

HUBUNGAN PARITAS, LAMA PERSALINAN DAN BERAT BADAN BAYI LAHIR DENGAN KEJADIAN RUPTURE PERINEUM DI PMB K TAHUN 2022

Desy Qomarasari

Politeknik Tiara Bunda

Email: desy.qomarasari@gmail.com

Kata Kunci: ABSTRAK

paritas, lama persalinan, berat badan bayi lahir, *rupture perineum*

Ruptur Perineum merupakan salah satu masalah dalam persalinan dan penyebab kedua perdarahan setelah atonia uteri. Menurut WHO pada tahun 2014 terjadi 2,7 juta kasus *Rupture Perineum* pada ibu bersalin. Angka ini diperkirakan mencapai 6,3 juta pada tahun 2050. Faktor- faktor yang dapat menyebabkan terjadinya ruptur perineum adalah faktor maternal, faktor janin dan faktor penolong.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan paritas, lama persalinan dan berat badan bayi lahir dengan kejadian *rupture perineum*.

Metode penelitian ini adalah deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Lokasi penelitian di PMB K Bojong Nangka, Kelapa Dua, Tangerang. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang bersalin normal di PMB K dari bulan Januari – Juni 2022 yang berjumlah 38 responden. Sedangkan teknik pengambilan sampel dengan menggunakan *total sampling*. Sehingga didapatkan sampel sebanyak 38 responden. Analisis data dengan univariat dan bivariat dengan menggunakan uji statistik *chi square*.

Hasil penelitian ini responden mengalami *rupture perineum* 23 responden (60,5%), paritas primipara 13 responden (34,2%), lama persalinan >3 jam 25 responden (65,8%) dan berat badan bayi lahir >3500 gram 22 responden (57,9%). Tidak ada hubungan antara paritas dengan kejadian *rupture perineum* (0,290) tetapi ada hubungan antara lama persalinan (0,004) dan Berat badan bayi lahir (0,013) dengan kejadian *rupture perineum*.

Kesimpulan dari penelitian ini tidak ada hubungan antara paritas dengan kejadian *rupture perineum* tetapi ada hubungan antara lama persalinan dan Berat badan bayi lahir dengan kejadian *rupture perineum*.

PENDAHULUAN

Persalinan merupakan proses pergerakan keluarnya janin, plasenta, dan membran dari rahim melalui jalan lahir. Persalinan seringkali mengakibatkan robeknya perineum atau *rupture perineum*. *Rupture perineum* adalah perlukaan jalan lahir yang terjadi pada saat kelahiran bayi baik menggunakan alat maupun tidak menggunakan alat. *Rupture perineum* disebabkan paritas, jarak kelahiran, berat badan bayi, pimpinan persalinan tidak sebagaimana mestinya, ekstraksi cunam, ekstraksi fakum, trauma alat dan episiotomi (Sumarah, 2014).

Rupture perineum terjadi pada hampir semua persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya. Orang yang baru pertama kali melahirkan atau seorang primipara ketika terjadi peristiwa "kepala keluar pintu" biasanya perineumnya mengalami ketegangan sehingga terjadi robekan pada pinggir depannya. Luka-luka biasanya ringan tetapi kadang-kadang terjadi juga luka yang luas dan berbahaya (Prawirohardjo, 2014).

Rupture perineum dapat menyebabkan disfungsi organ reproduksi wanita, sumber perdarahan, sumber atau jalan keluar masuknya infeksi, serta dapat menyebabkan kematian karena perdarahan atau sepsis, oleh karena itu *rupture perineum* perlu mendapatkan perhatian (Mochtar, 2011).

Berdasarkan data World Health Organization (WHO) pada tahun 2009 terjadi 2,7 juta kasus *rupture perineum* pada ibu bersalin. Angka diperkirakan akan meningkat mencapai 6,3 juta pada tahun 2050 jika tidak mendapat perhatian dan penanganan yang lebih. Di Asia *rupture perineum* juga merupakan masalah yang cukup banyak dalam masyarakat 50 % dari kejadian *rupture perineum* didunia terjadi di Asia.

