

## **ANALISIS PERBEDAAN POSISI MENERAN TERLENTANG DAN KOMBINASI TERHADAP LAMA KALA II DAN KEJADIAN RUPTUR PERINEUM PADA IBU BERSALIN**

**Hikmah, Titin Martini, Ade Tyas Mayasari**  
**Universitas Muhammadiyah Tangerang**  
**Email : hz.hikmah@yahoo.co.id**

### **ABSTRAK**

Morbiditas post natal biasanya diakibatkan karena terjadinya perdarahan post partum, dan sebagai faktor predisposisinya adalah kala II lama. Penyebab perdarahan jalan lahir paling banyak karena ruptur pada jalan lahir, baik karena ruptur spontan maupun ruptur yang disengaja (episiotomi). Posisi ibu dalam persalinan kala II mempunyai dampak terhadap kenyamanan ibu selama persalinan dan lama persalinan. Posisi kala II yang efektif bisa mempercepat persalinan dan mengurangi ketidaknyamanan ibu dengan mengurangi tekanan-tekanan pada jalan lahir. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui perbedaan antara posisi meneran terlentang dan kombinasi terhadap lama kala II serta kejadian ruptur perineum pada ibu bersalin. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode survey analitik. Penelitian di lakukan di wilayah kerja Klinik Syafyeni, Kec. Curug, Kab. Tangerang dan pengambilan data di lakukan pada bulan Maret-Mei 2016. Sampel pada penelitian ini adalah semua ibu yang bersalin di Klinik Syafyeni. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini dengan menggunakan teknik pengambilan sampel secara accidental sampling. Penelitian ini menunjukkan bahwa sebanyak 61 ibu bersalin (75,3%) dengan lama kala II secara normal dan sebanyak 20 ibu bersalin (24,7%) dengan kala II memanjang. Sebanyak 54 responden (66,7%) mengalami ruptur perineum artinya sebagian besar responden mengalami ruptur perineum. sebanyak 53 responden (65,4%) bersalin dengan posisi kombinasi artinya sebagian besar responden menggunakan posisi kombinasi selama proses persalinan kala II. Perbedaan antara posisi meneran dengan lama kala II diketahui bahwa ibu bersalin yang mengalami kala II memanjang lebih banyak pada posisi kombinasi sebanyak 16 (30,19%) dibandingkan dengan posisi terlentang yang hanya 4 (14,29%). Dari uji statistik dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara posisi meneran terlentang dan kombinasi dengan lama kala II. Ada perbedaan yang signifikan antara posisi meneran terlentang dan kombinasi dengan kejadian ruptur perineum diketahui bahwa ibu bersalin yang mengalami ruptur perineum lebih banyak pada posisi bersalin kombinasi yaitu 42 (79,25%) dibandingkan dengan posisi terlentang yaitu sebanyak 12 (42,86%). Bidan dapat memberikan konseling mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan proses persalinan, salah satunya adalah posisi meneran yang nyaman sehingga dapat mengurangi kala II memanjang dan ruptur perineum.

Kata kunci :Posisi meneran, Lama kala II, Ruptur perineum

## PENDAHULUAN

Morbiditas post natal biasanya diakibatkan karena terjadinya perdarahan post partum, dan sebagai faktor predisposisinya adalah kala II lama. Penyebab perdarahan jalan lahir paling banyak karena ruptur pada jalan lahir, baik karena ruptur spontan maupun ruptur yang disengaja (episiotomi). Posisi ibu dalam persalinan kala II sangatlah penting karena mempunyai dampak terhadap kenyamanan ibu selama persalinan dan lama persalinan. Posisi kala II yang efektif bisa mempercepat persalinan dan mengurangi ketidaknyamanan ibu dengan mengurangi tekanan-tekanan pada jalan lahir. (Lestari, 2012)

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan barometer pelayanan kesehatan ibu. Bila AKI masih tinggi berarti pelayanan kesehatan ibu belum baik. Sebaliknya bila AKI rendah, berarti pelayanan kesehatan ibu sudah baik. (Prawirohardjo, 2014)

Berdasarkan data dari Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007, Angka Kematian Ibu (AKI) Indonesia sudah mencapai 228 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia pada tahun 2012 mencapai 359 per 100.000 kelahiran hidup. Hal ini berarti bahwa Angka Kematian Ibu (AKI) mengalami peningkatan.

Untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia memerlukan keterkaitan semua pihak agar upaya mempercepat penurunan AKI dapat berjalan sesuai dengan sasaran Sustainable Development Goals (SDGs) yaitu mengatasi berbagai hambatan yang dihadapi ibu-ibu dalam persalinan antara lain dikembangkan tiga program penting, yaitu Jaminan Persalinan, Kelas Ibu Hamil, dan Rumah Tunggu Ibu Hamil. Selain itu penurunan angka kematian ibu diperkuat oleh program keluarga berencana. ([www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id))

Angka kematian ibu (AKI) di Provinsi Banten tahun 2007 masih mencapai angka 195/100.000 kelahiran hidup. Data Dinas Kesehatan Provinsi Banten tahun 2013 menunjukkan jumlah kematian ibu sebanyak 216 kasus kematian. Kematian Ibu di Provinsi Banten di sebabkan oleh perdarahan sebanyak 58 orang (26,8%), pre eklamsia dan eklamsia sebanyak 77 orang (35,6%), infeksi sebanyak 20 orang (9,2%), partus lama sebanyak 2 orang (0,9%), dan lain-lain sebanyak 59 orang (27,3%) (Dinkes Provinsi Banten, 2007 dan 2013).

Menurut data Dinas Kesehatan daerah Kabupaten Tangerang selama tahun 2007 tercatat 16 kasus kematian ibu dari 100.000 persalinan. Sedangkan pada Tahun 2014, untuk Angka Kematian Ibu (AKI) 47 kasus kematian. Untuk itu Pemerintah Kabupaten Tangerang meluncurkan program baru yaitu Pencanaan Pelaksanaan Gerakan Penyelamatan Ibu dan Bayi Baru Lahir untuk meningkatkan keselamatan pada bayi baru lahir dan ibu hamil dan pasca melahirkan di Kabupaten Tangerang. Expanding Maternal and Neonatal Survival (EMAS), yaitu gerakan penyelamatan ibu dan bayi baru lahir merupakan sebuah program yang bertujuan untuk menekan angka kematian ibu dan bayi pasca melahirkan.

Penyebab kematian ibu dapat dibagi menjadi 2 golongan, yaitu yang langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung kematian ibu adalah eklamsia, perdarahan, partus lama, dan infeksi. Sedangkan penyebab tidak langsung kematian ibu adalah anemia, kurang energi kronis (KEK) dan keadaan 4 terlalu (terlalu muda/tua, sering dan banyak), dan penyebab-penyebab lainnya. (Saifudin, 2014)

Perdarahan akibat luasnya luka jalan lahir merupakan penyebab kedua perdarahan post partum setelah atonia uteri yang terjadi pada hampir semua persalinan pertama dan tidak jarang terjadi pada persalinan berikutnya. Pada seorang primipara atau orang yang baru pertama kali melahirkan ketika terjadi peristiwa “kepala keluar pintu”, pada saat ini seorang primipara biasanya tidak dapat menahan reflek dorongan meneran yang kuat, sehingga dapat terjadi robekan pada pinggir depan perineum yang tidak dapat dihindari. Sebagai akibat persalinan terutama pada seorang primipara, biasa timbul luka pada vulva disekitar introitus vagina yang biasanya tidak terlalu dalam, namun kadang-kadang bisa timbul perdarahan banyak. (Prawirohardjo, 2014).

