Department of Digital Business
Journal of Artificial Intelligence and Digital Business (RIGGS)
Homepage: https://journal.ilmudata.co.id/index.php/RIGGS
Vol. 5 No. 2 (2026) pp: 11452-11460
P-ISSN: 2963-9298, e-ISSN: 2963-914X

Hubungan Kepatuhan Bimbingan Meneran pada Ibu Bersalin dengan Kejadian Ruptur Perineum di TPMB Yulia Tri Jayanti Kecamatan Turen Kabupaten Malang

Redyta Icha Tamara, Anik Purwati
Fakultas Ilmu Kesehatan, Institut Teknologi, Sains, dan Kesehatan RS dr. Soepraoen Malang
*redytaicha796@gmail.com

Abstrak

Ruptur perineum merupakan salah satu masalah yang sering dijumpai pada persalinan pervaginam dan berpotensi menimbulkan berbagai dampak, seperti perdarahan, rasa nyeri, infeksi, serta gangguan kenyamanan pada masa nifas. Kejadian ruptur perineum dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, salah satunya adalah kepatuhan ibu dalam mengikuti arahan meneran selama proses persalinan. Pelaksanaan teknik meneran yang tidak sesuai dapat meningkatkan tekanan pada jaringan perineum sehingga risiko terjadinya robekan jalan lahir menjadi lebih besar. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara kepatuhan ibu terhadap bimbingan meneran dengan derajat ruptur perineum pada ibu bersalin di TPMB Yulia Tri Jayanti, Turen, Kabupaten Malang Tahun 2026. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan rancangan analitik dan pendekatan cross sectional. Sampel penelitian berjumlah 20 ibu bersalin yang dipilih menggunakan teknik total sampling. Data dikumpulkan melalui lembar observasi yang digunakan untuk menilai kepatuhan ibu dalam meneran dan derajat ruptur perineum yang terjadi. Berdasarkan kejadian ruptur perineum, sebanyak 10 responden (50,0%) tidak mengalami ruptur, 4 responden (20,0%) mengalami ruptur derajat I, dan 6 responden (30,0%) mengalami ruptur derajat II. Hasil Fisher-Freeman-Halton Exact Test memperoleh nilai p = 0,011 (p < 0,05), yang menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara kepatuhan ibu dalam mengikuti bimbingan meneran dengan derajat ruptur perineum. Dapat disimpulkan bahwa kepatuhan terhadap bimbingan meneran berperan dalam menurunkan risiko terjadinya ruptur perineum pada ibu bersalin. Oleh karena itu, tenaga kesehatan perlu memberikan pendampingan dan edukasi yang efektif mengenai teknik meneran yang benar guna meminimalkan kejadian ruptur perineum dan meningkatkan kualitas pelayanan persalinan.

Kata kunci: *Kepatuhan Ibu, Bimbingan Meneran, Ruptur Perineum, Persalinan Normal*

1. Latar Belakang

Persalinan merupakan proses alami yang dialami wanita untuk mengeluarkan janin, plasenta, serta selaput ketuban setelah kehamilan mencapai usia cukup bulan. Proses tersebut terjadi melalui kontraksi uterus yang menimbulkan pembukaan serviks sehingga janin dapat keluar melalui jalan lahir. Walaupun termasuk proses fisiologis, persalinan tetap berisiko menimbulkan komplikasi bagi ibu maupun bayi apabila tidak ditangani secara tepat dan optimal [1]. Salah satu komplikasi yang sering ditemukan pada persalinan normal adalah ruptur perineum. Ruptur perineum merupakan robekan pada daerah perineum yang dapat terjadi secara spontan maupun akibat tindakan obstetri selama proses persalinan.

Kejadian ini masih menjadi perhatian dalam pelayanan kebidanan karena angka kejadiannya relatif tinggi dan dapat menimbulkan berbagai masalah pada masa postpartum, seperti nyeri, perdarahan, infeksi, keterbatasan mobilisasi, gangguan aktivitas sehari-hari, hingga gangguan fungsi reproduksi apabila penanganannya tidak adekuat [2]. Menurut World Health Organization, lebih dari 85% wanita yang melahirkan secara pervaginam mengalami trauma perineum dengan tingkat keparahan yang bervariasi. Data WHO tahun 2023 menunjukkan bahwa sekitar 70% ibu primipara mengalami ruptur perineum saat menjalani persalinan normal. Tingginya angka tersebut menunjukkan bahwa ruptur perineum masih menjadi salah satu masalah penting dalam upaya peningkatan mutu pelayanan persalinan dan keselamatan maternal [3]. Di Indonesia, kasus ruptur perineum juga masih cukup sering terjadi pada persalinan pervaginam. Data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menunjukkan bahwa trauma jalan lahir masih menjadi komplikasi yang banyak ditemukan pada ibu bersalin. Beberapa penelitian di fasilitas pelayanan kesehatan juga melaporkan bahwa angka kejadian ruptur perineum pada persalinan normal

berkisar antara 50% hingga 75%, terutama pada ibu primipara dan ibu dengan teknik meneran yang kurang tepat [4].