Hasil studi dari Pusat Penelitian dan Pengembangan (Puslitbang) Bandung, yang melakukan penelitian dari tahun 2009 ± 2010 pada beberapa Propinsi di Indonesia didapatkan bahwa satu dari lima ibu

bersalin yang mengalami *rupture perineum* akan meninggal dunia dengan persen (21,74 %).

Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya ruptur perineum yaitu faktor maternal, faktor janin dan faktor penolong. Faktor Maternal meliputi umur Ibu, partus presipitatus, mengejan terlalu kuat, perineum yang rapuh dan edema, paritta, kesempitan panggul dan cephalopelvic disproportion, kelenturan vagina varikosa pada pelvis maupun jaringan parut pada perineum dan vagina serta persalinan dengan tindakan seperti ekstraksi vakum ekstraksi forceps, versi ekstraksi dan embriotomi. Faktor janin yang menjadi penyebab kejadian ruptur perineum meliputi kepala janin besar, berat bayi lahir, presentasi defleksi, letak sungsang dengan after coming head, distosia bahu, kelainan kongenital. Faktor penolong meliputi cara memimpin mengejan, cara berkomunikasi dengan ibu, keterampilan menahan perineum pada saat ekspulsi kepala, anjuran posisi meneran dan episiotomy (Oxorn, 2010).

Salah satu upaya yang dapat dilakukan petugas untuk mencegah terjadinya *rupture perineum* adalah dengan melakukan penatalaksanaan persalinan yang sesuai dengan standart asuhan persalinan normal untuk mengontrol lahirnya kepala, bahu, lengan dan kaki dan akan memberikan waktu bagi kulit untuk meregang sehingga mengurangi kemungkinan *rupture perineum*.

Dari hasil penelitian yang dilakukan di PMB K bahwa angka kejadian *rupture perineum* pada bulan Januari - Juni tahun 2021 sebanyak 40 orang yang mengalami *rupture perineum* sebanyak 25 orang (62,5%) dan yang tidak mengalami *rupture perineum* 15 orang (37,5%), dengan berat badan lahir rendah <2500 gram sebanyak 12 orang (30%) dengan berat badan lahir normal 2500 - 4000 gram sebanyak 28 orang (70%), dengan paritas primipara sebanyak 26 orang (65%) dan multipara sebanyak 14 orang (35%).

Dengan masih tingginya angka kejadian *rupture perineum* membuat peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan rumusan masalah yaitu apakah terdapat hubungan paritas, lama persalinan dan berat badan bayi lahir dengan kejadian *rupture perineum*.

Penelitian ini bertujuan untuk membuktikan teori yang sudah ada mengenai hubungan paritas, lama persalinan dan berat badan bayi lahir dengan kejadian *rupture perineum*.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Lokasi penelitian di PMB K Kelurahan Bojong Nangka Kecamatan Kelapa Dua Kabupaten Tangerang. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang bersalin normal di PMB K dari bulan Januari – Juni 2022 yang berjumlah 38 responden. Sedangkan teknik pengambilan sampel dengan menggunakan *total sampling*. Sehingga didapatkan sampel sebanyak 38 responden.

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah paritas, lama persalinan dan berat badan bayi lahir. Sedangkan untuk variabel terikatnya adalah *rupture perineum*. Teknik pengumpulan data pada penelitian ini dengan menggunakan sumber data sekunder yaitu dengan melihat lembar pemantauan dan catatan rekam medis yang berisikan catatan persalinan normal, paritas, berat badan bayi lahir serta *rupture perineum* yang diperoleh dari rekam medis di PMB K. Teknik pengolahan data dengan cara Editing (pemeriksaan), Coding (pengkodean), Processing (pemasukan data), Tabulating (tabulasi). Analisa data menggunakan univariat dan bivariat dengan menggunakan batas kemaknaan sebesar 5%

($\alpha = 0,05$) dengan uji *chi square*. Penyajian data dalam bentuk tabel frekuensi dan persentase.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis data yang digunakan dengan univariat dan bivariat digunakan untuk mengetahui frekuensi dan hubungan antara paritas, lama persalinan dan berat badan bayi lahir dengan kejadian *rupture perineum* dengan menggunakan uji *chi-square*.

