

HUBUNGAN UMUR IBU DAN PARITAS DENGAN DERAJAT LASERASI PERINEUM DI RSUD DR. R GOETENG TAROENADIBRATA PURBALINGGA

Siti Haniyah¹, Prasanti Adriani²

^{1,2}STIKes Harapan Bangsa Purwokerto

hani_albantuli@yahoo.co.id

prasantiadriani@gmail.com

ABSTRACT

Perineal laceration or also known as perineal rupture is one of the most often trauma suffered by women during childbirth, even during normal delivery child birth process. Laceration can be classified as mild (first and second degrees) and severe (third and fourth degrees). Perineal laceration may occur due to several factors such as age of mother and parity. Large infant head and rigid perineal muscles in primiparous can cause perineal laceration due to the perineum is not strong enough to hold the babies head strain.

This research aims to determine the relationship between age of mother and parity with perineal laceration degree at dr R. Goeteng Taroenadibrata Hospital, Purbalingga.

The research design uses corelation study with retrospective approach. Samples were collected using quota sampling technique. Respondents in this research were 305 mothers who gave birth spontaneously with perineal lacerations. Data was taken by performing documentation study using ssecondary data.

There results of corellation between age of mother and perineal laceration degree with p-value $0,136 > \alpha 0,05$ and corellation between parity with perineal laceration degree with p-value $0,000 < \alpha 0,05$. The conclusions of this research are there was corellation between age of mother with perineal laceration degree and there was a significant relationship between parity with perineal laceration degree.

Keywords: *age of mother, parity, perineal laceration degree.*

PENDAHULUAN

Melahirkan pervaginam sering dikaitkan dengan laserasi perineum spontan. Laserasi dapat diklasifikasikan menjadi ringan (derajat I dan II) dan parah (derajat III dan IV), dan yang terakhir melibatkan kerusakan sfingter anal. Laserasi deraajat IV dianggap sebagai indikator kualitas yang berguna dalam perawatan obstetrik, tingkat prevalensinya bervariasi dari 0,6% sampai 8%. Mereka bisa menghasilkan morbiditas jangka panjang yang signifikan. Komplikasi bisa termasuk inkontinensia feces dan dispareunia. Fistula

atau abses dapat dilakukan perbaikan bedah sekunder (Frigerio, 2016).

Berdasarkan Austrian Birth Registry 2011, frekuensi laserasi perineum derajat tiga sebesar 1,5% dan derajat empat sebesar 0,1% dimana kejadian laserasi perineum pada ibu primipara sebesar 1,8% dan ibu multipara sebanyak 0,9%. Di Jerman pada tahun 2012, sekitar 0,95% mengalami derajat tiga dan 0,09% derajat empat. Sebaliknya, kejadian lesi otot sfingter dubur eksternal atau internal sebanyak 11% (Aigmuller, 2015).

Perlukaan jalan lahir ini dapat terjadi karena beberapa faktor diantaranya faktor maternal dan faktor janin. Faktor maternal meliputi partus presipitatus, tidak mampu berhenti mengejan, partus yang diselesaikan secara tergesa-gesa, edema dan kerapuhan perineum, varikosis perineum dan arcus pubis sempit. Faktor janin meliputi bayi yang besar, posisi kepala abnormal, kelahiran bokong, ekstraksi forceps, dystorsia bahu dan anomali congenital (Damayanti, 2014).

Sementara (Nasution N, 2011 dalam Prawitasari, *et al.*, 2015) menyebutkan bahwa faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya ruptur perineum dari faktor ibu terdiri dari paritas, jarak kelahiran, cara meneran yang tidak tepat, dan umur ibu. Kemudian dari faktor persalinan pervaginam meliputi ekstraksi vakum maupun trauma alat (episiotomi).

