

Volume IV Nomor I

## **JURNAL SAKTI BIDADARI**

**p-ISSN: 2580-1821 ; e-ISSN: 2615-3408**

***HUBUNGAN PENGETAHUAN CARA MENERAN PADA IBU PRIMIGRAVIDA  
DENGAN KEJADIAN ASFIKSIA BAYI BARU LAHIR  
DI PUSKESMAS KADUR KABUPATEN PAMEKASAN***

---

**Sri Tatik Andayani<sup>1</sup>, Kinanatul Qomariyah<sup>2</sup>**

Program Studi DIII Kebidanan Universitas Islam Madura

Jl.PP. Mifathul Ulum Bettet, Pamekasan 69351, Madura, Jawa Timur, Indonesia

E-mail:kinanatulqomariyah@gmail.com

### **ABSTRACT**

Childbirth is a process in which the fetus and the amniotic fluid is pushed out through the birth canal. On his second stage becomes stronger and faster, about 2 to 3 minutes. Based on the results of research in health centers Kadur Pamekasan 2012, almost entirely (93.55%) of the second stage of labor on maternal primigravida smoothly. The purpose of this study is a known relationship to the smooth meneran knowledge of how the second stage of labor on maternal primigravida. This was a correlational analytical approach to Cross Sectional. Its population is a maternal primigravida in a health center of Kadur 2012, amounting to 31 people. Sampling technique using saturation sampling as many as 31 respondents. The collection of primary data obtained by giving questionnaires to the respondents and secondary data from the partograf check list at Kadur health center. Statistical tests using Spearman's Rank with SPSS version 17.0 with a significant level of 0.05. From the result showed that out of 11 respondents who have sufficient knowledge, nearly all (81.8%) as many as 9 mother of two current stage of labor and a small proportion (18.2%) which is about two mothers of two non-current stage of labor. While the four respondents who had a poor knowledge of the whole (100%) two current stage of labor. The results of statistical tests with Spearman's P = 0.510 rank show, and p> a significant level (0.05) H0 accepted then it means there is no relationship between knowledge of how to give birth and the smoothness of second stage of labor on maternal primigravida in the incidence of neonatal asphyxia.

**Keywords:** Knowledge of how meneran, smooth delivery of the second stage,Primigravida

### **1. PENDAHULUAN**

Persalinan dan kelahiran merupakan kejadian fisiologi yang normal. Kelahiran seorang bayi juga merupakan peristiwa sosial yang ibu dan keluarga menantikannya selama 9 bulan. Ketika persalinan dimulai, peranan ibu adalah untuk melahirkan bayinya. Persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks, dan janin turun ke dalam jalan lahir. Kelahiran merupakan proses di mana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Saifudin.A.B, 2006:

100).[1]

Secara klinis persalinan dimulai bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang bersemu darah (*bloody show*) disebut kala I (satu). Lendir yang bersemu darah berasal dari lendir *kanalis servikal* karena *serviks* mulai membuka atau mendatar. Sedangkan darahnya berasal dari pembuluh-pembuluh *kapiler* yang berada disekitar *kanalis servikal* itu pecah karena pergeseran-pergeseran ketika serviks membuka. Pada kala II his menjadi lebih kuat dan lebih cepat, kira-kira 2 sampai 3 menit sekali. Biasanya dalam hal ini kepala janin sudah masuk di ruang panggul, maka pada his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul, yang secara reflektoris menimbulkan rasa meneran. Wanita merasa pula tekanan kepada

rektum dan hendak buang air besar. Kemudian perineum mulai menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka. *Labia* mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak dalam *vulva* pada waktu his. Bila dasar panggul sudah lebih berelaksasi, kepala janin tidak masuk lagi di luar his, dan dengan his dan kekuatan meneran maksimal kepala janin dilahirkan dengan *suboksisiput* di bawah *simfisis* dan dahi, muka, dan dagu melewati perineum. Setelah istirahat sebentar, his mulai lagi untuk mengeluarkan badan, dan anggota bayi. Pada *primigravida* kala II berlangsung rata-rata 1,5 jam dan pada *multipara* rata-rata 0,5 jam. (Wiknjosastro, Hanifa, 2006: 181).[2]