A. Analisis Univariat

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Paritas, Lama Persalinan, Berat Badan Bayi Lahir Dan Kejadian *Rupture Perineum*

No	Variabel	n	(%)
1.	<i>Rupture perineum</i>		
	- Rupture	23	60,5
	- Tidak rupture	15	39,5
	Total	38	100
2.	Paritas		
	- Primipara	13	34,2
	- Multipara	25	65,8
	Total	38	100
3.	Lama Persalinan		
	- >3 jam	25	65,8
	- <3 jam	13	34,2
	Total	38	100
4.	Berat badan bayi lahir		
	- >3500 gram	22	57,9
	- <3500 gram	16	42,1
	Total	38	100

Sumber: data penelitian diolah 2022

Dari 38 sampel yang diteliti mayoritas responden mengalami *rupture perineum* sebanyak 23 responden (60,5%), paritas primipara sebanyak 13 responden (34,2%), lama persalinan >3 jam sebanyak 25 responden (65,8%) dan sebagian besar responden dengan berat badan bayi lahir >3500 gram sebanyak 22 responden (57,9%).

B. Analisis Bivariat

Tabel 2. Hasil Tabulasi Silang Hubungan Paritas, Lama Persalinan dan Berat Badan Bayi Lahir Dengan Kejadian Rupture Perineum Di PMB K Tahun 2022

Variabel	Rupture Perineum		Total n	p-value
	Ya n	Tidak n		
1. Paritas				
- Primipara	6 (15,8%)	7 (18,4%)	13 (34,2%)	0,290
- Multipara	17(44,7%)	8 (21,1%)	25 (65,8%)	
Total	23 (60,5%)	15 (39,5%)	38 (100%)	
2. Lama Persalinan				
- >3 jam	11 (28,9%)	14 (36,9%)	25 (65,8%)	0,004
- <3 jam	12 (31,6 %)	1 (2,6%)	13 (34,2%)	
Total	23 (60,5%)	15 (39,5%)	38 (100%)	
3. Berat Badan Bayi Lahir				
- >3500 gram	17 (44,7%)	5 (13,2%)	22 (57,9%)	0,013
- <3500 gram	6 (15,8%)	10 (26,3%)	16 (42,1%)	
Total	23 (60,5%)	15 (39,5%)	38 (100%)	

Sumber: data penelitian diolah 2022

Berdasarkan tabel 2 dari uji statistik *chi square* didapatkan hasil p-value untuk paritas (0,290), lama persalinan (0,004) dan berat badan bayi lahir (0,013) sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara paritas dengan kejadian *rupture perineum* tetapi ada hubungan antara lama persalinan dan Berat badan bayi lahir dengan kejadian *rupture perineum*.

Gambaran Paritas, Lama Persalinan Dan Berat Badan Bayi Lahir Dengan Kejadian *Rupture Perineum*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu bersalin yang mengalami kejadian *rupture perineum* sebanyak 23 orang (60,5%) dan tidak mengalami *rupture perineum* 15 orang (39,5%)

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Triyanti dkk (2017) bahwa sampel penelitian sebesar 40 ibu bersalin dengan *ruptur perineum* sebanyak 25 (62,5%) responden dan ibu bersalin tidak *ruptur perineum* sebanyak 15 (37,5%) responden.