Persalinan normal yang bisa mengakibatkan terjadinya kasus ruptur perineum yaitu pada ibu primipara maupun multipara (Doni, 2017). Beberapa wanita yang melahirkan secara vaginal pada kelahiran kedua dengan tingkat robekan parah sebanyak 7,2% yaitu pada wanita yang sebelumnya pernah mengalami robekan, dibandingkan dengan wanita yang sebelumnya tanpa robekan sebanyak 1,3%. Hal ini menunjukkan perbedaan lebih dari lima kali lipatnya (Edozien, 2014). Berdasarkan faktor-faktor diatas secara tidak langsung umur ibu bisa digunakan sebagai indikator dari salah satu faktor diatas.

Kejadiannya trauma atau ruptur perineum sangat bervariasi antara penelitian dengan kejadian cenderung lebih tinggi di rumah sakit dibandingkan dengan di komunitas. Ada beberapa bukti dari satu penelitian besar tunggal di Inggris bahwa kejadian tersebut telah meningkat dalam beberapa tahun terakhir, dan di Norwegia dari 1% di akhir 1960-an menjadi 4,3% di tahun 2004, dan Swedia dari 1,7% pada tahun 1990 menjadi 4,2% pada tahun 2004 (Smith, Lesley A. *et al.*, 2013).

Laserasi perineum sendiri dimulai dari derajat satu hingga derajat empat. Laserasi perineum ketiga dan keempat, juga dikenal sebagai cedera sfingter anal kebidanan (OASIS), ditandai dengan robekan dari vagina melalui sfingter anus, masing-masing sering mengakibatkan gejala yang tidak dapat dibedakan, dari yang dijelaskan secara tradisional (yaitu, kehilangan flatus dan tinja yang tidak terkontrol). Cedera sfingter anus ini tidak disebabkan oleh persalinan yang terhambat tapi karena trauma pada saat bayi keluar dari vagina (Pinder *et al.*, 2017).

Hasil studi terdahulu yang dilakukan oleh (Doni, 2017) berjudul "Hubungan Berat Badan Lahir Dengan Derajat Ruptur Perineum Pada Persalinan Normal" didapatkan hasil mayoritas bayi lahir dengan berat badan lahir normal (80%) dan sebagian besar ibu mengalami ruptur perineum derajat 2 (57,5%) pada persalinan normal. Kemudian didapatkan hasil bahwa ada hubungan yang signifikan antara

berat badan bayi lahir dengan derajat ruptur perineum pada persalinan normal.

Berdasarkan hasil pra survey yang dilakukan di RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga pada tanggal 16 Desember 2017 didapatkan data diantaranya sebanyak 1285 ibu bersalin pervaginam di RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga selama tahun 2017, laserasi perineum yang sering terjadi yaitu derajat satu dan dua, pelaksanaan prosedur episiotomi di RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga sendiri sudah jarang digunakan. Prosedur episiotomi hanya akan dilakukan apabila terjadi kaku perineum dan kemungkinan akan terjadi robekan atau laserasi yang lebih parah dibandingkan dengan dilakukan episiotomi.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga dengan menggunakan desain penelitian *corelation study* dengan pendekatan *retrospektif*, dilakukan pada bulan Mei- 2018. Populasi dari penelitian ini ialah ibu yang mengalami laserasi perineum spontan pada tahun 2017 yaitu sebanyak 1285 ibu. Pengambilan sampel menggunakan teknik *quota sampling* yaitu sebanyak 305 ibu. Penelitian ini tidak menggunakan instrumen melainkan menggunakan lembar tabel yang berisi nama ibu, usia, paritas dan derajat laserasi perineum untuk memudahkan dalam pengambilan data.

Analisa data menggunakan uji kendall-tau dengan taraf signifikasi 0,05.

HASIL PENELITIAN

1. Gambaran derajat laserasi perineum di RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga

Derajat Laserasi Perineum	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Derajat I	105	34,4
Derajat II	186	61,0
Derajat III	14	4,6
Total	305	100

Tabel 1 menunjukkan bahwa derajat laserasi yang paling banyak terjadi di RSUD dr. R Goeteng Taroenadibrata Purbalingga adalah derajat II yaitu sebanyak 61,0 %. Derajat I sebanyak 34,4 % dan derajat III sebanyak 4,6 %.