Kala II persalinan merupakan pekerjaan yang tersulit bagi ibu. Suhu tubuh ibu akan meninggi, ia meneran selama kontraksi dan ia kelelahan. Pada permulaan kala II ibu mau muntah atau muntah disertai timbulnya rasa ingin meneran kuat. His akan timbul lebih sering dan merupakan tenaga pendorong janin. Disamping his, ibu harus dipimpin meneran pada waktu ada his. Menurut Halimatussakdiah (2017), persalinan pada kala I dan kala II yang lama mempengaruhi terhadap nilai Apgar Score, maka dari itu sangat disarankan untuk memilih posisi yang aman saat melahirkan untuk mencegah terjadinya asfiksia pada saat bayi baru lahir.

Berdasarkan studi pendahuluan pada bulan Desember 2011 terhadap 10 ibu *primigravida* yang melahirkan di Puskesmas Kadur Kabupaten Pamekasan, yang diperoleh dengan wawancara menunjukkan 8 orang *primigravida* (80%) kurang tahu cara meneran dengan benar sehingga persalinan kala dua tidak berjalan lancar dan bayi mengalami *ASFIXIA* ringan dengan Apgar Skor 6-8. Sedangkan 2 orang *primigravida* (20%) meneran dengan benar sehingga persalinan kala dua berjalan lancar dan bayi tidak mengalami *ASFIXIA*. Hal ini menunjukkan bahwa persalinan kala dua pada *primigravida* tidak berjalan dengan lancar disebabkan karena kurang tahu cara meneran dengan benar.

Rendahnya pengetahuan tentang cara meneran dapat menghambat kelancaran persalinan. Tenaga meneran ini hanya dapat berhasil jika pembukaan sudah lengkap dan paling efektif saat kontraksi (Wiknjosastro, Hanifa, 2006: 181). Namun ibu *primigravida* seringkali meneran saat pembukaan masih belum lengkap karena tidak kuat menahan rasa sakit pada saat kontraksi. Hal ini menyebabkan ibu mengalami kelelahan dan kehilangan tenaga

sehingga waktu pembukaan lengkap dan kepala tampak di *vulva* ibu tidak mampu meneran.

Tanpa tenaga meneran bayi tidak dapat dilahirkan secara pervaginam (Wiknjosastro, Hanifa, 2006: 195). Disamping itu *primigravida* biasanya meneran secara terus menerus tanpa memperhatikan adanya kontraksi sehingga mengurangi pasokan oksigen ke janin. Hal ini jika berlangsung lama maka akan menyebabkan terjadinya gawat janin. Sering kali bayi yang sebelumnya mengalami gawat janin akan mengalami *ASFIXIA* sesudah persalinan dan tidak jarang akan berakibat pada kematian (JNPK-KR, 2007: 83).[3]

Menurut data di Puskesmas Kadur tahun 2010 sampai tahun 2011 jumlah persalinan *primigravida* sebanyak 129 orang (57%) dan 30 orang (23,3%) bayi yang dilahirkan dalam keadaan *ASFIXIA* akibat kurang tahu cara meneran. Pada tahun 2011 bayi yang dilahirkan oleh ibu *primigravida* dengan *ASFIXIA* mengalami peningkatan yaitu 31 orang (23,6%). Hal ini menunjukkan bahwa di Puskesmas Kadur kasus *ASFIXIA* pada persalinan ibu *primigravida* yang kurang tahu cara meneran masih cukup tinggi.