Posisi meneran itu sendiri merupakan posisi yang nyaman bagi ibu bersalin. Ibu bersalin dapat berganti posisi secara teratur selama persalinankala II karena hal ini seringkali mempercepat kemajuan persalinan dan ibu mungkin dapat meneran secara efektif pada posisi tertentu yang dianggap nyaman bagi ibu. (Saifudin, 2014)

Berkaitan dengan *evidence based management* pada persalinan kala II, masih diperlukan penelitian-penelitian untuk memperjelas parameter-parameter keamanan pada persalinan kala II, termasuk lama masing-masing fase, instruksi yang sesuai untuk memimpin ibu meneran, serta posisi yang memfasilitasi kemajuan mencegah trauma.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Nor Aisyah, pada bulan Oktober-Desember 2012, posisi meneran antara telentang dan kombinasi dengan lama kala II tidak menunjukkan adanya perbedaan yang bermakna karena semua nilai  $p > 0,05$ . Dan antara posisi meneran dengan ruptur perineum tidak menunjukkan adanya perbedaan yang bermakna karena semua nilai  $p > 0,05$

Hasil studi pendahuluan di Klinik S, Curug, Kabupaten Tangerang, dari jumlah ibu yang bersalin pada bulan Oktober-Desember, dari rekam medis, didapatkan data bahwa dari 110 ibu bersalin, angka kejadian ruptur perineum banyak terjadi pada ibu bersalin dengan posisi meneran kombinasi, baik pada primipara maupun multipara dengan frekuensi ruptur perineum dengan posisi meneran terlentang sebanyak 19 orang (17,28%) dan posisi meneran kombinasi sebanyak 31 orang (28,18%), dan 60 orang (54,54%) tidak mengalami ruptur perineum. Kala II lebih panjang pada posisi meneran terlentang sebanyak 40 orang (36,36%), posisi kombinasi sebanyak 16 orang (14,55%) dan 54 orang (49,09%) mengalami kala II yang normal.

Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Analisis perbedaan posisi meneran terlentang dan kombinasi terhadap lama kala II dan kejadian ruptur perineum pada ibu bersalin di Klinik S, kec.curug, kab.Tangerang periode maret-mei tahun 2016”

## **METODE PENELITIAN**

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode survey analitik. Dimana peneliti menggali bagaimana dan mengapa suatu fenomena kesehatan itu terjadi, kemudian melakukan study korelasi antara factor resiko dengan faktor efek yang terjadi (Notoatmodjo, 2010).

Penelitian di lakukan di wilayah kerja Klinik S, Kec. Curug, Kab. Tangerang dan pengambilan data di lakukan pada bulan Maret-Mei 2016. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal care (ANC) dengan taksiran persalinan pada bulan maret-mei yang berkunjung di Klinik S, Kec. Curug, Kab. Tangerang pada bulan Maret-Mei tahun 2016. Sampel pada penelitian ini adalah ibu yang

bersalin di Klinik S, Kec. Curug, Kab. Tangerang pada bulan Maret-Mei tahun 2016 sejumlah 81 orang. Teknik pengambilan sampel secara accidental sampling. Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan melakukan pengamatan langsung kepada pasien.

Pada penelitian ini, terdapat dua langkah analisis data, 1) analisis univariat yaitu analisis yang bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan frekuensi setiap variabel penelitian yaitu posisi meneran pada variabel independent dan kejadian lama kala II serta ruptur perineum pada variabel dependent. Hasil dari analisis pada langkah ini adalah untuk mendapatkan distribusi frekuensi dan presentase dari setiap variabel. 2) Analisis bivariat yaitu menganalisis hubungan atau korelasi antara variabel dependent dan independent dengan menggunakan uji Chi-Square.

### HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Distribusi frekuensi ibu bersalin berdasarkan lama kala II di klinik S, kec. curug periode Maret-Mei tahun 2016

No	Lama Kala II	Frekuensi	Presentase (%)
1.	Normal	61	75,3 %
2.	Memanjang	20	24,7 %
	<b>Jumlah</b>	<b>81</b>	<b>100 %</b>

Hasil distribusi frekuensi data responden tentang lama kala II, diketahui bahwa sebanyak 61 ibu bersalin (75,3%) dengan lama kala II secara normal dan sebanyak 20 ibu bersalin (24,7%) dengan kala II memanjang.