Terjadinya ruptur perineum dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti paritas, elastisitas jaringan perineum, berat badan bayi lahir, posisi persalinan, lamanya proses persalinan, serta teknik meneran yang dilakukan ibu selama kala II. Teknik meneran yang kurang sesuai dapat meningkatkan tekanan pada jaringan perineum sehingga risiko robekan menjadi lebih besar. Selain itu, meneran sebelum pembukaan lengkap atau meneran terlalu kuat dapat menyebabkan trauma jalan lahir dan memperpanjang proses persalinan [5]. Meneran merupakan upaya ibu untuk membantu pengeluaran janin melalui jalan lahir dengan meningkatkan tekanan intraabdomen yang berlangsung bersamaan dengan kontraksi uterus. Teknik meneran yang benar dilakukan dengan mengikuti kontraksi, mengatur pola napas secara baik, serta menggunakan tenaga secara efektif dan terarah. Pelaksanaan teknik meneran yang tepat dapat membantu mempercepat proses kelahiran dan mengurangi risiko komplikasi, sedangkan teknik yang tidak sesuai dapat menyebabkan ibu cepat lelah serta meningkatkan kemungkinan terjadinya ruptur perineum [6].

Dalam proses persalinan, tenaga kesehatan memiliki peran yang sangat penting dalam memberikan bimbingan meneran kepada ibu bersalin, khususnya pada kala II. Bimbingan tersebut meliputi arahan mengenai waktu yang tepat untuk meneran, teknik pengaturan napas, penggunaan tenaga saat kontraksi, serta posisi yang mendukung kelancaran persalinan. Pendampingan yang optimal dapat membantu ibu merasa lebih tenang, meningkatkan kerja sama selama proses persalinan, serta membantu pengeluaran janin berlangsung lebih aman dan efektif bagi ibu maupun bayi [7]. Kepatuhan ibu dalam mengikuti bimbingan meneran menjadi salah satu faktor yang memengaruhi keberhasilan persalinan normal. Ibu yang mematuhi instruksi tenaga kesehatan umumnya mampu meneran secara lebih efektif dan terkontrol sehingga tekanan pada perineum dapat dikurangi. Sebaliknya, ibu yang kurang patuh terhadap bimbingan meneran berisiko mengalami persalinan lebih lama dan meningkatkan kemungkinan terjadinya ruptur perineum.

Penelitian Mardhiyah et al. [8] menunjukkan bahwa ibu yang tidak mengikuti teknik meneran dengan baik lebih banyak mengalami ruptur perineum dibandingkan ibu yang meneran sesuai instruksi tenaga kesehatan. Penelitian Dewi et al. [9] juga menyatakan adanya hubungan antara teknik meneran dengan kejadian ruptur perineum pada ibu bersalin normal. Selain faktor fisik, keadaan psikologis ibu turut memengaruhi tingkat kepatuhan dalam mengikuti bimbingan meneran. Ibu yang mengalami kecemasan, rasa takut, atau kurang memahami proses persalinan cenderung lebih sulit mengikuti instruksi tenaga kesehatan selama proses meneran berlangsung. Oleh sebab itu, edukasi, dukungan emosional, dan pendampingan selama persalinan sangat diperlukan untuk meningkatkan rasa percaya diri serta kerja sama ibu dalam menghadapi proses persalinan [10].

1.1. Konsep Persalinan

Persalinan merupakan suatu proses fisiologis pada perempuan yang bertujuan untuk mengeluarkan janin, plasenta, serta selaput ketuban dari uterus setelah usia kehamilan mencapai cukup bulan. Proses ini terjadi melalui kontraksi uterus yang teratur sehingga menyebabkan serviks menipis dan membuka, kemudian janin turun melalui jalan lahir sampai bayi dilahirkan. Persalinan normal umumnya berlangsung spontan, dengan presentasi belakang kepala, serta tidak disertai komplikasi yang dapat membahayakan ibu maupun bayi [11].

Keberhasilan proses persalinan dipengaruhi oleh faktor yang dikenal sebagai konsep 5P, yaitu power (kekuatan kontraksi dan dorongan meneran), passenger (kondisi janin), passage (jalan lahir), psyche (keadaan psikologis ibu), dan provider (tenaga kesehatan penolong). Keseimbangan kelima faktor tersebut menentukan kelancaran persalinan, sedangkan gangguan pada salah satu komponen dapat meningkatkan risiko terjadinya komplikasi [12].

World Health Organization (WHO) menjelaskan bahwa persalinan normal adalah persalinan yang dimulai secara spontan pada usia kehamilan 37–42 minggu dengan risiko rendah pada ibu dan janin selama proses berlangsung. WHO juga menekankan pentingnya pelayanan yang mendukung mekanisme fisiologis persalinan serta membatasi intervensi medis yang tidak diperlukan agar ibu dapat menjalani persalinan dengan aman dan nyaman [13].

