

BAB I

PENDAHULUAN

1.1.Latar Belakang

Ruptur perineum adalah ruptur pada jalan lahir atau robeknya jalan lahir pada area perineum yaitu area antara otot vagina dan anus, hal ini terjadi akibat persalinan terlalu cepat dan kepala bayi besar. *Ruptur perineum* merupakan perlukaan jalan lahir yang terjadi saat bayi lahir, baik memakai alat maupun tidak menggunakan alat, *ruptur perineum* disebabkan oleh rusaknya jaringan secara alami karena lahirnya kepala bayi saat persalinan, ruptur bisa terjadi bila bayi besar, pimpinan persalinan tidak benar (Fatimah & Lestari, 2019).

Perdarahan adalah dampak jangka pendek yang ditimbulkan dari *ruptur perineum* yang terjadi pada saat persalinan pervagina. Penyebab kematian ibu tertinggi yaitu perdarahan. Penyebab perdarahan utama pasca persalinan adalah atonia uteri sedangkan *ruptur perineum* merupakan penyebab kedua yang terjadi saat persalinan sehingga menyebabkan 40% - 60% terjadinya perdarahan pasca persalinan (Wiknjastro, 2015).

Penyebab kematian ibu di Indonesia pada tahun 2022 mencapai 207/100.000 Kelahiran Hidup (KH) melebihi target rencana strategi (renstra) sebesar 190/100.000 KH. Tiga penyebab kematian diantaranya yaitu Perdarahan (30%), *Preeklamsia* (25%), dan Infeksi (12%). Penyebab kejadian Angka Kematian Ibu (AKI) di seluruh dunia menurut *World Health Organization* (WHO, 2022) menjadi 295.000 kematian, dengan penyebab kematian ibu adalah *preeklamsia* dan *eklamsia*. Menurut (WHO, 2021) terdapat 60% kasus ibu bersalin yang mengalami robekan perineum yang mengakibatkan perdarahan dan infeksi postpartum, sedangkan di Indonesia dari 26 juta ibu bersalin terdapat 40% ibu bersalin yang mengalami robekan *perineum*.

Berdasarkan Profil Kesehatan Jawa Barat Tahun 2022 didapatkan hasil AKI /1000 perempuan yang melahirkan diantaranya 147 perempuan meninggal dunia. *Ruptur perineum* terjadi secara spontan maupun sengaja di *episiotomi* untuk melebarkan janin lahir saat persalinan karena perineum yang kaku. Perdarahan yang diakibatkan oleh luasnya luka jalan lahir adalah penyebab kedua perdarahan post partum

setelah *atonia uteri*. Ruptur perineum terjadi pada hampir semua persalinan pertama dan tidak jarang terjadi pada persalinan kedua dan seterusnya.

Pada seorang primipara atau orang yang baru pertama kali melahirkan ketika terjadi peristiwa kepala berada 3-5 cm didepan vulva, biasanya tidak dapat menahan *refleks* dorongan meneran yang kuat, sehingga dapat terjadi robekan pada pinggir depan perineum yang tidak dapat dihindari. Sebagai akibat persalinan terutama pada seorang primipara, terjadi timbulnya luka biasanya pada vulva disekitar vagina yang biasanya tidak terlalu dalam dan banyak, namun bisa menimbulkan perdarahan yang banyak. Adapun ruptur jalan lahir saat persalinan pada multipara karena *perineum* kaku, dan faktor bayi besar atau *makrosomia*.

Beberapa posisi meneran diantaranya adalah posisi litotomi, jongkok dan posisi setengah duduk. Masing-masing posisi tersebut mempunyai kelebihan serta kekurangan. Kelebihan pada posisi jongkok adalah penurunan kepala lebih cepat karena adanya gaya gravitasi bumi sehingga memperbesar dorongan untuk meneran dan persalinan kala II menjadi lebih cepat. Sedangkan pada posisi setengah duduk menjadikan penurunan kepala lebih cepat sehingga suplai oksigen untuk janin berlangsung optimal. Posisi setengah duduk yang sering digunakan saat persalinan kala II.

Sebuah penelitian observasional di Swedia sebanyak 12.782 wanita berusaha memperkirakan dampak posisi melahirkan terhadap *ruptur perineum*, penelitian tersebut melaporkan bahwa 83,9% kelahiran terjadi dalam posisi horizontal. Posisi melahirkan vertikal, seperti jongkok, jarang digunakan di negara-negara dengan tingkat kelahiran yang tinggi (kurang dari 1% wanita saat melahirkan), sementara posisi ini paling sering digunakan saat persalinan sebagian besar terjadi di rumah (38,9% di Nepal).