Tabel 2. Distribusi frekuensi ibu bersalin berdasarkan ruptur perineum di klinik S, kec. curug periode Maret-Mei tahun 2016

No	Ruptur Perineum	Frekuensi	Presentase (%)
1.	Tidak ruptur	27	33,3 %
2.	Ruptur	54	66,7 %
	<b>Jumlah</b>	<b>81</b>	<b>100 %</b>

Hasil distribusi frekuensi data responden tentang ruptur perineum, diketahui bahwa sebanyak 54 responden (66,7%) mengalami ruptur perineum dan sebanyak 27 responden (33,3%) tidak mengalami ruptur perineum.

Tabel 3. Distribusi frekuensi ibu bersalin berdasarkan posisi meneran pada kala II di klinik S, kec. curug periode Maret-Mei tahun 2016

No	Posisi Meneran	Frekuensi	Presentase (%)
1.	Kombinasi	53	65,4 %
2.	Terlentang	28	34,6 %
<b>Jumlah</b>		<b>81</b>	<b>100 %</b>

Hasil distribusi frekuensi data responden tentang posisi meneran, diketahui bahwa sebanyak 53 responden (65,4%) bersalin dengan posisi kombinasi dan sebanyak 28 responden (34,6%) bersalin dengan posisi terlentang.

Tabel 4. Tabel perbandingan antara posisi meneran dengan lama kala II persalinan di klinik S, kec.curug periode Maret-Mei tahun 2016

No	Posisi Meneran	Lama Kala II				Jumlah	%	P Value
		Normal	%	Memanjang	%			
1.	Kombinasi	37	69,81	16	30,19	53	100	0,191
2.	Terlentang	24	85,71	4	14,29	28	100	
<b>Jumlah</b>		<b>61</b>		<b>20</b>		<b>81</b>		

Dari tabel diatas diketahui bahwa ibu bersalin yang mengalami kala II memanjang lebih banyak pada posisi kombinasi sebanyak 16 (30,19%) dibandingkan dengan posisi terlentang yang hanya 4 (14,29%).

Hasil uji statistik diperoleh nilai P value = 0,191 >  $\alpha$  (0,05). Hal ini menunjukkan bahwa  $H_0$  ditolak artinya tidak ada perbedaan yang signifikan antara posisi meneran dengan lama kala II.

Tabel 5. Tabel perbandingan antara posisi meneran dengan ruptur perineum di klinik S, kec.curug periode Maret-Mei tahun 2016

No	Posisi Meneran	Ruptur Perineum				Jumlah	%	OR	P Value
		Tidak Ruptur	%	Ruptur	%				
1.	Kombinasi	11	20,75	42	79,25	53	100	0,196 (0,072 - 0,534)	0,02
2.	Terlentang	16	57,14	12	42,86	28	100		
<b>Jumlah</b>		<b>27</b>		<b>54</b>		<b>81</b>			

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa ibu bersalin yang mengalami ruptur perineum lebih banyak pada posisi bersalin kombinasi yaitu 42 (79,25%) dibandingkan dengan posisi terlentang yaitu sebanyak 12 (42,86%)

Hasil uji statistik diperoleh nilai P value =  $0,02 < \alpha$  (0,05). Hal ini menunjukkan bahwa  $H_a$  diterima artinya ada perbedaan yang signifikan posisi meneran antara terlentang dan kombinasi dengan kejadian ruptur perineum.

Nilai OR sebesar 0,196 artinya bahwa ibu bersalin dengan posisi kombinasi berpeluang mengalami ruptur perineum 0,196 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu bersalin dengan posisi terlentang

## **PEMBAHASAN**

### **1. Lama kala II**

Hasil distribusi frekuensi data responden tentang lama kala II, diketahui bahwa sebanyak 61 ibu bersalin (75,3%) dengan lama kala II secara normal dan sebanyak 20 ibu bersalin (24,7%) dengan kala II memanjang.