2. Gambaran Umur ibu di RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga

Umur	Frekuensi (f)	Presentase (%)
< 20 tahun	36	11,9
20-35 tahun	231	75,6
>35 tahun	38	12,5
Total	305	100

Tabel 2. menunjukkan bahwa sebagian besar umur ibu yang melahirkan di RSUD dr. R Goeteng Taroenadibrata Purbalingga adalah usia 20-35 tahun yaitu sebanyak 75,6 %.

3. Karakteristik paritas ibu di RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga

Paritas	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Primipara	142	46,6
Multipara	158	51,8
Grande multipara	5	1,6
Total	305	100

Tabel 3 menunjukkan bahwa sebagian besar paritas ibu yang melahirkan di RSUD dr. R Goeteng Taroenadibrata Purbalingga adalah Multipara yaitu sebanyak 51,8 %.

4. Gambaran umur ibu dan Paritas di RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga

Umur ibu	Paritas			Total
	Primipara	Multipara	Grandemultipara	
< 20 tahun	35	1	0	36
20-35 tahun	105	122	4	231
>35 tahun	2	35	1	38
Total	142	158	5	305

Tabel 4 hasil uji *crosstabs* menunjukkan bahwa sebagian umur ibu pada rentang usia 20-35 tahun mempunyai status multipara sebanyak (122)

5. Hubungan umur ibu dengan derajat laserasi perineum di RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga

Umur ibu	Derajat Laserasi Perineum			Total	P _{va}	r
	Derajat I	Derajat II	Derajat III			
< 20 tahun	9	23	4	36	0,000	1,000
20-35 tahun	79	143	9	231		
>35 tahun	17	20	1	38		
Total	105	186	14	305		

Tabel 5 menunjukkan bahwa sebagian besar ibu mengalami laserasi perineum derajat dua, baik ibu yang melahirkan bayi dengan kategori Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), normal maupun *giant baby*. Dari hasil uji *Kendall Tau* diperoleh p-value 0,136 > α 0,05 maka dapat

disimpulkan H_a ditolak dan H_o diterima, yang berarti tidak ada hubungan berat badan lahir bayi dengan derajat laserasi perineum di RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga.

6. Hubungan paritas dengan derajat laserasi perineum di RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga

Paritas	Derajat Laserasi Perineum			Total	P _{value}	r
	Derajat I	Derajat II	Derajat III			
Primipara	28	102	12	142	0,000	-0,306
Multipara	74	82	2	158		
Grandemultipara	3	2	0	5		
Total	105	186	14	305		

Tabel 6 menunjukkan bahwa sebagian besar ibu primipara dan multipara mengalami laserasi perineum derajat dua, sedangkan tiga dari lima ibu grandemultipara mengalami laserasi perineum derajat satu. Dari hasil uji *Kendall Tau* diperoleh hasil *r* negatif yang berarti hubungan tidak searah dimana semakin sedikit jumlah paritas maka kemungkinan derajat laserasi yang dialami semakin tinggi dan nilai p-value $0,000 < \alpha$ 0,05 maka dapat disimpulkan H_a diterima dan H_o ditolak, yang berarti ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan derajat laserasi perineum di RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan dari 305 data ibu yang melahirkan secara pervaginam di RSUD dr. R Goeteng

Taroenadibrata Purbalingga terdapat sebanyak 105 (34,4%) ibu mengalami laserasi perineum derajat I, 186 (61,0) derajat II, 14 (4,6%) derajat III. Dari 305 ibu diantaranya melahirkan bayi dengan kriteria Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sebanyak 40 (13,1), kriteria berat badan lahir normal 262 (85%), *Giant baby* 3 (1,0). Diantaranya 142 (46,6) ibu primipara, 158 (51,8) multipara dan 5 (1,6) grandemultipara.

