Ilmu Kebidanan	-
Tahun Masuk – Lulus	2010-2011	2014-2017	-

C. Pengalaman Penelitian dalam 3 tahun terakhir

No	Tahun	Judul Penelitian	Pendanaan	
			Sumber	Jumlah (juta Rp)
1.	2017	Hubungan Anemia Ibu Hamil Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) Di Wilayah Kerja Puskesmas Salo	Mandiri	Rp.6000.000

D. Pengalaman Pengabdian Kepada Masyarakat 3 tahun terakhir

No	Tahun	Judul Pengabdian Kepada Masyarakat	Pendanaan	
			Sumber	Jumlah (jutaRp)
1.	2017	Penyuluhan Penyakit Menular Seksual di SMAN 02 Kuok Kabupaten Kampar	Univ. Pahlawan Tuanku Tambusai	Rp.1000.000

E. Publikasi Artikel Ilmiah dalam Jurnal 3 tahun terakhir

No	Judul Artikel Ilmiah	Nama Jurnal	Volume/ Nomor/Tahun
1.	The Difference Level Of Interleukin 1 β And Interleukin 10 Between Preterm Labor And Normal Pregnancy	Proceeding WONCA Asia Pacific Regional Conference	1/1/2017

F. Pemakalah Seminar Ilmiah (*Oral Presentation*) dalam 3 tahun terakhir

No	Nama Pertemuan Ilmiah/ Seminar	Judul Artikel Ilmiah	Waktu dan Tempat
-	-	-	-

G. Karya Buku dalam 3 tahun Terakhir

No	Judul Buku	Tahun	Jumlah Halaman	Penerbit

H. Perolehan HKI dalam 5 tahun terakhir

No	Judul /Tema HKI	Tahun	Jenis	Nomor P/ID
1.	Perbedaan Kadar Interleukin 1 β dan Interleukin 10 Antara Persalinan Preterm dan Kehamilan Normal	2018	Karya Tulis	000116501

I. Pengalaman Merumuskan Kebijakan Publik/Rekayasa Sosial Lainnya dalam 10 tahun terakhir

No	Judul/ tema/ jenis rekayasa yang telah diterapkan	Tahun	Tempat Penerapan	Respon Masyarakat

J. Penghargaan dalam 5 tahun terakhir (Pemerintah, Asosiasi Atau Institusi)

No	Jenis Penghargaan	Institusi Pemberi Penghargaan	Tahun

Semua data yang saya isikan dan tercantum dalam biodata ini adalah benar dan dapat dipertanggungjawabkan secara hukum. Apabila dikemudian hari ternyata dijumpai ketidaksesuaian dengan kenyataan, saya sanggup menerima sanksi berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Demikian biodata ini saya buat dengan sebenarnya sebagai syarat dalam pengajuan proposal penelitian Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.

Bangkinang, Sepetember 2021

Ketua Peneliti,

dto

Erlinawati, SST, M.Keb
NIP.TT 096 542 113



UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI
LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN MASYARAKAT

e-mail : lppm.tambusai@yahoo.co.id

Alamat : Jl. Tuanku Tambusai No. 23 Bangkinang, Kampar-Riau

Kode Pos. 28412

Telp. (0762) 21677, 085278005611, 085211804568

SURAT PERINTAH TUGAS

No : 193 /LPPM/UP-TT/PD/III/2021

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ns. Apriza, S.Kep, M.Kep
Jabatan : Ketua LPPM Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai
Alamat : Jl. Tuanku Tambusai No. 23 Bangkinang

Menugaskan Kepada :

Nama Ketua Peneliti : Erlinawati, SST, M.Keb
NIDN : 1002088804
Anggota : Joria Parmin, SST, M.Keb
Program Studi : D III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai
Judul Penelitian : Perbedaan Derajat Ruptur Perineum Pada Ibu Bersalin Antara Posisi Meneran Miring Dan Posisi Meneran Setengah Duduk

Melaksanakan kegiatan Penelitian di **Wilayah Kerja Puskesmas Bangkinang** periode **Maret-Agustus 2021**. Dengan dikeluarkannya surat tugas ini, maka yang bersangkutan wajib melaksanakan tugas dengan sebenarnya dan bertanggungjawab kepada Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.

Demikian surat tugas ini dibuat, untuk dapat dilaksanakan sebagaimana mestinya.

Bangkinang, Maret 2021

Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat

Ketua



Ns. Apriza, S.Kep, M.Kep
NIP-TT 096.542.024



UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI
LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN MASYARAKAT

e-mail : lppm.tambusai@yahoo.co.id

Alamat : Jl. Tuanku Tambusaj No. 23 Bangkinang, Kampar-Riau

Kode Pos. 28412

Telp.(0762) 21677, 085278005611, 085211804568

Bangkinang, 1 April 2021

Nomor : 196/LPPM/UPTT/IV/2021
Lamp : -
Perihal : **Izin Pelaksanaan Penelitian**

Kepada Yth,
Bapak/Ibu Kepala Puskesmas Bangkinang
di
Tempat

Assalamu'alaikum. Wr, Wb

Dengan Hormat,

Do'a dan harapan kami semoga Bapak/Ibu senantiasa dalam keadaan sehat wal'afiat dan dapat melakukan aktivitas sehari-hari. *Amin.*

Disampaikan dengan hormat kepada Bapak/Ibu, bahwa dalam memenuhi kewajiban dosen yang tertuang dalam Tri Dharma Perguruan Tinggi, bahwa setiap dosen harus melaksanakan tugas penelitian setiap tahunnya. Sehubungan dengan hal tersebut, maka kami mengharapkan kesediaan Bapak/Ibu Kepala Puskesmas Bangkinang untuk dapat memberikan izin penelitian kepada dosen:

Nama Ketua Peneliti : Erlinawati, SST, M.Keb
NIDN : 1002048804
Program Studi : D III Kebidanan
Anggota : Joria Parmin, SST, M.Keb

Program Studi : D III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai
Judul Penelitian : Perbedaan Derajat Ruptur Perineum Pada Ibu Bersalin Antara Posisi Meneran Miring Dan Posisi Meneran Setengah Duduk

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

Wassalam..

Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat
Ketua

Ns.Apriza,S.Kep, M.Kep
NIP-TT 096.542.024