Pada saat menolong persalinan terutama pada kala II persalinan ibu dianjurkan untuk mencoba posisi – posisi yang nyaman selama persalinan dan melahirkan bayi dengan keuntungan memudahkan bidan dalam menolong persalinan dan persalinan berlangsung lebih nyaman. Mengubah-ubah posisi secara teratur selama kala II dapat membantu kemajuan persalinan. (Sarifudin, 2014)

### **2. Ruptur perineum**

Hasil distribusi frekuensi data responden tentang ruptur perineum, diketahui bahwa sebanyak 54 responden (66,7%) mengalami ruptur perineum dan sebanyak 27 responden (33,3%) tidak mengalami ruptur perineum.

Kejadian ruptur perineum pada ibu bersalin pada persalinan primipara sesuai dengan teori bahwa ruptur perineum lebih sering terjadi pada primipara dan kadang multipara disebabkan karena peregangan perineum yang berlebihan pada persalinan sungsang, persalinan dengan cunam, ekstraksi vakum dan anak besar. (Winkjosastro, 2010)

Ruptur perineum juga sering terjadi karena kepala janin terlalu cepat lahir, pimpinan persalinan tidak sebagaimana mestinya, sebelumnya terdapat banyak jaringan parut pada perineum dan persalinan dengan distosia bahu. (Sarifudin A.B, 2014)

Hasil penelitian terdahulu menunjukkan bahwa sebagian besar ibu bersalin di BPM TRI ERI Boyolali Periode Januari-April Tahun 2012 mengalami ruptur derajat 2 sebanyak 16 responden (45,7 %), sebagian kecil mengalami ruptur derajat 3 dan derajat 4 masing-masing sebanyak 3 responden (8,6%).

### **3. Perbedaan antara posisi meneran dengan lama kala II**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu bersalin dengan lama kala II memanjang lebih banyak pada posisi meneran kombinasi sebanyak 16 (30,19%) dibandingkan dengan posisi terlentang yang hanya 4 (14,29%).

Hasil uji statistik diperoleh nilai P value =  $0,191 > \alpha$  (0,05). Hal ini menunjukkan bahwa  $H_a$  ditolak artinya tidak ada perbedaan yang signifikan antara posisi meneran kombinasi dan terlentang dengan lama kala II.

Hal tersebut sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa etiologi terjadinya kala II lama adalah multikomplek. Faktor-faktor penyebabnya antara lain :Kelainan

letak janin, kelainan-kelainan panggul, kelainan kekuatan his dan mengejan, pimpinan persalinan yang salah, janin besar atau ada kelainan congenital, perut gantung, grandemulti, ketuban pecah dini ketika servik masih menutup, keras dan belum mendatar, analgesi dan anestesi yang berlebihan dalam fase laten, wanita yang cemas dan ketakutan. (Prawirohardjo, 2014)

Teori tersebut telah menyebutkan hal-hal yang mempengaruhi proses kala II lama/memanjang dan tidak menyebutkan bahwa posisi meneran merupakan salah satu faktor penyebab dari kala II lama/memanjang.

Namun tidak sama halnya dengan teori yang menyatakan bahwa posisi terlentang 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. (Eniyati, 2012)

Dari hasil penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Nor Aisyah, 2013 dengan hasil bahwa penelitian yang dilakukannya bermakna atau lama kala II pada posisi telentang lebih lama daripada posisi kombinasi pada saat mengejan. (Nor Aisyah, 2013).

Dengan demikian, penulis menyimpulkan bahwa lama kala II dipengaruhi oleh multi faktor. Posisi meneran bukan salah satu dari faktor yang dapat mempengaruhi lamanya kala II, karena beberapa faktor yang mempengaruhi lama kala II diantaranya adalah lamanya kala I, kekuatan his, besar bayi, jumlah ketuban, kekuatan dan cara meneran, kondisi psikologis ibu serta intervensi yang mungkin dilakukan bidan saat menolong persalinan

Tetapi dari salah satu posisi meneran yaitu posisi meneran terlentang faktor resikonya adalah kala II lama/memanjang. Faktor resiko adalah faktor yang bisa terjadi dan bisa tidak. Selain posisi meneran terlentang, ibu bersalin dapat memilih beberapa posisi lainnya yaitu posisi jongkok, berdiri, setengah duduk, merangkak, miring kiri bahkan kombinasi.