Sebuah penelitian di Brazil (Mauriceau, 2018) mengamati hasil yang sama, dengan 82,3% dari 1079 wanita berada dalam posisi horizontal. Penelitian yang terakhir juga memberikan gambaran sekilas tentang distribusi posisi lain untuk melahirkan diantaranya 16% dalam posisi menyamping ke kiri, 0,8% berjongkok, 0,7% merangkak, dan 0,2% berdiri.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Setyowati, 2018) diperoleh rata-rata ibu dengan posisi meneran terlentang sebanyak 68,2% mengalami *ruptur perineum* dan 31,8% tidak mengalami *rupture perineum*. Penelitian pada (Prima, 2024) diperoleh sebanyak 6,6% mengalami *ruptur perineum* dengan posisi meneran terlentang (setengah duduk) dan sebanyak 3,4% mengalami *ruptur perineum* dengan posisi meneran miring kiri. Dari penelitian (Watini, 2019) terdapat 30 responden terdiri dari 2 kelompok yaitu 15 responden dengan posisi meneran setengah duduk dan 15 responden dengan posisi meneran miring. Dari hasil penelitian didapatkan sebanyak 60% mengalami *ruptur perineum* pada ibu bersalin dengan posisi meneran miring dan sebanyak 40% mengalami *ruptur perineum* dengan posisi meneran setengah duduk.

Ruptur perineum bisa terjadi pada *primipara*, tetapi tidak jarang juga terjadi pada *multipara* karena disebabkan oleh beberapa faktor penyebab yang bisa mengakibatkan *ruptur perineum* pada paritas antara lain *partus prepitatus*, mengejan yang terlalu kuat, bengkak dan kerapuhan *perineum*, persalinan dengan tindakan dan posisi meneran. Oleh sebab itu peneliti ingin mengetahui lebih jelas penyebab *ruptur perineum* dengan posisi meneran.

1.2. Rumusan Masalah

Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Setyowati, 2018) diperoleh rata-rata ibu dengan posisi meneran terlentang sebanyak 68,2% mengalami *ruptur perineum* dan 31,8% tidak mengalami *ruptur*. Penelitian pada (Prima, 2024) diperoleh sebanyak 6,6% mengalami *ruptur* dengan posisi meneran terlentang (setengah duduk) dan sebanyak 3,4% mengalami *ruptur* dengan posisi meneran miring kiri. Dari penelitian (Watini, 2019) terdapat 30 responden terdiri dari 2 kelompok yaitu 15 responden dengan posisi meneran setengah duduk dan 15 responden dengan posisi meneran miring.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti tertarik ingin mengambil Hubungan Posisi Meneran dengan *ruptur perineum* di TPMB “E” dan TPMB “Y” Desa Margasuka Kecamatan Babakan Ciparay Kota Bandung Tahun 2024.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini secara umum ingin mengetahui Hubungan Posisi Meneran dengan *Ruptur perineum* di TPMB“E” dan TPMB “Y”Desa Margasuka Kecamatan Babakan Ciparay Kota Bandung Tahun 2024.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui posisi meneran setengah duduk dengan *ruptur perineum* di TPMB“E” dan TPMB “Y”Desa Margasuka Kecamatan Babakan Ciparay Kota Bandung Tahun 2024.
2. Mengetahui posisi meneran litotomi dengan *ruptur perineum* di TPMB“E” dan TPMB “Y”Desa Margasuka Kecamatan Babakan Ciparay Kota Bandung Tahun 2024.
3. Mengetahui hubungan posisi meneran setengah duduk dan posisi litotomi dengan *ruptur perineum* pada ibu bersalin di TPMB“E” dan TPMB “Y” Desa Margasuka Kecamatan Babakan Ciparay Kota Bandung Tahun 2024.

1.4. Manfaat Penelitian

1. Bagi Ibu Bersalin

Bagi ibu bersalin dapat meningkatkan pengetahuan tentang posisi meneran untuk mengurangi *ruptur perineum* sehingga dapat mencegah terjadinya perdarahan pada saat persalinan yang diakibatkan oleh *ruptur perineum*.

2. Bagi Bidan

Dapat dijadikan pelajaran dan meningkatkan keberhasilan program asuhan sayang pada ibu bersalin tentang posisi meneran saat persalinan untuk mencegah terjadinya *ruptur perineum*.

3. Bagi Penulis

Sebagai sarana prasarana untuk menerapkan ilmu dan teori yang telah dipelajari serta untuk menambah wawasan tentang keberhasilan program kesehatan pada ibu bersalin tentang posisi meneran dengan *ruptur perineum*.

4. Bagi Institusi

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai kontribusi dalam menumbuhkan minat dan motivasi mahasiswa dalam meningkatkan prestasi belajar bagi mahasiswanya tentang posisi meneran terhadap *ruptur perineum*.