Ruptur perineum adalah robek atau koyaknya *perineum* secara spontan saat persalinan atau dengan di sengaja seperti pada tindakan episiotomi. Episiotomi adalah tindakan insisi pada *perineum* yang menyebabkan terpotongnya selaput lendir vagina, cincin selaput dara, jaringan pada septum rektovaginal, otot-

otot dan fascia *perineum* dan kulit depan *perineum* (Prawirohardjo, 2014).

Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya *rupture perineum* yaitu faktor maternal, faktor janin dan faktor penolong. Faktor Maternal meliputi umur Ibu, partus presipitatus, mengejan terlalu kuat, *perineum* yang rapuh dan edema, paritta, kesempitan panggul dan *cephalopelvic disproportion*, kelenturan vagina varikosa pada pelvis maupun jaringan parut pada *perineum* dan vagina serta persalinan dengan tindakan seperti ekstraksi vakum ekstraksi forceps, versi ekstraksi dan embriotomi. Faktor janin yang menjadi penyebab kejadian *ruptur perineum* meliputi kepala janin besar, berat bayi lahir, presentasi defleksi, letak sungsang dengan after coming head, distosia bahu, kelainan kongenital. Faktor penolong meliputi cara memimpin mengejan, berkomunikasi

dengan ibu, keterampilan menahan perineum pada saat ekspulsi kepala, anjuran posisi meneran dan episiotomy (Oxorn, 2010).

Peneliti juga mendapatkan hasil bahwa ibu bersalin yang mengalami *rupture perineum* primipara sebanyak 13 responden (34,2%) dan multipara sebanyak 25 responden (65,8%).

Paritas adalah jumlah janin dengan berat badan lebih dari 500 gram yang pernah dilahirkan, hidup maupun mati, bila berat badan belum diketahui maka dipakai umur kehamilan lebih dari 24 minggu. Primipara adalah wanita yang pernah melahirkan satu kali. Multipara adalah wanita yang pernah melahirkan dua kali atau lebih. Grandemultipara adalah wanita yang pernah melahirkan lima kali atau lebih (Pusdiknakes, 2012).

Pada seorang primipara atau orang yang baru pertama kali melahirkan ketika terjadi peristiwa "kepala keluar pintu". Pada saat ini seorang primipara biasanya tidak dapat tegangan yang kuat ini sehingga robek pada pinggir depannya. Luka-luka biasanya ringan tetapi kadang-kadang terjadi juga luka yang luas dan berbahaya. Sebagai akibat persalinan terutama pada seorang primipara, biasa timbul luka pada vulva di sekitar introitus vagina yang biasanya tidak dalam akan tetapi kadang-kadang bisa timbul perdarahan banyak (Prawirohardjo, 2014).

Selain itu, ibu bersalin yang mengalami kejadian *rupture perineum* lama persalinan >3 jam sebanyak 25 orang (65,8%) dan lama persalinan <3 jam sebanyak 13 orang (34,2%).

Partus presipitatus adalah persalinan yang terlalu cepat yakni kurang dari 3 jam. Kadang-kadang pada multipara dan jarang sekali pada primipara terjadi persalinan yang terlalu cepat sebagai akibat his yang kuat dan kurangnya tahanan dari jalan lahir. Sehingga sering petugas belum siap untuk menolong persalinan dan ibu mengejan kuat tidak terkontrol, kepala

janin terjadi defleksi terlalu cepat. Keadaan ini akan memperbesar kemungkinan terjadi laserasi perineum (Saiffudin, 2010).

Dari hasil penelitian juga menunjukkan bahwa ibu bersalin yang mengalami kejadian *rupture perineum* dengan berat bayi lahir >3500gr sebanyak 22 orang (57,9%) dan berat bayi lahir <3500gr sebanyak 16 orang (42,1%)

Berat badan lahir adalah berat badan bayi yang ditimbang 24 jam pertama kelahiran. Semakin besar bayi yang dilahirkan meningkatkan risiko terjadinya ruptur perineum. Bayi besar adalah bayi yang begitu lahir memiliki bobot lebih dari 4000 gram (Manuaba, 2010).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Agustin (2014) bahwa ibu bersalin di Klinik dan Rumah Bersalin Cipta Medika Cikarang Selatan tahun 2013 yang berat bayi lahirnya < 3.500 gram sebanyak 25 orang dengan persentase 27,5%. Sedangkan ibu bersalin yang berat bayi lahirnya \geq 3.500 gram sebanyak 66 orang dengan persentase 72,5%.