Upaya yang perlu dilakukan untuk mengurangi terjadinya kasus *ASFIXIA* adalah dengan memberikan penyuluhan yang tepat pada ibu hamil *primigravida* trimester tiga, dengan harapan agar ibu tahu dan mampu menerapkan cara meneran dengan benar. Disamping itu pendamping pada saat persalinan baik oleh keluarga dan suami perlu juga diberikan pengetahuan tentang cara dan waktu yang tepat untuk meneran sehingga proses persalinan berjalan dengan aman dan lancar. Pada saat proses persalinan ibu dianjurkan untuk memilih posisi miring untuk mempercepat proses pemukaan serviks, kemudian ia dipimpin meneran selama his, anjurkan kepada ibu untuk mengambil nafas. Minta ibu untuk bernafas selagi kontraksi ketika kepala akan lahir (Aisyah, 2015).

Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui tentang "hubungan pengetahuan cara meneran pada ibu bersalin *primigravida* dengan kejadian asfiksia bayi baru lahir di Puskesmas Kadur Kabupaten Pamekasan".

## 2. Metode Penelitian

### 2.1 Desain Penelitian

Dalam penelitian ini jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian analitik korelasional yaitu survei atau penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena

kesehatan itu terjadi. Sedangkan dilihat dari waktu penelitian, desain penelitian yang akan digunakan adalah *survey analitik cross sectional*. Jenis penelitian ini mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor resiko dengan efek dan menggunakan cara pendekatan serta pengumpulan data sekaligus pada saat bersamaan (Nursalam, 2008).[4]

## 2.2 Identifikasi variable

Variable independen dalam penelitian ini adalah hubungan pengetahuan cara meneran.

Variable dependen dalam penelitian ini adalah kelancaran persalinan kala dua.

## 2.3 Sampel Penelitian

Sampel dalam penelitian ini adalah semua ibu bersalin primigravida pada tahun 2012 sebanyak 31. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *non probability sampling* yaitu teknik pengambilan sampel yang tidak memberi peluang/kesempatan sama bagi setiap unsur atau anggota populasi untuk dipilih menjadi sampel (Sugiyono, 2010).[5] Sedangkan type yang digunakan adalah *sampling jenuh* yaitu bila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel.

## 2.4 Tempat Penelitian

tempat penelitian ini di Puskesmas Kadur Kabupaten Pamekasan.

## 2.5 Analisa Data Penelitian

Dalam penelitian ini dilakukan pengujian statistic menggunakan uji statistic *Korelasi Spearman rank (rho)*, dengan menggunakan SPSS versi 17.00 (Syarifudin B, 2009).

## 3. Hasil Penelitian

### 3.1Karakteristik responden berdasarkan pengetahuan cara meneran

Kategori	frequensi	Presentasi %
Baik	6	19.4
Cukup	11	35.5
Kurang	14	45.2
Total	31	100

Dari tabel 3.1 diatas dapat diketahui bahwa hampir setengahnya responden mempunyai pengetahuan kurang yaitu sebanyak 14 responden (45,20%).

### 3.2Karakteristik responden berdasarkan kelancaran persalinan kala dua

Kategori	frequensi	Presentasi %
Lancar	29	93,5
Tidak Lancar	2	6,5
Total	31	100

Dari tabel 3.2 diatas dapat diketahui bahwa hampir seluruhnya responden kelancaran persalinan kala dua lancar yaitu sebanyak 29 responden (93,50%).

### 3.3 Tabulasi Silang Hubungan antara pengetahuan cara meneran dengan kelancaran persalinan kala dua pada ibu bersalin *primigravida* pada kejadian asfiksia bayi baru lahir

Pengetahuan	Dari tabel		3.3 diatas		dapat	
	Kelancaran Persalinan				Total	
	Lancar	Tidak Lancar				
Baik	6	19,35	0	0	6	19,35
Cukup	9	29,04	2	6,45	11	35,49
Kurang	14	45,16	0	0	14	45,16
Total	29	93,55	2	6,45	31	100