Dalam pelayanan kebidanan, persalinan terbagi menjadi empat kala. Kala I dimulai dari kontraksi efektif hingga pembukaan serviks lengkap. Kala II berlangsung dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir. Kala III dimulai setelah bayi lahir hingga plasenta keluar, sedangkan kala IV merupakan masa observasi dua jam pertama pascapersalinan untuk memantau kemungkinan komplikasi, khususnya perdarahan postpartum [14].

DOI: https://doi.org/10.31004/riggs.v5i2.10599
Lisensi: Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0)

Selain faktor fisik, kondisi emosional ibu juga berperan dalam proses persalinan. Rasa takut, kecemasan, maupun stres dapat meningkatkan hormon stres yang dapat menghambat efektivitas kontraksi uterus, sehingga persalinan menjadi lebih lama. Oleh karena itu, dukungan psikologis dari keluarga maupun tenaga kesehatan diperlukan untuk membantu ibu merasa lebih nyaman dan percaya diri selama persalinan [15].

Persalinan normal memiliki keuntungan bagi ibu dan bayi. Pada ibu, proses pemulihan cenderung lebih cepat serta risiko komplikasi lebih rendah dibandingkan tindakan operatif apabila tidak terdapat indikasi medis. Pada bayi, persalinan normal membantu adaptasi fisiologis dan mendukung keberhasilan inisiasi menyusu dini. Oleh sebab itu, pemantauan serta pendampingan yang baik selama persalinan sangat dibutuhkan guna menjaga keselamatan ibu dan bayi [16].

Pelayanan persalinan yang berkualitas memerlukan kemampuan tenaga kesehatan dalam melakukan pemantauan ibu dan janin secara berkesinambungan. Penggunaan partograf, pemantauan kontraksi, pemeriksaan denyut jantung janin, serta evaluasi kondisi ibu secara berkala merupakan tindakan penting untuk mendeteksi komplikasi sejak dini, sehingga penanganan dapat segera dilakukan secara tepat. Pelayanan yang optimal turut berperan dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu maupun bayi [17].

1.2. Konsep Meneran

Meneran adalah usaha yang dilakukan ibu pada kala II persalinan untuk membantu keluarnya janin melalui jalan lahir dengan meningkatkan tekanan intraabdomen yang berlangsung bersamaan dengan kontraksi uterus. Apabila dilakukan dengan teknik yang benar, meneran dapat mempercepat proses kelahiran, meningkatkan efektivitas persalinan, serta mengurangi kelelahan ibu. Meneran yang efektif dilakukan ketika kontraksi terjadi, disertai pengaturan pernapasan yang baik serta penggunaan tenaga yang terarah [18].

Teknik meneran sebaiknya dilaksanakan sesuai arahan tenaga kesehatan agar tenaga ibu digunakan secara efisien serta tidak menimbulkan tekanan berlebih pada jalan lahir. Selain itu, posisi ibu saat meneran turut memengaruhi kelancaran proses persalinan. Posisi yang nyaman dan sesuai dapat membantu mempercepat penurunan kepala janin serta meningkatkan kenyamanan ibu selama kala II [19].

Meneran yang dilakukan sebelum pembukaan serviks lengkap atau dilakukan terlalu kuat dapat menimbulkan dampak negatif. Kondisi tersebut dapat menyebabkan ibu cepat mengalami kelelahan, meningkatkan tekanan pada perineum, serta memperbesar risiko trauma jalan lahir. Teknik meneran yang tidak tepat juga berkaitan dengan meningkatnya kejadian ruptur perineum pada persalinan normal [20].

Proses meneran dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti kondisi fisik ibu, kekuatan kontraksi, dukungan tenaga kesehatan, serta kesiapan psikologis ibu. Ibu yang mendapatkan edukasi dan pendampingan selama persalinan umumnya lebih mudah mengikuti instruksi meneran, sehingga persalinan dapat berjalan lebih aman dan efektif [21].

Bimbingan meneran dari tenaga kesehatan sangat dibutuhkan untuk memastikan ibu menerapkan teknik yang benar. Pendampingan yang optimal membantu ibu mengatur pernapasan, menentukan waktu meneran yang tepat, serta menggunakan tenaga secara efektif sehingga risiko komplikasi dapat ditekan. Oleh karena itu, tenaga kesehatan memegang peran penting dalam memberikan edukasi dan dukungan selama kala II persalinan [22].

1.3. Bimbingan Meneran

Bimbingan meneran merupakan bentuk pendampingan dari tenaga kesehatan kepada ibu bersalin pada kala II agar ibu mampu meneran secara efektif dan sesuai prosedur. Bimbingan ini mencakup arahan terkait waktu meneran, teknik pernapasan, penggunaan tenaga ketika kontraksi, serta posisi yang mendukung proses kelahiran. Bimbingan yang baik dapat membantu ibu lebih tenang dan meningkatkan rasa percaya diri saat menghadapi persalinan [3].