Laserasi perineum sendiri merupakan hal yang umum terjadi pada ibu yang melahirkan pervaginam. Derajat laserasi perineum antara ibu yang satu dengan ibu yang lain dapat berbeda-beda. Derajat sendiri berarti tingkatan sedangkan perineum merupakan daerah yang terletak antara vulva dan anus yang selalu berperan pada persalinan khususnya persalinan pervaginam. Ruptur perineum derajat II yaitu robekan sampai mengenai mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum dan otot perineum. Beberapa peneliti beranggapan bahwa sebagian besar ibu mengalami ruptur perineum derajat II yaitu derajat atau tingkatan robeknya jaringan yang terletak antara vulva dan anus yang selalu berperan pada persalinan normal (Sarwono 2009 dalam Doni, 2017).

Wanita melahirkan anak pada usia < 20 tahun atau > 35 tahun merupakan faktor risiko terjadinya perdarahan pasca persalinan yang dapat mengakibatkan kematian maternal. Hal ini dikarenakan pada usia di bawah 20 tahun, fungsi reproduksi seorang wanita belum

berkembang dengan sempurna. Sedangkan pada usia > 35 tahun fungsi reproduksi seorang wanita sudah mengalami penurunan dibandingkan fungsi reproduksi normal sehingga kemungkinan untuk terjadinya komplikasi pasca persalinan terutama perdarahan akan lebih besar.

1. Hubungan Umur Ibu dengan derajat laserasi perineum di RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga.

Setelah dilakukan penelitian mengenai hubungan umur ibu dan paritas dengan derajat laserasi perineum didapatkan hasil diperoleh p-value $0,034 < \alpha 0,05$ yang berarti bahwa ada hubungan umur ibu dengan derajat laserasi perineum di RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga. Pada umur < 20 tahun, organ-organ reproduksi belum berfungsi dengan sempurna, sehingga bila terjadi kehamilan dan persalinan akan lebih mudah mengalami komplikasi. Selain itu, kekuatan otot-otot perineum dan otot-otot perut belum bekerja secara optimal, sehingga sering terjadi persalinan lama atau macet yang memerlukan tindakan. Faktor resiko untuk persalinan sulit pada ibu yang belum pernah melahirkan pada kelompok umur ibu dibawah 20 tahun dan pada kelompok umur di atas 35 tahun adalah 3 kali lebih tinggi dari kelompok umur reproduksi sehat (20-35 tahun) (Fraser et al, 2012).

Dalam penelitian Mustika dan Suryani 2010 didapatkan bahwa ada hubungan umur ibu dengan derajat laserasi perineum, Hasil uji

statistik diperoleh nilai korelasi Chi Square dengan ρ value $0,022 < \alpha 0,05$ yang artinya H_0 ditolak, hal ini menunjukkan ada hubungan bermakna antara umur ibu bersalin dengan kejadian ruptur perineum

Menurut beberapa sumber terdapat beberapa teknik maupun cara yang bermanfaat untuk mengurangi robekan perineum misalnya menurut (Proverawati, 2010) bahwa senam kegel memiliki manfaat dalam proses kehamilan salah satunya dapat memudahkan wanita melahirkan bayi tanpa banyak merobek jalan lahir (tanpa atau sedikit merobek jalan lahir). Selain senam kegel ada juga teknik lain yang bermanfaat untuk mengurangi robekan perineum. Menurut studi terdahulu yang dilakukan oleh (Aasheim et al, 2017) pada bulan September 2016 mengenai *Perineal techniques* dijelaskan bahwa terdapat teknik yang dapat digunakan untuk mengurangi trauma perineum, adapun hasil dari studi tersebut diantaranya:

a. Kompres hangat

Lebih sedikit perempuan dalam kelompok kompres hangat mengalami robekan derajat ketiga atau keempat.

b. Pijat perineum (*Perineal massage*)

Ada lebih banyak wanita dengan perineum utuh pada kelompok pijat perineum dan lebih sedikit wanita dengan laserasi atau robekan derajat tiga atau robekan derajat empat.