Berat badan janin dapat mengakibatkan terjadinya ruptur perineum yaitu berat badan janin lebih dari 3500 gram, karena resiko trauma partus melalui vagina seperti distosia bahu dan kerusakan jaringan lunak pada ibu. Perkiraan berat janin bergantung pada pemeriksaan klinik atau ultrasonografi (Mochtar, 2011).

Robekan perineum terjadi pada kelahiran dengan berat badan bayi baru lahir yang besar. Hal ini terjadi karena semakin besar berat badan bayi yang dilahirkan akan meningkatkan resiko terjadinya ruptur perineum karena perineum tidak cukup kuat menahan regangan kepala bayi dengan berat badan bayi yang besar sehingga pada proses kelahiran bayi dengan berat badan bayi lahir yang besar sering terjadi ruptur perineum (Manuaba, 2010).

Hubungan Paritas dengan Rupture Perineum

Berdasarkan tabel 2 hasil analisis bivariat menunjukkan tidak adanya hubungan paritas dengan ruptur perineum $p \text{ value} > 0,05$ ($p = 0,290$).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Dewi, dkk (2021) bahwa hasil analisis antara paritas dengan kejadian ruptur perineum diperoleh sebanyak 90 (91.8%) ibu multipara yang mengalami ruptur perineum dan pada ibu yang primipara, ada 70 (98.6%) yang mengalami ruptur perineum. Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan nilai $p=0.081$ maka dapat disimpulkan tidak ada perbedaan proporsi kejadian ruptur perineum antara ibu multipara dengan ibu primipara (tidak ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan ruptur perineum).

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Betty dan Febrianti (2018) di Yogyakarta menunjukkan tidak ada hubungan antara paritas dengan kejadian ruptur perineum. Hal ini dikarenakan ada faktor lain yang mempengaruhi terjadinya ruptur perineum yaitu dari faktor ibu ada partus presipitatus, pasien tidak mampu berhenti mengejan, partus diselesaikan secara tergesa-gesa dengan dorongan fundus yang berlebihan, edema dan kerapuhan pada perineum, varikosis vulva yang melemahkan jaringan perineum. Sedangkan dari faktor janin yaitu bayi yang besar, posisi kepala yang abnormal, kelahiran bokong, ekstraksi forcep, distosia bahu, anomali kongenital seperti hidrocephalus.

Menurut Wiknjastro (2010) Pada ibu dengan paritas satu atau ibu primipara memiliki resiko lebih besar untuk mengalami robekan perineum daripada ibu dengan paritas lebih dari satu. Hal ini dikarenakan jalan yang belum pernah dilalui oleh kepala bayi

sehingga otot-otot perineum belum meregang.

Penelitian ini tidak sesuai dengan teori yang ada hal ini disebabkan karena setiap ibu mempunyai tingkat keelastisan perineum yang berbeda-beda dan bisa juga dikarenakan faktor ibu yang menyebabkan terjadinya ruptur perineum tidak hanya disebabkan oleh faktor paritas tetapi dapat disebabkan oleh faktor yang lainnya salah satunya adalah teknik meneran (Nurjismi, 2016).