#### **4. Perbedaan antara Posisi Meneran Dengan Kejadian Ruptur Perineum**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu bersalin yang mengalami ruptur perineum lebih banyak pada posisi bersalin kombinasi yaitu 42 (79,25%) dibandingkan dengan posisi terlentang yaitu sebanyak 12 (42,86%).

Dari hasil olah data uji statistik diperoleh nilai P value =  $0,02 < \alpha (0,05)$ . Hal ini menunjukkan bahwa  $H_0$  diterima artinya ada perbedaan yang signifikan antara posisi meneran kombinasi dan terlentang dengan kejadian ruptur perineum.

Nilai OR sebesar 0,196 artinya bahwa ibu bersalin dengan posisi meneran kombinasi berpeluang mengalami ruptur perineum 0,196 kali lebih besar dibandingkan dengan responden yang meneran dengan posisi terlentang.

Hal tersebut sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa faktor penyebab ruptur perineum diantaranya adalah faktor ibu, faktor janin, dan faktor persalinan pervaginam. Diantara faktor-faktor tersebut dapat diuraikan sebagai berikut : faktor

Ibu yang meliputi paritas, posisi meneran, cara meneran, elastisitas perineum (Prawirohardjo, 2014)

Namun jika dilihat dari hasil distribusi hubungan antara posisi meneran dengan kejadian ruptur perineum diketahui bahwa 42 ibu (79,25%) bersalin dengan posisi kombinasi mengalami ruptur perineum dan 16 ibu (57,14%) bersalin dengan posisi terlentang tidak mengalami ruptur.

Hal tersebut tidak sesuai dengan teori bahwa posisi terlentang 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. (Eniyati, 2012).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Nor Aisyah, pada bulan Oktober-Desember 2012 antara posisi meneran dengan ruptur perineum tidak menunjukkan adanya perbedaan yang bermakna karena semua nilai  $p > 0,05$

Dari asumsi penulis, jika pasien dengan posisi meneran kombinasi, bidan jadi sulit untuk menahan perineum ibu, karena pada saat pasien berbaring miring kiri, kemudian diarahkan untuk setengah duduk pasien akan susah untuk merubah posisi dalam keadaan his, sehingga bidan kurang maksimal menahan perineum ibu.

Selain itu, posisi meneran juga tidak menjadi faktor mutlak pada kejadian ruptur perineum, karena ruptur perineum juga dapat disebabkan oleh elastisitas perineum, keterampilan bidan pada saat melindungi perineum ketika menolong persalinan, dan lamanya kala II.

## **KESIMPULAN**

Dari hasil penelitian yang dilakukan di Klini S pada bulan Maret-Mei tahun 2016, diperoleh hasil : Penelitian ini menunjukkan bahwa sebanyak 61 responden (75,3%) bersalin dengan lama kala II secara normal dan sebanyak 20 responden (24,7%) bersalin dengan kala II memanjang. Penelitian ini menunjukkan bahwa bahwa sebanyak 54 responden (66,7%) mengalami ruptur perineum artinya sebagian besar responden mengalami ruptur perineum. Penelitian ini menunjukkan bahwa sebanyak 53 responden (65,4%) bersalin dengan posisi kombinasi artinya sbagian besar responden menggunakan posisi kombinasi selama proses persalinan kala II. Dari uji statistik dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan antara posisi meneran kombinasi dan terlentang dengan lama kala II. Hasil distribusi frekuensi antara posisi meneran dengan kejadian ruptur perineum diketahui bahwa ibu bersalin yang mengalami ruptur perineum lebih banyak pada posisi bersalin kombinasi yaitu 42 (79,25%) dibandingkan dengan posisi terlentang yaitu sebanyak 12 (42,86%). Dari uji statistik dapat disimpulkan bahwa ada perbedaanyang signifikan antara posisi meneran kombinasi dan terlentang dengan kejadian ruptur perineum.