Pemberian bimbingan meneran yang tepat terbukti berpengaruh terhadap kelancaran persalinan dan pencegahan komplikasi. Ibu yang menerima instruksi secara jelas cenderung dapat mengikuti proses persalinan dengan lebih baik, sehingga tenaga saat meneran menjadi lebih terarah. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa edukasi selama persalinan dapat mengurangi risiko trauma perineum, memperpendek kala II, serta meningkatkan kenyamanan ibu saat melahirkan [23].

DOI: https://doi.org/10.31004/riggs.v5i2.10599
Lisensi: Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0)

1.4. Kepatuhan Ibu Bersalin

Kepatuhan merupakan bentuk perilaku individu dalam mengikuti anjuran atau instruksi tenaga kesehatan. Dalam persalinan, kepatuhan ibu terhadap bimbingan meneran berperan penting dalam menentukan kelancaran kelahiran. Ibu yang mengikuti arahan dengan baik biasanya mampu mengontrol napas, mengatur tenaga, dan meneran sesuai waktu yang tepat, sehingga proses persalinan berjalan lebih aman bagi ibu maupun bayi [24].

Kepatuhan ibu dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti tingkat pengetahuan, pengalaman persalinan, kondisi psikologis, dukungan keluarga, serta kualitas komunikasi dengan tenaga kesehatan. Ibu yang mendapatkan dukungan emosional dan penjelasan yang mudah dipahami biasanya lebih kooperatif selama proses persalinan. Kepatuhan yang baik juga membantu menurunkan kelelahan, mempercepat kelahiran, serta mengurangi risiko komplikasi seperti ruptur perineum [18].

1.5. Ruptur Perineum

Ruptur perineum adalah robekan pada jaringan perineum yang dapat terjadi selama proses persalinan, baik secara spontan maupun akibat tindakan tertentu. Ruptur perineum dibedakan berdasarkan derajat keparahan kerusakan jaringan. Ruptur derajat I hanya melibatkan kulit dan mukosa vagina, sedangkan derajat IV melibatkan sfingter ani hingga mukosa rektum. Tingkat robekan menentukan bentuk penanganan yang diperlukan pada ibu setelah persalinan [25].

Ruptur perineum masih sering ditemukan pada persalinan normal dan dapat menimbulkan berbagai dampak pada masa nifas, seperti nyeri, perdarahan, infeksi, keterbatasan aktivitas, hingga gangguan fungsi reproduksi apabila tidak ditangani dengan baik. Beberapa faktor risiko ruptur perineum meliputi primipara, berat badan bayi besar, persalinan lama, elastisitas perineum yang kurang baik, serta teknik meneran yang tidak sesuai. Oleh sebab itu, pencegahan melalui edukasi serta bimbingan meneran yang benar sangat diperlukan untuk menurunkan kejadian ruptur perineum [3].

1.6. Hubungan Kepatuhan Bimbingan Meneran dengan Kejadian Ruptur Perineum

Kepatuhan ibu dalam mengikuti arahan meneran selama persalinan memiliki keterkaitan dengan kejadian ruptur perineum. Ibu yang mampu mengikuti instruksi tenaga kesehatan biasanya meneran sesuai kontraksi dan menggunakan tenaga secara terkontrol. Hal tersebut dapat mengurangi tekanan berlebihan pada jaringan perineum sehingga risiko terjadinya robekan dapat diminimalkan [23].

Sebaliknya, ibu yang kurang patuh terhadap bimbingan meneran cenderung melakukan meneran secara tidak efektif, seperti terlalu dini, terlalu kuat, atau tidak sesuai irama kontraksi. Kondisi ini dapat meningkatkan tekanan pada jalan lahir sehingga risiko trauma perineum semakin besar. Penelitian yang dilakukan oleh Nuryati et al. [24] menunjukkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara tingkat kepatuhan ibu dalam mengikuti bimbingan meneran dengan kejadian ruptur perineum pada ibu bersalin.

2. Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan rancangan analitik korelasional dan pendekatan cross sectional. Pendekatan ini dilakukan dengan mengukur variabel bebas dan variabel terikat pada waktu yang sama untuk mengetahui hubungan antara kepatuhan ibu dalam mengikuti bimbingan meneran dengan derajat ruptur perineum pada persalinan. Penelitian dilaksanakan di TPMB Yulia Tri Jayanti, Kecamatan Turen, Kabupaten Malang pada bulan April sampai Mei 2026. Populasi penelitian mencakup seluruh ibu yang menjalani persalinan normal selama periode penelitian. Teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling, sehingga seluruh populasi yang memenuhi kriteria dijadikan responden penelitian dengan jumlah sebanyak 20 orang. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah kepatuhan ibu terhadap bimbingan meneran, sedangkan variabel terikatnya adalah derajat ruptur perineum. Pengumpulan data dilakukan melalui lembar observasi untuk menilai kepatuhan ibu saat mengikuti arahan meneran yang diberikan oleh tenaga kesehatan serta menggunakan data rekam medis untuk mengidentifikasi derajat ruptur perineum yang terjadi setelah persalinan. Analisis data dilakukan dalam dua tahap, yaitu analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan karakteristik dan distribusi setiap variabel dalam bentuk frekuensi dan persentase. Selanjutnya, hubungan antara kepatuhan ibu terhadap bimbingan meneran dan derajat ruptur perineum dianalisis menggunakan *Fisher-Freeman-Halton Exact*