Hubungan Lama Persalinan dengan Rupture Perineum

Berdasarkan tabel 2 hasil analisis bivariat menunjukkan adanya hubungan lama persalinan dengan ruptur perineum dan secara statistik signifikan $p \text{ value} < 0,05$ ($p = 0,004$).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Agustin (2014) yang menunjukkan bahwa Ibu bersalin yang mengalami ruptur perineum berdasarkan lama persalinan mempunyai nilai r 0,369 dengan nilai p 0,000, maka ada hubungan antara lama persalinan dengan kejadian ruptur perineum.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Mustika dan Evi (2010) bahwa responden yang mengalami ruptur perineum dan tidak mengalami ruptur perineum adalah responden dengan lama persalinan normal yaitu 95% yang tidak ruptur perineum dan 60% yang mengalami ruptur perineum. Hasil uji statistik diperoleh nilai korelasi Chi Square dengan $p \text{ value} 0,020 < \alpha 0,05$ artinya H_0 ditolak hal ini menunjukkan ada hubungan antara lama persalinan dengan kejadian ruptur perineum.

Menurut Oxorn (2010) lama persalinan mempengaruhi ruptur perineum, seperti pada kasus partus presipitatus yaitu persalinan yang terjadi terlalu cepat yakni kurang dari tiga jam. Persalinan yang terlalu cepat menyebabkan ibu mengejan kuat tidak terkontrol, kepala janin terjadi defleksi

terlalu cepat. Keadaan ini akan memperbesar kemungkinan ruptur perineum. Robekan spontan pada vagina atau perineum dapat terjadi saat kepala dan bahu dilahirkan. Kejadian robekan akan meningkat jika bayi dilahirkan terlalu cepat dan tidak terkendali (JNPK-KR, 2007).

Lama persalinan kala I pada primi gravida maksimal terjadi selama 12 jam dan pada multi gravida terjadi maksimal terjadi selama 8 jam, sedangkan lama persalinan kala II pada primi gravida maksimal terjadi selama 2 jam dan pada multi gravida terjadi maksimal terjadi selama 1 jam (Mochtar, 2010).

Penelitian ini sesuai dengan teori yang ada, yaitu laserasi spontan pada vagina atau perineum dapat terjadi saat kepala dan bahu dilahirkan. Kejadian laserasi akan meningkat jika bayi dilahirkan terlalu cepat dan tidak terkendali. Sumber lain menyebutkan bahwa partus presipitatus dapat menyebabkan terjadinya robekan perineum bahkan robekan serviks yang dapat mengakibatkan perdarahan pasca persalinan (Prawirohardjo, 2014).

Hubungan Berat Badan Bayi Lahir dengan Rupture Perineum

Berdasarkan tabel 2 hasil analisis bivariat menunjukkan adanya hubungan berat badan bayi lahir dengan ruptur perineum dan secara statistik signifikan $p\text{ value} < 0,05$ ($p = 0,013$).

Penelitian ini sejalan dengan Angriani (2016) bahwa dari hasil Uji Chi Square, $X^2\text{ Hit} = 3,86 > X^2\text{ Tabel} = 2,706$ maka H_a diterima dan H_0 ditolak dengan taraf hubungan signifikan $\alpha = 0,1$. Ini berarti ada hubungan yang signifikan antara berat badan lahir bayi dengan ruptur perineum di ruang bersalin RSUD Dewi Sartika Sulawesi Tenggara Tahun 2016.

Hal ini sesuai dengan teori yaitu berat badan janin dapat mengakibatkan terjadinya ruptur perineum yaitu berat badan janin lebih dari 3.500 gram,

karena resiko trauma partus melalui vagina seperti distosia bahu dan kerusakan jaringan lunak pada ibu (Mochtar, 2011).

Berat badan bayi lahir adalah berat badan yang ditimbang dari 24 jam waktu kelahiran. Umumnya semakin besar janin, semakin lama persalinan semakin meningkatkan resiko terjadinya ruptur perineum karena perineum tidak cukup kuat menahan regangan kepala bayi dengan berat badan bayi yang besar sehingga pada proses kelahiran bayi dengan berat badan bayi lahir yang besar sering terjadi ruptur perineum (Angriani, 2016).