Sebaiknya bidan dapat memberikan konseling mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan proses persalinan, salah satunya adalah posisi meneran. Dengan pemberian konseling yang baik dan benar, ibu hamil akan mengetahui posisi-posisi apa saja yang dapat digunakan selama proses persalinan, konseling tersebut terutama

dibutuhkan oleh seorang ibu hamil yang sedang hamil trimester III. Bagi ibu bersalin sebaiknya sebelum menghadapi proses persalinan, ibu lebih kritis dalam menanyakan segala sesuatu yang berhubungan dengan proses persalinan, salah satunya adalah posisi meneran serta keuntungan dan kerugian dari masing-masing posisi. Dengan penambahan wawasan mengenai posisi meneran, ibu jadi lebih mengetahui dan dapat memilih sendiri posisi yang baik yang akan digunakan selama proses persalinan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Dahlan, M. Sopiudin, 2013. *Statistika Untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2012. *Asuhan Persalinan Normal: JNPK-KR*, Jakarta
- Depkes, 2015. Kesehatan dalam rangka sustainable development goals (SDG's). <http://www.pusat2.litbang.depkes.go.id> Diakses pada 25 Februari 2016
- Depkes. 2011. *Profil Kesehatan Provinsi Banten*. <http://www.depkes.go.id>. Diakses tanggal 10 Desember 2015
- Depkes. 2012. *Profil Kesehatan Provinsi Banten*. <http://www.depkes.go.id>. Diakses tanggal 10 Desember 2015
- Dewi, Anita, 2012, *Hubungan Posisi Meneran pada Ibu Bersalin Normal dengan Ruptur Perineum di BPM Tri Eri Boyolali Periode Januari-April tahun 2012*. Akbid Mamba'ul 'Ulum Surakarta
- Dorland, W.A. Newman. (2011). *Kamus kedokteran Dorland*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Eniyati, 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin: Pustaka Belajar*, Yogyakarta.
- Lestari, Titik, 2012, *Keadaan Perineum dan Lama Kala II dengan Posisi Dorsal Recumbent dan Litotomi pada Ibu Bersalin*. Politeknik Kemenkes Surakarta
- Manuaba. 2012. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB*. Edisi ke-2. Jakarta : EGC
- Mochtar, Rustam, 2011. *Sinopsis Obstetri Fisiologi Patologi*, Jilid 2. EGC. Jakarta
- Nor Aisyah, 2015, *Perbedaan Kejadian Ruptur Perineum pada Posisi Mengejan antara Terlentang dan Kombinasi*. STIKES Muhammadiyah Kudus
- Prawirohardjo, Sarwono. 2014. *Ilmu Kebidanan: BPSP*, Jakarta

- Rahmawati, Ita, 2012. Pengaruh posisi meneran terhadap lamanya persalinan kala II di RSIA Kumalasiwi pecangaan kabupaten jepara.
- Rohani, 2011, *Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan*: Salemba Medika, Jakarta
- Roslina, 2013. hubungan antara posisi partus, berat badan lahir, teknik mengedan dengan terjadinya rupture perineum spontan pada persalinan normal di Rumah sakit Ibu Dan Anak banda aceh tahun 2013
- Saifudin A.B, 2014. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Maternal dan Neonatal*: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo, Jakarta
- Setyorini, R.H. 2013. *Belajar tentang persalinan*: Graham Ilmu, Yogyakarta
- Syarifah, 2013. Analisis perbedaan posisi persalinan setengah duduk dan miring kiri terhadap lamanya kala II pada ibu bersalin di bidan praktek mandiri kota Palembang tahun 2013.
- Tresnawati, Frisca. 2012. *Asuhan Kebidanan*: Prestasi Pustaka Publisher, Jakarta
- Varney, H. (2010). *Buku ajar asuhan kebidanan*, Ed. 4, Vol. 1: EGC , Jakarta
- Wahyuni Sri, 2012. Hubungan posisi meneran dengan ruptur perineum di RB Kartini putra medika klaten
- Winkjosastro, Hanifa, 2010. Ilmu kebidanan. Edisi tiga, YBP. SP : Jakarta