Dari keduanya kemudian dapat disimpulkan bahwa pijat dan kompres hangat berguna untuk

mengurangi trauma atau laserasi perineum yang serius yaitu derajat tiga dan empat.

Menurut (Scott, 2017) dari University of Colorado Hospital, adapun strategi pencegahan laserasi perineum diantaranya pijat perineum pada antepartum atau intrapartum (dari minggu ke-34 sampai persalinan), kompres hangat, posisi persalinan lateral (uji coba acak dibandingkan dengan litotomi). Pemijatan perineum dilakukan pada bulan-bulan terakhir kehamilan dapat meningkatkan perubahan hormonal yang melembutkan jaringan ikat, sehingga jaringan perineum lebih elastis dan lebih mudah meregang. Ini sekaligus melatih calon ibu untuk aktif mengendurkan perineum ketika merasakan tekanan saat kepala bayi muncul. Ini juga dapat mengurangi rasa sakit akibat peregangan. Peningkatan elastisitas perineum akan mencegah kejadian robekan perineum maupun episiotomi (Aprillia, 2010).

Jalan lahir akan lentur pada perempuan yang rajin berolahraga atau rajin bersenggama. Olahraga renang dianjurkan karena dapat melenturkan jalan lahir dan otot-otot di sekitarnya. Jalan lahir yang lentur dapat melahirkan kepala bayi dengan lingkaran kepala > 35 cm, padahal diameter awal vagina adalah 4 cm (Nursaidah, 2017).

Ada beberapa kemungkinan lain yang bisa mencegah besarnya derajat laserasi perineum akibat bayi besar misalnya dari pihak penolong persalinan itu sendiri seperti persiapan yang matang sebelum proses

persalinan pada ibu dengan bayi besar, tindakan lain guna mengurangi besarnya derajat laserasi baik yang dilakukan pada saat masa kehamilan maupun sebelum persalinan seperti senam hamil, pijat perineum, ataupun senam kegel. Hal inilah yang kemungkinan membuat hasil dari penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian terdahulu yang mengatakan bahwa ada hubungan berat badan lahir bayi dengan derajat laserasi perineum.

2. Hubungan paritas dengan derajat laserasi perineum di RSUD dr. R Goeteng Taroenadibrata Purbalingga.

Berdasarkan uji analisa data pada penelitian yang sudah dilakukan mengenai hubungan paritas dengan derajat laserasi perineum di RSUD dr. R Goeteng Taroenadibrata Purbalingga, didapatkan hasil $p\text{-value } 0,000 < \alpha 0,05$ yang berarti ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan derajat laserasi perineum di RSUD dr. R Goeteng Taroenadibrata Purbalingga.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Nurjanah, 2015 dimana ada hubungan paritas ibu bersalin dengan kejadian ruptur perineum pada persalinan normal. Adapun yang membedakan hasil penelitian ini dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurjanah, 2015 yaitu hasil penelitian ini mengukur derajat laserasi yang ditimbulkan sementara penelitian terdahulu hanya menentukan iya atau tidaknya laserasi perineum.

Pada tabel 4.6 digambarkan bahwa hampir semua ibu yang mengalami laserasi perineum derajat tiga yaitu ibu primipara sebanyak 12 orang. Hal ini bisa diperkuat dengan teori yang dikemukakan oleh (Sarwono, 2009 dalam Kristianti & Putriyana, 2015) salah satu faktor resiko terjadinya robekan perineum adalah primigravida, serta didukung juga dengan teori yang mengatakan bahwa paritas sangat berpengaruh dengan terjadinya robekan perineum pada saat proses persalinan berlangsung, hal ini terjadi karena perineum umumnya bersifat elastis, tetapi juga dapat ditemukan perineum yang kaku terutama pada ibu yang baru mengalami kehamilan pertama (primigravida) (Suririnah, 2008 dalam Kristianti & Putriyana, 2015).