*Spearman's rank* ( $\alpha = 0,05$ ), ( $p = 0,496$ ) ( $r = -0,127$ )

diinterpretasikan bahwa dari 31 responden hampir setengahnya (45,16%) yaitu sebanyak 14 responden yang mempunyai pengetahuan kurang, persalinan kala dua lancar. Sedangkan 6 responden yang mempunyai pengetahuan baik (19,35%) persalinan kala dua lancar. Hasil uji statistik dengan *Spearman's rho* menunjukkan  $P_{value} = 0,496$ , dengan tingkat signifikan ( $\alpha$ ) 0,05. Karena  $p \geq$  tingkat signifikan (0,05) maka  $H_0$  diterima dan  $H_1$  ditolak. Dengan demikian tidak ada hubungan antara pengetahuan cara meneran dengan kelancaran persalinan kala dua pada ibu bersalin primigravida pada kejadian asfiksia bayi baru lahir. Untuk mengetahui tingkat hubungan bisa dilihat dari hasil contingency coefficient yaitu seberapa erat hubungan antara pengetahuan cara meneran dengan kelancaran kala dua. Hasil analisis di atas diperoleh nilai koefesien kontigensi sebesar -0,123, yang berarti tidak ada korelasi tetapi arahnya negatif.

## 4. Pembahasan

### a. Karakteristik responden berdasarkan pengetahuan cara meneran

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 31 responden yang dijadikan objek penelitian, hampir setengahnya (45,20%) mempunyai pengetahuan kurang yaitu sebanyak 14 ibu, dan sebagian kecil (19,40%) mempunyai pengetahuan baik yaitu sebanyak 6 ibu.

Berdasarkan teori yang dikemukakan Notoatmodjo 2003, pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh tingkat pendidikan dan

pekerjaan. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka makin mudah dalam menerima informasi, sehingga semakin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya[6]. Sebaliknya pendidikan yang rendah akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru dikenal. Begitu juga dengan status pekerjaan seseorang, status pekerjaan yang rendah sering mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang yang dikarenakan sedikitnya informasi yang diperoleh karena pergaulannya terbatas.

Namun pernyataan tersebut bertolak belakang dengan fakta yang ditemukan di wilayah kerja Puskesmas Kadur, dimana hampir setengahnya (41,94%) dari 31 responden hanya berpendidikan rendah ditingkat SD, dan hampir setengahnya (35,48%) berpendidikan SMP. Sebagian besar (67,74%) dari 31 responden memiliki pekerjaan yang rendah yaitu bekerja sebagai ibu rumah tangga (IRT), tetapi ternyata hampir setengahnya dari responden ini memiliki pengetahuan yang cukup tentang cara meneran. Kondisi di atas dimungkinkan dipengaruhi oleh banyaknya informasi yang diperoleh ibu bersalin melalui berbagai media dan forum yang ada di masyarakat. Keadaan ini didukung karena di wilayah kerja Puskesmas Kadur mempunyai tujuh belas orang bidan yang berdomisili, penyuluhan tiap bulan melalui Posyandu dengan lima orang kader, dengan jam buka tiap bulan, sehingga upaya yang senantiasa dilakukan baik oleh bidan atau kader kesehatan untuk memberikan informasi melalui penyuluhan diberbagai forum tersebut tentang pentingnya cara meneran dalam rangka meningkatkan tingkat pengetahuan ibu bersalin cukup berhasil memperbaiki pengetahuan ibu, walaupun masih tetap perlu ditingkatkan.

Kenyataan tersebut sesuai dengan pendapat (Soekidjo Notoatmodjo, 2003) yang menyatakan bahwa pemberian informasi akan meningkatkan pemahaman dan pengetahuan masyarakat tentang sesuatu sehingga akan menimbulkan kesadaran dan menyebabkan orang berperilaku dengan kesediaannya melakukan tindakan sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya. Dengan adanya pengetahuan ibu bersalin yang baik tentang cara meneran, maka diharapkan persalinan kala dua lancar.

**b. Karakteristik responden berdasarkan kelancaran persalinan kala dua**

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 31

responden hampir seluruhnya (93,50%) kelancaran persalinan kala dua lancar yaitu sebanyak 29 ibu, dan sebagian kecil (6,50%) kelancaran persalinan kala dua tidak lancar yaitu sebanyak 2 ibu. Menurut Depkes (2006), persalinan kala dua adalah fase pengeluaran janin. Fase ini dimulai bila ibu sudah ingin meneran secara spontan. Kala dua diawali dengan *dilatasi* sempurna *serviks* dan diakhiri dengan kelahiran bayi[7]. Kontraksi pada kala ini biasanya sangat kuat. Kemampuan ibu untuk menggunakan otot abdomennya dan posisi bagian presentasi mempengaruhi durasi kala dua. Pada multipara kala dua berakhir sekitar 20 menit. Pada primipara menghabiskan waktu sampai 2 jam untuk bayi melewati *serviks* yang *berdilatasi*. Disamping itu faktor yang mempengaruhi kelancaran persalinan adalah meliputi kekuatan mendorong janin keluar (power) diantaranya his atau kontraksi otot-otot rahim pada persalinan, kontraksi otot-otot dinding perut, kontraksi diafragma, *ligamentous action* terutama *ligamentum rotundum*; faktor janin, dan faktor jalan lahir. Sedangkan kenyataan yang terjadi di wilayah kerja Puskesmas Kadur hampir seluruhnya responden yang lancar dalam proses persalinan kala dua adalah primigravida. Jadi paritas belum tentu mempengaruhi ketidaklancaran proses persalinan kala dua, namun yang sangat berperan adalah faktor power, faktor janin, dan faktor jalan lahir.

**c. Tabulasi Silang Hubungan antara pengetahuan cara meneran dengan kelancaran persalinan kala dua pada ibu bersalin primigravida pada kejadian asfiksia bayi baru lahir**

Dari tabel 3.3 tentang tabulasi silang antara pengetahuan cara meneran dengan kelancaran persalinan kala dua pada ibu bersalin primigravida dapat diketahui bahwa dari 31 responden hampir setengahnya (45,16%) yaitu sebanyak 14 responden yang mempunyai pengetahuan kurang, persalinan kala dua lancar. Sedangkan 6 responden yang mempunyai pengetahuan baik (19,35%) persalinan kala dua lancar. Maka sesuai dengan hasil uji statistik

dengan menggunakan korelasi *Spearman's rho* menunjukkan  $P_{value} = 0,496$ , dengan tingkat signifikan ( $\alpha$ ) 0,05. Karena  $p \geq$  tingkat signifikan (0,05) maka  $H_0$  diterima dan  $H_1$  ditolak. Dengan demikian tidak ada hubungan antara pengetahuan cara meneran dengan kelancaran persalinan kala dua pada ibu bersalin primigravida pada kejadian asfiksia bayi baru lahir.

Dari ibu bersalin primigravida yang mempunyai pengetahuan cukup, hampir seluruhnya kelancaran persalinan kala dua lancar. Karena ibu yang mempunyai pengetahuan cukup dapat memahami bagaimana cara meneran yang benar. Fakta ini sesuai dengan pendapat (Notoatmodjo, 2003) yang menyatakan bahwa kurangnya pengetahuan mengenai cara meneran dapat mengakibatkan lama kala dua persalinan.

Sedangkan seluruhnya dari responden yang mempunyai pengetahuan buruk ternyata kelancaran persalinan kala dua lancar.