DOI: https://doi.org/10.31004/riggs.v5i2.10599
Lisensi: Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0)

Test pada tabel kontingensi 2×3. Pemilihan uji tersebut didasarkan pada jumlah sampel yang relatif kecil serta adanya sel dengan nilai frekuensi harapan (*expected count*) kurang dari 5 sehingga tidak memenuhi persyaratan penggunaan uji Chi-Square. Pengujian hipotesis dilakukan pada tingkat signifikansi 5% ($\alpha = 0,05$) dengan tingkat kepercayaan 95%.

3. Hasil dan Diskusi

3.1. Karakteristik Responden

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu Bersalin di TPMB Yulia Tri Jayanti Kecamatan Turen Kabupaten Malang Tahun 2026

Usia	Total	Presentase
< 20 tahun	1	5,0 %
20-35 tahun	17	85,0 %
>35 tahun	2	10,0 %
Total	20	100,0 %

Jumlah responden pada penelitian ini sebanyak 20 ibu bersalin. Berdasarkan tabel distribusi frekuensi usia, diketahui bahwa sebagian besar responden berada pada kelompok usia 20–35 tahun yaitu sebanyak 17 responden (85,0%). Responden dengan usia >35 tahun sebanyak 2 responden (10,0%), sedangkan responden dengan usia <20 tahun sebanyak 1 responden (5,0%).

Pendidikan	Total	Presentase
SD	0	0,0 %
SMP	3	15,0 %
SMA	14	70,0 %
PT	3	15,0 %
Total	20	100,0 %

Berdasarkan tabel distribusi frekuensi tingkat pendidikan responden, diketahui bahwa sebagian besar ibu bersalin memiliki tingkat pendidikan SMA yaitu sebanyak 14 responden (70,0%). Responden dengan pendidikan SMP sebanyak 3 responden (15,0%), sedangkan responden dengan pendidikan perguruan tinggi (PT) juga sebanyak 3 responden (15,0%). Pada penelitian ini tidak ditemukan responden dengan tingkat pendidikan SD (0,0%).

Paritas	Total	Presentase
Primipara	4	20,0%
Multipara	16	80,0%
Total	20	100,0%

Berdasarkan tabel distribusi frekuensi paritas responden, diketahui bahwa sebagian besar ibu bersalin merupakan multipara yaitu sebanyak 16 responden (80,0%). Sedangkan responden dengan status primipara sebanyak 4 responden (20,0%).

DOI: https://doi.org/10.31004/riggs.v5i2.10599
Lisensi: Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0)

3.2. Analisis Univariat

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Kepatuhan Ibu terhadap Bimbingan Meneran pada ibu bersalin di TPMB Yulia Tri Jayanti Kecamatan Turen Tahun 2026 sebagai berikut.

Kepatuhan Ibu Terhadap bimbingan meneran	Jumlah	Presentase
Patuh	8	40,0%
Tidak Patuh	12	60,0%
Total	20	100,0%

Sumber : Data Primer 2026

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa dari total 20 responden, sebagian besar responden tidak patuh terhadap bimbingan meneran yang diberikan oleh tenaga kesehatan yaitu sebanyak 12 responden (60,0%). Sedangkan responden yang patuh terhadap bimbingan meneran sebanyak 8 responden (40,0%). Hasil tersebut menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan ibu bersalin dalam mengikuti arahan meneran masih relatif rendah.

Tabel 3 Distribusi Responden terhadap Kejadian Ruptur Perineum

Derajat Ruptur Perineum	Frekuensi	Presentase
Ruptur Derajat I	4	20,0%
Ruptur Derajat II	6	30,0%
Tidak Ruptur	10	50,0%
Total	20	100,0%

Sumber : Data Primer 2026

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa dari total 20 responden, sebagian besar responden tidak mengalami ruptur perineum yaitu sebanyak 10 responden (50,0%). Sedangkan responden yang mengalami ruptur perineum derajat I sebanyak 4 responden (20,0%) dan responden yang mengalami ruptur perineum derajat II sebanyak 6 responden (30,0%). Hasil tersebut menunjukkan bahwa kejadian ruptur perineum masih ditemukan pada sebagian ibu bersalin, meskipun setengah dari jumlah responden tidak mengalami ruptur.

3.3. Analisis Bivariat

Table 4 Hubungan Kepatuhan Ibu terhadap Bimbingan Meneran dengan Derajat Ruptur Perineum

Kepatuhan	Tidak Ruptur n(%)	Ruptur Derajat I n (%)	Ruptur Derajat II n (%)	Total n (%)
Patuh	7 (87,5%)	1 (12,5%)	0 (0,0%)	8 (100,0%)
Tidak patuh	3 (25,0 %)	3 (25,0%)	6 (50,0 %)	12 (100,0 %)
Total	10 (50,0%)	4 (20,0%)	6 (30,0 %)	20 (100,0 %)

Sumber : Data Primer 2026

Berdasarkan Tabel 4, diketahui bahwa dari 8 responden yang patuh terhadap bimbingan meneran, sebagian besar tidak mengalami ruptur perineum sebanyak 7 responden (87,5%), sedangkan 1 responden (12,5%) mengalami

DOI: https://doi.org/10.31004/riggs.v5i2.10599
Lisensi: Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0)

ruptur derajat I, dan tidak ada responden yang mengalami ruptur derajat II. Pada kelompok ibu yang tidak patuh terhadap bimbingan meneran sebanyak 12 responden, terdapat 3 responden (25,0%) yang tidak mengalami ruptur perineum, 3 responden (25,0%) mengalami ruptur derajat I, dan 6 responden (50,0%) mengalami ruptur derajat II. Data tersebut menggambarkan bahwa ibu yang kurang patuh terhadap instruksi meneran memiliki kemungkinan lebih besar mengalami ruptur perineum, terutama ruptur dengan tingkat keparahan yang lebih tinggi.

Hasil analisis menggunakan *Fisher-Freeman-Halton Exact Test* memperoleh nilai *p-value* sebesar 0,011 yang lebih kecil dari $\alpha = 0,05$. Temuan tersebut menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara kepatuhan ibu terhadap bimbingan meneran dan derajat ruptur perineum.

3.4. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar ibu bersalin termasuk dalam kategori tidak patuh terhadap bimbingan meneran yang diberikan oleh tenaga kesehatan, yaitu sebanyak 12 responden (60,0%), sedangkan 8 responden (40,0%) menunjukkan kepatuhan yang baik. Kondisi tersebut dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti rasa nyeri saat persalinan, kecemasan, kelelahan, serta keterbatasan pemahaman ibu terhadap arahan yang diberikan selama proses persalinan berlangsung.

Penelitian ini juga menemukan bahwa setengah dari jumlah responden tidak mengalami ruptur perineum. Namun demikian, masih terdapat ibu yang mengalami ruptur perineum derajat I maupun derajat II. Terjadinya ruptur perineum tidak hanya berkaitan dengan proses meneran, tetapi juga dipengaruhi oleh faktor lain, seperti paritas, elastisitas jaringan perineum, ukuran bayi, dan kondisi persalinan.

Hasil analisis menggunakan *Fisher-Freeman-Halton Exact Test* memperoleh nilai p-value sebesar 0,011 yang lebih kecil dari $\alpha = 0,05$. Temuan tersebut menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara kepatuhan ibu terhadap bimbingan meneran dan derajat ruptur perineum. Ibu yang mengikuti instruksi bidan dengan baik cenderung mengalami ruptur yang lebih ringan atau bahkan tidak mengalami ruptur dibandingkan ibu yang kurang patuh terhadap arahan selama kala II persalinan.

Secara teoritis, penerapan teknik meneran yang benar membantu ibu menggunakan tenaga secara efektif dan sesuai dengan kontraksi uterus sehingga tekanan pada jaringan perineum dapat dikendalikan. Sebaliknya, meneran yang tidak sesuai instruksi dapat meningkatkan risiko terjadinya trauma pada jalan lahir. Hasil penelitian ini mendukung penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Mardhiyah et al. [8] serta Dewi et al. [9] yang menunjukkan bahwa kepatuhan terhadap bimbingan meneran dan teknik meneran yang tepat berhubungan dengan penurunan kejadian ruptur perineum. Oleh karena itu, edukasi serta pendampingan yang diberikan oleh bidan selama persalinan perlu terus ditingkatkan guna mendukung keselamatan dan kenyamanan ibu bersalin.

4. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang melibatkan 20 responden ibu bersalin, gambaran tingkat kepatuhan terhadap bimbingan meneran menunjukkan kecenderungan yang kurang optimal. Hasil penelitian mengungkapkan bahwa mayoritas responden, yaitu sebanyak 12 orang atau 60,0% dari total sampel, tergolong tidak patuh terhadap instruksi dan arahan tenaga kesehatan saat proses meneran berlangsung. Sementara itu, hanya 8 responden (40,0%) yang menunjukkan kepatuhan penuh dengan mengikuti setiap arahan secara benar, seperti mengatur irama napas, memilih posisi yang tepat, dan mengejan hanya saat kontraksi mencapai puncak. Dominasi ketidakpatuhan ini dapat disebabkan oleh berbagai faktor, mulai dari kecemasan yang tinggi, rasa nyeri hebat, kelelahan fisik, kurangnya pemahaman mengenai teknik meneran yang benar, hingga komunikasi yang kurang efektif antara bidan dan ibu bersalin. Fenomena ini menjadi perhatian serius mengingat bimbingan meneran merupakan komponen krusial dalam kala II persalinan yang bertujuan mengoptimalkan kekuatan mengejan ibu sekaligus melindungi integritas jaringan perineum dari kerusakan berlebih. Rendahnya kepatuhan tersebut mencerminkan adanya kesenjangan antara informasi yang diberikan selama pemeriksaan kehamilan dan praktik nyata di ruang bersalin, sehingga penting untuk menggali lebih dalam metode edukasi prenatal dan pendampingan satu-ke-satu yang lebih responsif terhadap kebutuhan psikologis ibu. Sementara itu, distribusi derajat ruptur perineum pada kelompok responden memperlihatkan pola yang cukup bervariasi dan perlu dicermati secara klinis. Sebanyak 10 responden (50,0%) tercatat tidak mengalami ruptur perineum sama sekali, yang berarti separuh dari ibu bersalin berhasil melewati proses persalinan dengan perineum yang tetap utuh. Kondisi ini merupakan capaian positif yang menunjukkan keberhasilan sebagian kasus dalam menerapkan teknik proteksi perineum secara optimal, baik

DOI: https://doi.org/10.31004/riggs.v5i2.10599
Lisensi: Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0)

melalui kepatuhan terhadap bimbingan meneran maupun keterampilan penolong persalinan. Di sisi lain, ruptur perineum tetap terjadi pada 10 responden lainnya, dengan rincian 4 orang (20,0%) mengalami ruptur derajat I, yaitu luka terbatas pada mukosa vagina dan kulit perineum tanpa melibatkan otot, sedangkan 6 orang (30,0%) mengalami ruptur derajat II yang sudah meluas hingga mengenai otot-otot perineum namun belum mencapai sfingter ani. Tidak ditemukan kasus ruptur derajat III atau IV dalam penelitian ini. Temuan bahwa 50% sampel tetap mengalami robekan, dengan ruptur derajat II sebagai jenis terbanyak, menandakan bahwa separuh dari populasi kecil ini menghadapi morbiditas perineum yang dapat berdampak pada nyeri pascasalin, penyembuhan luka yang lebih lama, serta potensi disfungsi dasar panggul di kemudian hari. Proporsi ini memperkuat urgensi untuk mengidentifikasi faktor-faktor determinan yang dapat dimodifikasi, terutama kepatuhan terhadap instruksi mengejan yang terkendali. Uji statistik Fisher-Freeman-Halton Exact Test digunakan untuk menganalisis hubungan antara kepatuhan ibu terhadap bimbingan meneran dan derajat ruptur perineum, mengingat ukuran sampel yang kecil dan adanya sel dengan nilai harapan kurang dari lima pada tabel kontingensi. Hasil pengujian memberikan nilai p-value sebesar 0,011, yang berada di bawah batas signifikansi $\alpha = 0,05$, sehingga hipotesis nol (H_0) yang menyatakan tidak ada hubungan ditolak dan hipotesis alternatif (Ha) diterima. Dengan demikian, penelitian ini membuktikan secara statistik bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kepatuhan ibu terhadap bimbingan meneran dengan derajat ruptur perineum pada ibu bersalin. Makna dari hubungan ini adalah bahwa ibu yang patuh terhadap arahan mengejan cenderung memiliki derajat ruptur yang lebih ringan atau bahkan tidak mengalami ruptur sama sekali, sedangkan ketidakpatuhan meningkatkan risiko terjadinya robekan yang lebih dalam, khususnya ruptur derajat II. Temuan ini mengonfirmasi pentingnya peran aktif bidan atau dokter dalam memberikan instruksi yang jelas, tegas, dan suportif selama kala II, serta perlunya penguatan kelas ibu hamil yang menekankan simulasi teknik meneran yang benar jauh sebelum persalinan dimulai. Keterbatasan jumlah sampel yang hanya 20 orang memang membatasi generalisasi hasil, namun signifikansi yang kuat (p=0,011) pada uji eksak ini memberikan bukti awal yang cukup meyakinkan bahwa intervensi peningkatan kepatuhan bimbingan meneran dapat menjadi strategi efektif untuk menurunkan angka dan keparahan ruptur perineum, sehingga layak ditindaklanjuti dalam penelitian dengan skala lebih besar dan desain yang lebih terkontrol.

Referensi

[1] D. Rahmawati and S. Lestari, "Persalinan normal dan faktor risiko komplikasi maternal," *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, vol. 13, no. 1, pp. 14–22, 2022.
[2] N. Pratiwi, E. Wulandari, and A. Safitri, "Dampak ruptur perineum terhadap kondisi ibu pada masa nifas," *Jurnal Kebidanan dan Kesehatan Reproduksi*, vol. 8, no. 2, pp. 98–106, 2021.
[3] World Health Organization, *Maternal and Newborn Health: Perineal Trauma during Childbirth*. Geneva: World Health Organization, 2023.
[4] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI, 2022.
[5] N. Sari and R. Wulandari, "Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian ruptur perineum pada ibu bersalin pervaginam," *Jurnal Kebidanan*, vol. 10, no. 2, pp. 70–78, 2020.
[6] D. Kusumawati, S. Rahayu, and N. Pramesti, "Pengaruh teknik meneran terhadap kelancaran persalinan kala II dan risiko ruptur perineum," *Jurnal Ilmu Kebidanan*, vol. 9, no. 1, pp. 45–52, 2021.
[7] R. Yuliana and D. Astuti, "Peran tenaga kesehatan dalam bimbingan meneran pada kala II persalinan," *Jurnal Pelayanan Kebidanan*, vol. 6, no. 1, pp. 55–62, 2022.
[8] A. Mardhiyah, M. Sari, and R. Putri, "Kepatuhan ibu dalam mengikuti bimbingan meneran terhadap kejadian ruptur perineum," *Jurnal Kesehatan Ibu dan Anak*, vol. 15, no. 3, pp. 120–127, 2021.
[9] R. Dewi, S. Handayani, and P. Lestari, "Hubungan teknik meneran dengan kejadian ruptur perineum pada ibu bersalin normal," *Jurnal Kebidanan Indonesia*, vol. 13, no. 2, pp. 85–92, 2022.
[10] S. Nurhayati and D. Puspitasari, "Faktor psikologis ibu terhadap kepatuhan dalam mengikuti bimbingan meneran selama persalinan," *Jurnal Keperawatan dan Kebidanan*, vol. 11, no. 1, pp. 33–41, 2023.
[11] D. Papoutsis and A. Antonakou, "Normal childbirth: Definition, stages, and maternal outcomes," *Journal of Obstetrics and Women's Health*, vol. 9, no. 1, pp. 12–20, 2023.
[12] M. Farzani, "Faktor 5P sebagai determinan kelancaran persalinan normal," *Jurnal Ilmu Kebidanan Modern*, vol. 5, no. 1, pp. 10–18, 2025.
[13] World Health Organization, *Intrapartum Care for a Positive Childbirth Experience*. Geneva: World Health Organization, 2018.
[14] S. Warina, R. Yuliana, and D. Astuti, "Tahapan persalinan dan pemantauan kala IV dalam pencegahan perdarahan postpartum," *Jurnal Kebidanan dan Keperawatan*, vol. 8, no. 2, pp. 95–103, 2023.
[15] R. Weckend, P. Hansen, and T. Müller, "Maternal anxiety and stress response during labor: Effects on uterine contractions," *Journal of Maternal Health*, vol. 17, no. 3, pp. 155–163, 2023.
[16] H. Sunarto, N. Pratiwi, and S. Lestari, "Manfaat persalinan normal terhadap pemulihan ibu dan adaptasi bayi baru lahir," *Jurnal Kesehatan Maternal*, vol. 10, no. 1, pp. 40–48, 2024.
[17] D. Anggriani, S. Wati, and R. Prameswari, "Pemantauan persalinan menggunakan partograf dalam pencegahan komplikasi maternal dan neonatal," *Jurnal Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak*, vol. 7, no. 2, pp. 88–96, 2023.
[18] R. Almani, A. Hidayat, and N. Putri, "Teknik meneran yang efektif dalam mempercepat proses persalinan kala II," *Jurnal Kebidanan dan Kesehatan Ibu*, vol. 12, no. 1, pp. 22–30, 2023.
[19] L. Fitriani and R. Sari, "Pengaruh posisi ibu saat meneran terhadap kelancaran persalinan kala II," *Jurnal Kebidanan Indonesia*, vol. 11, no. 3, pp. 145–152, 2022.

DOI: https://doi.org/10.31004/riggs.v5i2.10599
Lisensi: Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0)

[20] R. Wulandari, N. Sari, and L. Fitriani, "Hubungan teknik meneran dengan kejadian trauma jalan lahir pada persalinan normal," *Jurnal Kebidanan*, vol. 10, no. 2, pp. 70–78, 2021.
[21] S. Handayani, D. Rahmawati, and P. Lestari, "Pengaruh edukasi dan pendampingan terhadap keberhasilan teknik meneran pada ibu bersalin," *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, vol. 9, no. 2, pp. 70–78, 2020.
[22] A. Kurniawati and D. Astuti, "Peran tenaga kesehatan dalam bimbingan meneran pada kala II persalinan," *Jurnal Kebidanan dan Praktik Klinis*, vol. 6, no. 2, pp. 55–62, 2021.
[23] J. Smith, L. Brown, and M. Taylor, "Labor guidance and maternal compliance in reducing perineal trauma," *Midwifery Research Journal*, vol. 21, no. 4, pp. 210–218, 2023.
[24] S. Nuryati, E. Wulandari, and A. Safitri, "Hubungan kepatuhan ibu terhadap bimbingan meneran dengan kejadian ruptur perineum," *Jurnal Kesehatan Ibu dan Anak*, vol. 15, no. 1, pp. 33–41, 2023.
[25] American College of Obstetricians and Gynecologists, *Practice Bulletin: Prevention and Management of Obstetric Lacerations at Vaginal Delivery*. Washington, DC: ACOG, 2024.

DOI: https://doi.org/10.31004/riggs.v5i2.10599
Lisensi: Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0)