Kelenturan atau keelastisitan jalan lahir berkurang bila calon ibu kurang olahraga, atau genitalnya sering terkena infeksi. Infeksi akan mempengaruhi jaringan ikat dan otot di bagian bawah dan membuat kelenturanya hilang (karena infeksi dapat membuat jalan lahir menjadi kaku) (Nursaidah, 2017).

Berbeda halnya dengan ibu dengan kaku perineum yang kebanyakan terjadi pada ibu primipara. Pada saat bayi atau kepala bayi melewati perineum, perineum sulit untuk meregang akibat otot-ototnya masih kaku, sehingga robekan perineum tidak dapat dihindari. Terlebih apabila usia ibu pada saat hamil masih terlalu muda, mengingat teori yang dikemukakan oleh (Nasution N, 2011 dalam Prawitasari, et al 2015) bahwa usia/

umur ibu juga merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi perlukaan/ laserasi jalan lahir.

Menurut (Detiana, 2010) usia ideal untuk hamil ialah antara 20-29 tahun. Sementara dalam penelitian ini terdapat ibu primipara yang usianya kurang dari 20 tahun yaitu sebanyak 36 ibu. Hal inilah yang kemungkinan membuat laserasi perineum derajat tiga paling banyak dialami oleh ibu primipara dalam penelitian ini.

Hal ini juga pernah diteliti oleh Nursaidah pada tahun 2017 melalui penelitiannya yang berjudul “Pengaruh Berat Badan Lahir Bayi, Umur, Paritas Terhadap Ruptura Perineum Pada Ibu Bersalin di RSUD Sidoarjo” dan salah satunya menyimpulkan bahwa ada hubungan bermakna antara umur ibu bersalin dengan kejadian ruptur perineum. Dikarenakan pada umur < 20 tahun, organ-organ reproduksi belum berfungsi dengan sempurna.

KESIMPULAN

1. Derajat laserasi yang terjadi di RSUD dr. R Goeteng Taroenadibrata Purbalinggapaling banyak adalah derajat II yaitu sebanyak 186 (61,0 %).
2. Umur ibu yang melahirkan di RSUD dr. R Goeteng Taroenadibrata Purbalingga paling banyak adalah usia 20-35 tahun yaitu 75,6 %.
3. Paritas ibu melahirkan di RSUD dr. R Goeteng Taroenadibrata Purbalingga

paling banyak adalah multipara 158 (51,8%).

4. Ada hubungan antara umur ibu dengan derajat laserasi perineum di RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga, berdasarkan hasil uji *Kendall Tau* diperoleh p-value $0,034 < \alpha 0,05$
5. Ada hubungan antara paritas dengan derajat laserasi perineum di RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga, berdasarkan hasil uji *Kendall Tau* diperoleh diperoleh p-value $0,000 < \alpha 0,05$

SARAN

Penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan bahwa ada hubungan paritas dengan derajat laserasi perineum, sehingga penolong persalinan dapat melakukan tindakan pencegahan guna meminimalisir laserasi perineum yang dialami, khususnya pada ibu primipara atau ibu yang baru akan melahirkan untuk pertama kalinya.

Hasil penelitian ini dapat dijadikan kajian pendidikan kesehatan pada pasien bersalin. Peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian menggunakan pendekatan *cross sectional*, dengan menggunakan data-data primer dan menggunakan teknik observasi dalam pengambilan data derajat laserasi perineum. Sehingga dapat meminimalisir perbedaan dalam menentukan derajat laserasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Aasheim, V. Et al. (2017) Perineal Techniques During The Second Stage of Labour for Reducing Perineal Trauma (Review). [http] *Cochrane Library*. Available from: <http://cochranelibrary-wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD006672.pub3/pdf/abstract> [Accessed 20/ 3/ 18]
- Abdullah, S dan Sutanto, T.E. (2015) *Satastitika Tanpa Stress*. Jakarta Selatan: Transmedia Pustaka.
- Aigmueller, T. Et al. (2015) Management of 3rd and 4th Degree Perineal Tears after Vaginal Birth. German Guideline of the German Society of Gynecology and Obstetrics (AWMF Registry No. 015/079, October 2014) [www] *Geburtshilfe Frauenheilkd*. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/article/s/PMC4477621/> [Accessed 2/ 2/ 18].
- Anggraini, F.D. (2016) Hubungan berat bayi dengan robekan perineum pada persalinan fisiologis di RB Lilik Sidoarjo. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 9 (1), pp. 91-97.
- Aprillia, Y. (2010) *Hipnostetri: Rileks, Nyaman dan Aman Saat Hamil & Melahirkan*. Jakarta: GagasMedia. BKKBN (2008)
- Bornemeier, W.C. (2015) Obstetric Anal Sphincter Injury (OASI): Third or Fourth Degree Perineal Tear. *Sydney Pelvic Floor Health*. Available from: sydney.edu.au [Accessed 18/ 4/ 2018].
- Damayanti, I.P. et al. (2014) *Buku Ajar: Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Deepublish.
- Detiana, P. (2010) *Hamil Aman dan Nyaman Diatas Usia 30 Tahun*. Yogyakarta: Media Pressindo.
- Doni, S.D. (2017) Hubungan berat badan lahir dengan derajat ruptur perineum pada persalinan normal. *Jurnal Keperawatan Intan Husada*, 4 (1), pp. 30-38.
- Edozien, LC. et al. (2014) [Impact of third- and fourth-degree perineal tears at first birth on subsequent pregnancy outcomes: a cohort study](#) [www] *An International Journal of Obstetrics & Gynaecology (BJOG)*. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25040835> [Accessed 26/ 10/ 17]
- Frigerio, M. et al. (2016) Third and Fourth Degree Perineal Tears: Incidence and Risk Factors in an Italian Setting. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, (206), pp e27.
- Garedja, YY. et al. (2013) Hubungan Berat Badan Lahir Dengan Ruptur Perineum Pada Primipara di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *Jurnal e-Biomedik (eBM)*, 1 (1), pp. 719-725.
- Hidayat, A. (2011). *Metode Penelitian Keperawatan Dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Klein, S et al. (2012) *Buku Bidan: Asuhan Pada Kehamilan, Kelahiran & Kesehatan Wanita*. Jakarta: EGC.
- Kristianti, S dan Putriyana, Y. (2015) Hubungan Senam Kegel Pada Ibu Hamil Primigravida TM III Terhadap Derajat Robekan Perineum di Wilayah Puskesmas Pembantu Bandar Kidul Kota Kediri. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, (ISSN 2303-1433), 3 (2), pp. 91-98.
- Lapau, B. (2013) *Metode Penelitian Kesehatan: Metode Ilmiah Penulisan Skripsi, Tesis dan Disertasi*. Jakarta: Yayasan Pustaka Obor Indonesia anggota IKAPI DKI Jakarta.

- Lusiana, N. et al. (2015). *Buku Ajar Metodologi Penelitian Kebidanan*. Yogyakarta: Deepublish.
- Manuaba, I.A.C. et al. (2009) *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita*. Edisi ke-2. Jakarta: EGC.
- Manuaba, I.B.G. et al. (2012) *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta: EGC.
- Marmi. (2012) *Intranatal Care: Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Nasution, N. (2011) Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Terjadinya Ruptur Perineum pada Ibu Bersalin Di RSUD Dr.Pirngadi Medan Periode Januari-Desember 2007. Dalam: Prawitasari, Eka, dkk. (2015) Penyebab Terjadinya Ruptur Perineum pada Persalinan Normal di RSUD Muntilan Kabupaten Magelang. *Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia*, (ISSN2354-7642), pp. 77-81.
- Nurjanah, N. (2015) Hubungan antara paritas ibu bersalin dan berat badan bayi baru lahir dengan kejadian ruptur perineum pada persalinan normal di RSUD Indramayu periode Januari – Juni tahun 2015, (10), pp. 221-232
- Nursaidah. (2017) Pengaruh Berat Badan Lahir Bayi, Umur, Paritas Terhadap Ruptura Perineum Pada Ibu Bersalin di RSUD Sidoarjo. *Hospital Majapahit*, 9 (2), pp. 66-77.
- Oxorn, H dan Forte, W.R. (2010) *Ilmu Kebidanan: Patologi dan Fisiologi Persalinan*. Yogyakarta: CV. Andi Offset dan Yayasan Essentia Medika.
- Pinder, L.F. et al. (2017) Nurse-midwives' ability to diagnose acute third- and fourth-degree obstetric lacerations in western Kenya. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 17 (308) pp. 1-5.
- Praptomo, Agus Joko. Et al. (2016). *Metodologi Riset Kesehatan Teknologi Laboratorium Medik dan Bidang Lainnya*. Yogyakarta: Deepublish.
- Proverawati. (2010). *Senam Kesehatan Aplikasi Senam Untuk Kesehatan*. Yogyakarta: Muha Medika.
- Sani K, F. (2016) *Metodologi Penelitian Farmasi Komunitas dan Eksperimental*. Yogyakarta: Deepublish.
- Santos, R.C.S.D dan Riesco, M.L.G. (2016) Implementation of care practices to prevent and repair perineal trauma in childbirth. *Revista Gaúcha de Enfermagem (RGE)*, 37(spe):e68304, pp. 1-11.
- Scott, J. (2017). Prevention of Obstetric Laceration. *University of Colorado Hospital*, pp. 1-26. Available from: http://www.cuvailobgyn.com/uploads/2/3/6/9/23693993/2._vail2017_prevention_of_ob_lacs_scott.pdf [Accessed 20/ 3/18].
- Setiadi. (2013). *Konsep dan Praktek Penulisan Riset Keperawatan*. Edisi ke-2. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sinclair, C. (2009) *Buku Saku Kebidanan*. Edisi bahasa Indonesia. Jakarta: EGC
- Smith, LA. et al. (2013) Incidence of and risk factors for perineal trauma: a prospective observational study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 13 (59), pp. 1-9.
- Sondakh, J.J.S. (2013) *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Suryani dan Hendryadi. (2015) *Metode Riset Kuantitatif: Teori dan Aplikasi*

Pada Penelitian Bidang Manajemen dan Ekonomi Islam. Jakarta: Prenadamedia Group.

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44145/5/9789241546669_5_eng.pdf [Accessed 26 Oktober 2017].

Sumantri, A. (2011) *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Edisi Pertama. Jakarta: Kencana prenada Media Group.

Wiknjosastro, H. (2006) *Ilmu Kebidanan*. Dalam: Doni, Stefania Dai. (2017) *Hubungan berat badan lahir dengan derajat ruptur perineum pada persalinan normal*. Jurnal Keperawatan Intan Husada, 4 (1), pp. 30-38.

Swarjana, I.K. (2012) *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: CV Andi Offset.

Yeni, R.M. (2014) *Robekan Perineum*. [https] Wordpress. Tersedia dari: <https://rizkimarizayeni.wordpress.com/2014/06/24/robekan-perineum/> [Diakses 9 November 2017].

Wasis. (2008) *Pedoman Riset Praktis Untuk Profesi Perawat*. Jakarta: EGC

WHO. (2008) *World Health Organization. Education material for teachers of midwifery : midwifery education modules. 2nd ed.* [http] *World Health Organization*. Available from:

Zulfikar dan Budiantara, I.N. (2014) *Manajemen Riset Dengan Pendekatan Komputasi Statistika*. Yogyakarta: Deepublish.