Menurut Depkes (2006), bahwa apabila diagnosis persalinan kala dua ditegakkan, maka segera persiapan persalinan perlu dilakukan oleh bidan antara lain: memastikan kebersihan ibu, perawatan sayang ibu yaitu dengan memberikan dorongan dan menjelaskan kemajuan persalinan kepada ibu dan keluarga serta membantu ibu meneran; mengosongkan kandung kemih setiap ± 2 jam, karena kandung kemih yang penuh akan mengganggu his dan penurunan kepala, hal tersebut juga dapat menyebabkan urin memancar keluar pada saat meneran; persiapan penolong persalinan yaitu menggunakan celemek dan penutup kepala serta mencuci tangan; dan persiapan peralatan, bahan dan tempat kelahiran. Hal ini sesuai dengan keadaan yang ada di wilayah kerja Puskesmas Kadur bahwa tenaga bidan yang ada sesuai dengan kualifikasi dan diberi izin untuk menjalankan praktik kebidanan. Persalinan merupakan hal yang fisiologis. Namun saat proses persalinan sering terjadi komplikasi yang tidak diperkirakan sebelumnya. Oleh karena persalinan merupakan hal yang sangat beresiko, sehingga harus ditangani oleh tenaga kesehatan yang kompeten. Kurangnya pengetahuan ibu tentang pentingnya cara meneran, akan mempersulit proses persalinan khususnya kala dua. Oleh karena itu diharapkan tenaga kesehatan (bidan) mampu memberikan pelayanan bermutu dan menyeluruh, melakukan promosi kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan cara meneran, sehingga tujuan pemerintah untuk menurunkan Angka Kematian

Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) serta untuk memenuhi target SDGs pada tahun 2020 bisa tercapai. Sehingga dapat disimpulkan bahwa kelancaran persalinan kala dua tidak hanya dipengaruhi oleh pengetahuan cara meneran tetapi masih ada faktor lain yang sangat mempengaruhi, misalnya kekuatan mendorong janin keluar (*power*) meliputi his atau kontraksi otot-otot rahim pada persalinan, kontraksi otot-otot dinding perut, kontraksi diafragma, dan *ligamentum action* terutama *ligamentum rotundum*, selain itu faktor janin misalnya janin tidak terlalu besar yaitu normal berat antara 2500 gram-3000 gram; serta faktor jalan lahir misalnya tidak ada penyempitan dasar panggul. Disamping itu keterampilan penolong (bidan) juga berpengaruh untuk segera menentukan waktu kala dua dan keterampilan memimpin proses persalinan termasuk memimpin cara meneran yang benar.

## 5. Kesimpulan

Dapat disimpulkan bahwa seagian ibu bersalin primigravida mempunyai pengetahuan yang cukup sehingga diharapkan ibu dapat lebih meningkatkan pengetahuan tentang cara meneran yang benar sehingga persalinan kala dua berjalan dengan lancar serta bayi lahir selamat dan sehat.

## 6. DAFTAR PUSTAKA

- [1] Saifuddin, Abdul Bari. (2006). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka
- [2] Wiknjosastro, Hanifa. 2006). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta. Yayasan Bina Pustaka
- [3] JNPK-KR. (2007). *Pelatihan Asuhan Persalinan Normal*. edisi 3 Revisi. Jakarta: Jaringan Nasional Pelatihan Klinik
- [4] Nursalam, (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Edisi 2, Salemba Medika. Jakarta.
- [5] Sugiyono. (2010). *Metode Penelitian Pendidikan (Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D)*. Alfabeta. Bandung
- [6] Notoatmodjo, S (1997). *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : Rineka Cipta
- [7] Depkes, RI. (2006). *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jawa Timur. Depkes
- [8] Syarifudin, B. (2009). *Panduan TA Keperawatan dan Kebidanan dengan*

- SPSS. Grafindo Litera Media.  
Yogyakarta.
- [9] Halimatussakdiah. (2017). Lamanya Persalinan Kala I dan II Pada Iu Multipara Dengan Apgar Score Bayi Baru Lahir. *Jurnal Action: Aceh Nutrition Journal*, Mei 2017; 2(1); 6-12
- [10] Aisyah, N (2015). Hubungan Posisi mengedan terlentang dan kombinasi dengan lama Kala II. *University research coloqoium*.