Menurut asumsi peneliti ada hubungan berat badan bayi lahir dengan ruptur perineum. Hal itu dikarenakan semakin besar berat badan bayi, akan semakin besar resiko terjadinya *rupture perineum*, karena perineum tidak cukup menahan kuat menahan regangan kepala bayi dengan berat bayi yang besar sehingga pada proses kelahiran bayi dengan berat badan bayi lahir yang besar sering terjadi ruptur perineum. Ukuran bayi yang besar tersebut akan menyebabkan jalan lahir akan lebih teregang dan mengalami robekan karena tidak mampu menahan besarnya janin selama proses persalinan. Berat badan bayi yang berlebih juga akan meningkatkan risiko macet bahu yang pada akhirnya akan semakin meningkatkan risiko terjadinya robekan pada perineum.

KESIMPULAN

1. Tidak ada hubungan paritas dengan *rupture perineum*
2. Ada hubungan lama persalinan dan berat badan bayi lahir dengan *rupture perineum*

SARAN

Saran untuk penelitian selanjutnya bisa meneliti dengan faktor lain baik dari faktor maternal dan neonatal.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustin. R. 2014. *Hubungan Faktor Ibu Dan Janin Dengan Kejadian Ruptur Perineum Di Cipta Medika Cikarang*. Skripsi. STIKES Indonesia Maju
- Angriani, 2016. *Hubungan Berat Badan Lahir Bayi Dengan Ruptur Perineum Pada Persalinan Normal Di Ruang Bersalin RSUD Dewi Sartika Sulawesi Tenggara*. Skripsi. Poltekkes Kemenkes Kendari
- Betty, M. K., & Febriati, L. D. (2018). *Hubungan Paritas Ibu Bersalin dengan Kejadian Ruptur Perineum di Klinik Pratama Widuri Sleman Yogyakarta*. The Shine Cahaya Dunia S1 Keperawatan Vol 3 No 1(2018). ISSN: 2503-2445
- Damayanti, D.S, Okta Z. S. F. dan Dewi F. 2021. *Hubungan Perineum Massage, Paritas, Dan Berat Badan Bayi Baru Lahir Dengan Kejadian Rupture Perineum*. Jurnal Untuk Masyarakat Sehat (JUKMAS) Vol. 5, No. 1 April 2021. e-ISSN : 2715-7687
- JNPK-KR. 2007. *Pelatihan asuhan persalinan normal buku acuan*. Jakarta: Jaringan Nasional Pelatihan Klinik Kesehatan reproduksi
- Manuaba. 2010. *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita edisi 2*. Jakarta: EGC
- Mochtar R. 2011. *Sinopsis Obstetri*. Jakarta: EGC
- Mustika, S. A dan Evi, S. S . 2010. *Hubungan Umur Ibu Dan Lama Persalinan Dengan Kejadian Ruptur Perineum Pada Ibu Primipara Di BPS Ny. Ida Farida Desa Pancasan Kecamatan Ajibarang Kabupaten Banyumas*. Akademi kebidanan YLPP Purwokerto
- Nurjasmie E. *Buku Acuan Midwifery Update 2016*. Jakarta: Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia; 2016.
- Oxorn. 2010. *Ilmu Kebidanan Potologi dan Fisiologi Persalinan*. Yayasan Essentia Medica: Yogyakarta
- Prawirohardjo S. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT. Bina Pustaka
- Pusdiknakes. 2012. *Konsep Asuhan Kebidanan*. Jakarta: JHPIEGO
- Saifuddin, A. B. 2010. *Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal*. Jakarta: PT Bina Pustaka
- Sumarah, dkk. 2014. *Perawatan Ibu Bersalin Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Fitramaya: Yogyakarta
- Triyanti D, santi S, Ningsih S, Anesty T, Rohmawati S. 2017. *Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Ruptur Perineum Pada Ibu Bersalin Di Bpm Fauziah Hatta Palembang*. Masker Medika Vol 5 No 1
- Wiknjosastro, Hanifa. 2009. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo