

FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN RUPTUR PERINEUM DI PUSKESMAS MERGANGSAN KOTA YOGYAKARTA TAHUN 2014

Puspito Panggih Rahayu

Abstrak

Latar belakang : Ruptur perineum adalah perlukaan jalan lahir terjadi pada saat kelahiran bayi, baik menggunakan alat maupun tidak menggunakan alat. Berdasarkan data WHO tahun 2009 terjadi 2.7 juta kasus ruptur perineum pada ibu bersalin. Dari survei awal yang dilakukan peneliti, jumlah kejadian ruptur perineum dari tahun 2013 ke tahun 2014 mengalami kenaikan sebesar 35,4%.

Tujuan penelitian : diketahui faktor yang berhubungan dengan kejadian ruptur perineum.

Metode penelitian : penelitian ini menggunakan metode survei analitik dengan pendekatan cross sectional. Variabel independen umur, paritas, jenis persalinan, presentasi janin. Populasi dan sampel adalah seluruh ibu bersalin di Puskesmas Mergangsan Kota Yogyakarta pada tahun 2014 sejumlah 401 responden. Penelitian ini menggunakan data sekunder. Analisis data yang dilakukan adalah univariat dan bivariat.

Hasil : analisis membuktikan presentase ibu bersalin mengalami ruptur perineum sebanyak 92%. Berdasarkan analisis variabel independen yang berhubungan dengan ruptur perineum adalah paritas. Variabel yang tidak berhubungan adalah umur, jenis persalinan dan presentasi janin. Saran penulis dalam penelitian ini adalah tenaga kesehatan meningkatkan konseling jarak kehamilan yang aman, mengaktifkan kelas ibu hamil, konseling KB, melakukan pendokumentasian dengan lengkap dan memperhatikan faktor lain yang memungkinkan terjadinya ruptur perineum seperti posisi ibu saat mengejan dan faktor penolong mengajarkan ibu cara mengejan yang benar, posisi bokong yang baik saat keluarnya bayi dan menyokong perineum dengan benar saat memimpin persalinan yang juga memiliki pengaruh terhadap kejadian ruptur perineum.

Kata Kunci: ruptur perineum, paritas

PENDAHULUAN

Persalinan seringkali menyebabkan perlukaan jalan lahir. Luka yang terjadi biasanya ringan tetapi sering kali juga terjadi luka yang luas dan berbahaya. Oleh karena itu setelah persalinan harus dilakukan pemeriksaan vulva dan perineum (Manuaba, 2005). Ruptur perineum adalah perlukaan jalan lahir yang terjadi pada saat kelahiran bayi, baik menggunakan alat maupun tidak menggunakan alat. Ruptur perineum disebabkan paritas, jarak kelahiran, berat badan bayi, pimpinan persalinan tidak sebagaimana mestinya, ekstraksi cunam, ekstraksi vakum, trauma alat dan episiotomi. Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2009 terjadi 2.7 juta kasus ruptur perineum pada ibu bersalin. Di Asia ruptur perineum juga

merupakan masalah yang cukup banyak dalam masyarakat, 50% dari kejadian ruptur perineum di dunia terjadi di Asia. Prevalensi ibu bersalin yang mengalami ruptur perineum di Indonesia pada golongan umur 25-30 tahun yaitu 24% sedang pada ibu bersalin usia 32-39 tahun sebesar 62% (Manuaba, 2005).

Penelitian yang dilakukan oleh Oliveira (2014) di Brazil, hasil penelitian menunjukkan bahwa usia rata-rata ibu bersalin umur 25 tahun, 54.4 % adalah primipara. Hampir 38 % dari pasien mengalami ruptur perineum, 0.9 % terjadi pada kasus berat (persalinan forsep). Kesimpulan dari penelitian ini adalah posisi persalinan dengan cara berdiri dianggap sebagai faktor risiko untuk mengalami ruptur perineum yang berat.

Penelitian yang dilakukan oleh Hiramaya (2011) di Jepang, dari 214.599 ibu bersalin normal jumlah yang mengalami ruptur perineum derajat III dan derajat IV terjadi hampir di seluruh negara (0.1 % dari Cina, Cambodia, India dan 15 % dari Filipina. Persalinan forsep, nulipara, dan berat lahir lebih dari normal (2500 – 4000 gram) merupakan faktor risiko penyebab ruptur perineum di Negara tersebut. Vakum banyak dilakukan di Negara Asia dan Afrika. Penelitian yang dilakukan Cathrine (2012) di Geneva, didapatkan hasil 30% – 60% ibu bersalin mengalami ruptur perineum sampai ke otot sfingter ani. Faktor yang menyebabkan terjadinya ruptur perineum adalah umur ibu, umur kehamilan, pimpinan persalinan, presentasi janin dan episiotomi. Apabila ruptur tidak ditangani dengan baik dapat menyebabkan disparenia.

Dari survei awal yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 22 – 23 Januari 2015 jumlah persalinan tahun 2014 sebanyak 401 persalinan 92% ibu bersalin mengalami ruptur perineum. Angka kejadian ruptur perineum pada tahun 2014 mengalami peningkatan dari tahun 2013 (35,4%). Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Faktor yang berhubungan kejadian ruptur perineum di Puskesmas Mergangsan Kota Yogyakarta tahun 2014”.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode survei analitik dengan pendekatan *Cross Sectional*. Sampel adalah seluruh ibu bersalin di Puskesmas Mergangsan Kota Yogyakarta Tahun 2014. Penelitian dilakukan di Puskesmas Mergangsan Kota Yogyakarta tahun 2015. Variabel dependen dalam penelitian adalah ruptur perineum. Variabel independen dalam penelitian ini meliputi umur, paritas, jenis persalinan dan presentasi janin. Data yang dikumpulkan meliputi data sekunder. Instrumen dalam penelitian ini berupa formulir penelitian.

Data yang dikumpulkan menyangkut variabel bebas dan terikat, kemudian diolah dengan langkah-langkah sebagai berikut : 1. *Editing* (memeriksa kelengkapan data) 2. *Entry* (memasukkan data mentah ke komputer) 3. *Coding* (memberikan kodepada variabel) 4. *Cleaning* (data yang dientri dicek kembali). Teknik analisis data : analisis univariat dan analisis bivariat.

HASIL PENELITIAN

Analisis univariat dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi setiap variabel, baik variabel dependen yaitu kejadian ruptur perineum maupun variabel independen yaitu umur, paritas, jenis persalinan dan presentasi janin.

Tabel 1. Distribusi ibu berdasarkan umur, paritas, jarak persalinan, jenis persalinan, presentasi janin, berat lahir pada ibu bersalin di Puskesmas Mergangsan tahun 2014

Variabel	Frekuensi (n = 401)	Persentase (%)
Ruptur perineum		
a. Ya	369	92
b. Tidak	32	8
Umur		
a. <20 tahun atau > 35 tahun	226	56.4
b. 20-35 tahun	175	43.6
Paritas		
a. Primipara (1 anak)	221	55.1
b. Multipara (> 1 anak)	180	44.9

Jenis persalinan		
a. Buatan	24	6
b. Spontan	377	94
Presentasi janin		
a. Tidak normal (muka,dahi,bokong)	13	3.2
b. Normal (belakang kepala)	388	96.8

Distribusi umur ibu frekuensi ibu yang berumur < 20 tahun atau > 35 tahun sebesar 226 (56.4) dan ibu yang berumur 20-35 tahun sebesar 175 (43.6%). Hasil analisis distribusi berdasarkan umur, paling muda ibu berumur 15 tahun dan paling tua ibu berumur 42 tahun. Rata-rata umur ibu adalah 29.54 tahun sedangkan ibu paling banyak (modus) berumur 36 tahun.

Distribusi paritas ibu sebagian besar adalah primipara. Hasil analisis distribusi berdasar paritas ibu paling rendah adalah 1 anak dan paritas ibu paling tinggi adalah 7 anak, untuk rata-rata paritas ibu adalah 2 anak. Sedangkan paling banyak ibu memiliki paritas 1. Frekuensi

ibu primipara sebesar 221 (55.1%) dan multipara sebesar 180 (44.9%).

Distribusi jenis persalinan diketahui bahwa diantara 401 persalinan 377 (94%) bersalin secara spontan dan 24 (6%) ibu bersalin dengan buatan (induksi).

Distribusi presentasi janin diketahui bahwa 388 persalinan dengan presentasi belakang kepala (normal) sebesar 388 (96.8%) sedangkan janin dengan presentasi tidak normal (muka, dahi dan bokong) sebesar 13 (3.2%).

Analisis Bivariat yang dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dan variabel dependen yang diteliti dalam bentuk tabel silang.

Tabel 2 Distribusi responden meliputi umur, paritas, jarak persalinan, jenis persalinan, presentasi janin, berat lahir terhadap rupturperineumpada ibu bersalin di Puskesmas Mergangsan tahun 2014

Variabel Independen	Ruptur perineum				Total		<i>p-value</i>	OR CI (95%)
	Tidak		Ya		n	%		
Umur ibu	n	%	n	%	n	%		
Tidak berisiko (20-35 tahun)	12	6.9	163	93.1	175	100	0.586	0.758 0.360-1.597
Berisiko (<20 tahun/>35 tahun)	20	8.8	206	91.2	226	100		
Paritas								
Multipara (>1anak)	25	13.9	155	86.1	180	100		4.931
Primipara (1 anak)	7	3.2	214	96.8	221	100	0.000	2.080 -11.690
Jenis persalinan								
Spontan	32	8.5	345	91.5	377	100		~
Buatan	0	0	24	100	24	100	0.241	(tak terhingga)
Presentasi janin								

Normal (belakang kepala)	31	8	357	92	388	100		1.042
Tidak normal (muka,dahi,bokong)	1	7.7	12	92.3	13	100	1.000	0.131 – 8.280

Hubungan umur ibu dengan ruptur perineum, ibu umur <20 dan >35 tahun dan mengalami ruptur perineum sebesar 206 (91.2%) sedangkan ibu yang umur 20-35 tahun mengalami ruptur perineum sebesar 163 (93.1%). Hasil uji statistik diperoleh *p-value* 0.586 artinya tidak ada hubungan antara umur ibu dengan ruptur perineum.

Hubungan paritas ibu dengan ruptur perineum, ibu primipara mengalami ruptur perineum sebesar 214 (96.8%) sedangkan ibu multipara mengalami ruptur perineum sebesar 155 (86.1%). Hasil uji statistik diperoleh *p-value* 0.000 artinya terdapat perbedaan yang signifikan antara ibu primipara dengan ibu multipara dalam terjadinya ruptur perineum, dengan demikian ada hubungan antara paritas ibu dengan kejadian ruptur perineum. Nilai OR = 4.931 artinya ibu primipara akan mempunyai risiko lima kali untuk mengalami ruptur perineum dibandingkan dengan ibu multipara.

Hubungan jenis persalinan ibu dengan ruptur perineum, ibu dengan jenis persalinan buatan yang mengalami ruptur perineum sebesar 209 (91.3%) sedangkan ibu dengan jenis persalinan spontan dan mengalami ruptur perineum sebesar 160 (93%). Hasil uji statistik diperoleh *p-value* 0.272 artinya tidak ada hubungan antara jenis persalinan dengan ruptur perineum.

Hubungan presentasi janin dengan ruptur perineum, ibu yang melahirkan bayi dengan presentasi tidak normal (muka,dahi,bokong) mengalami ruptur perineum sebesar 19 (92.3%)

sedangkan ibu melahirkan bayi dengan presentasi normal (belakang kepala) mengalami ruptur perineum sebesar 357 (92%). Hasil uji statistik diperoleh *p-value* 1.000 artinya tidak ada hubungan antara presentasi janin dengan ruptur perineum.

PEMBAHASAN

Ruptur Perineum

Perineum adalah daerah antara kedua belah paha, antara vulva dan anus dan berperan dalam persalinan (Dorland,2006). Ruptur perineum adalah robekan yang terjadi pada perineum sewaktu persalinan (Mochtar,1998). Perineum berperan dalam persalinan karena merupakan bagian luar dasar panggul (Winkjosastro, 2006).

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar ibu bersalin sebanyak 369 (92%) mengalami ruptur perineum, sedangkan jumlah ibu yang tidak mengalami ruptur perineum sebanyak 32 ibu (8%). Ruptur perineum dapat terjadi saat kepala dan bahu dilahirkan. Kejadian ruptur perineum akan meningkat jika bayi dilahirkan terlalu cepat atau tidak terkendali (JNPK-KR,2008).

Ruptur perineum terjadi pada hampir semua persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya. Ruptur perineum umumnya terjadi di garis tengah dan bisa menjadi luas apabila kepala janin lahir terlalu cepat, sudut arkus pubis lebih kecil daripada biasa, kepala janin melewati pintu panggul bawah dengan ukuran yang lebih besar daripada sirkumferensia

suboksipito bregmatika. (Depkes RI, 2004). Ruptur perineum seperti yang telah diuraikan diatas terjadi pada saat pengeluaran bayi/Kala II persalinan yaitu bagian terdepan anak telah berada di dasar panggul, sehingga untuk memberi tempat bagian terdepan dari anak maka perineum harus mengembang/teregang. Peregangan perineum tersebut harus ditahan dengan tangan penolong persalinan untuk menghindari terjadinya ruptur perineum. Selain menahan perineum yang meregang, untuk mencegah ruptur perineum bidan dapat menahan bagian subocciput janin agar tidak terlalu cepat melakukan defleksi (JNPK-KR, 2008).

Hubungan Umur Ibu dengan Ruptur Perineum

Penelitian ini menunjukkan bahwa umur ibu bersalin tidak berisiko (<20 atau >35) tahun sebesar 226 orang (56,4%) dan umur ibu bersalin berisiko (20-35 tahun) sebesar 175 (43,6%). Umur ibu tidak berisiko menunjang kesehatan ibu dan perkembangan janin berjalan dengan semestinya dan risiko komplikasi memungkinkan tidak terjadi. Hasil analisis frekuensi umur ibu paling rendah adalah 15 tahun dan umur ibu paling tua adalah 42 tahun, rata-rata umur ibu adalah 29,54 tahun dengan modus 36 tahun. Hasil analisis hubungan antara umur ibu dengan ruptur perineum diperoleh bahwa ada sebesar 206 (91,2%) ibu umur <20 atau >35 mengalami ruptur perineum, dan 163 (93,1%) ibu umur 20-35 tahun yang mengalami ruptur perineum. Dari analisis multivariat menunjukkan bahwa *p-value* 0,520 maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara umur ibu dengan ruptur perineum.

Umur dianggap penting karena ikut menentukan prognosis dalam persalinan, karena

dapat mengakibatkan kesakitan (komplikasi) baik pada ibu maupun janin. Umur reproduksi optimal bagi seorang ibu adalah antara 20-35 tahun. Pada umur kurang dari 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, seperti bedah sesar. 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 (Annisa, 2011).

Hal ini sesuai dengan teori Annisa (2011) meskipun umur ibu normal apabila tidak berolah raga dapat mengalami laserasi perineum. Kelenturan jalan lahir berkurang bila calon ibu yang kurang olah raga atau genitalianya sering terkena infeksi. Infeksi akan mempengaruhi jaringan ikat otot dibagian bawah dan membuat kelenturannya hilang (karena infeksi dapat membuat jalan lahir menjadi kaku). Hal ini juga dipengaruhi oleh perineum yang sempit dan elastisitas perineum sehingga akan mudah terjadinya robekan-robekan jalan lahir atau laserasi perineum, oleh karena itu bayi yang mempunyai lingkaran kepala maksimal tidak akan dapat melewatinya sehingga menyebabkan laserasi perineum.

Hubungan Paritas dengan Ruptur Perineum

Paritas adalah jumlah persalinan yang pernah dialami wanita. Paritas dibagi dalam beberapa bagian atau klasifikasi yaitu primipara

adalah wanita yang pernah melahirkan sebanyak satu kali, multipara adalah wanita yang pernah melahirkan kurang dari lima kali, sedangkan grandemultipara adalah wanita yang pernah melahirkan lebih dari lima kali (Palimbo dan Rusiva, 2011).

Hasil penelitian distribusi paritas ibu sebagian besar berada pada kelompok primipara. Hasil analisis distribusi berdasar paritas ibu paling rendah adalah 1 anak dan paritas ibu paling tinggi adalah 7 anak, untuk rata-rata paritas ibu adalah 2 anak, sedangkan paling banyak adalah ibu primipara. Frekuensi ibu dengan paritas grandemultipara (> 4 anak) yaitu 9 ibu. Dari hasil analisis bivariat variabel paritas ibu dengan ruptur perineum didapatkan ibu primipara mengalami ruptur perineum sebanyak 214 (96,8%) sedangkan ibu multipara yang mengalami ruptur perineum sebesar 155 (86,1%). Dari analisis multivariat diperoleh hasil *p-value* 0,038 dan nilai OR 3,045 artinya ada perbedaan yang signifikan antara ibu primipara dibandingkan dengan ibu multipara dalam terjadinya ruptur perineum, dengan demikian dapat disimpulkan ada hubungan antara paritas dengan ruptur perineum dimana ibu primipara akan mempunyai peluang 3 kali lebih besar untuk mengalami ruptur perineum jika dibandingkan dengan ibu multipara.

Jumlah anak yang pernah dilahirkan oleh seorang wanita merupakan faktor penting dalam menentukan nasib ibu dan janin baik selama kehamilan maupun selama persalinan. Persalinan yang pertama kali (primipara) biasanya mempunyai risiko relatif tinggi terhadap ibu dan anak, kemudian risiko ini menurun pada paritas kedua dan ketiga, dan akan meningkat lagi pada paritas keempat dan seterusnya (Annisa, 2011).

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Susanti (2014) tentang Hubungan Paritas Dengan Kejadian Ruptur Perineum Pada Ibu Bersalin di RB Amanda Gamping Sleman DIY Tahun 2013 yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara paritas dengan kejadian ruptur perineum dengan *p-value* 0.000. Hasil penelitian ini juga mendukung penelitian Olivera (2014) di Brazil, hasil penelitian menunjukkan bahwa usia rata-rata ibu bersalin umur 25 tahun 54.4% adalah primipara

Hubungan Jenis Persalinan dengan Ruptur Perineum

Hasil penelitian distribusi jenis persalinan ibu sebagian besar berada pada kelompok jarak persalinan yang tidak berisiko. Hasil analisis distribusi berdasar jenis persalinan ibu spontan sebanyak 377 (94%) dan jenis persalinan buatan adalah 24 (6%), ibu yang melahirkan secara spontan yang mengalami ruptur perineum sebanyak 345 (91,5%) sedangkan ibu yang jenis persalinannya buatan yang mengalami ruptur perineum sebanyak 24 (100%). Dari hasil analisis multivariat variabel jenis persalinan ibu dengan ruptur perineum didapatkan *p-value* 0,998 artinya tidak ada hubungan antara jenis persalinan dengan ruptur perineum.

Manipulasi secara manual pada jalan lahir akan meningkatkan risiko infeksi pada ibu. Berbagai perasat intra uteri, khususnya dengan segmen bawah uterus yang sudah tipis, atau persalinan setelah *coming head* lewat servik yang belum berdilatasi lengkap, dapat mengakibatkan ruptur uteri, laserasi servik, ataupun keduanya. Tindakan manipulasi tersebut dapat pula menyebabkan robekan perineum yang lebih dalam (Cunningham, 2005).

Hasil penelitian ini bertentangan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Olivera (2014) di Brazil, hasil penelitian menunjukkan bahwa hampir 38 % dari pasien mengalami ruptur perineum, 0,9 % terjadi pada kasus berat (persalinan forsep). Persalinan dengan tindakan memerlukan perhatian khusus karena sebagian besar mengalami ruptur perineum yang parah.

Jenis persalinan ini dapat dipengaruhi juga oleh faktor penolong, manuver tangan dalam pertolongan persalinan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi keberhasilan proses persalinan. Dalam manuver tangan yang dilakukan masing-masing mempunyai alasan dan keuntungan (Sulistiyawati & Nugraheni, 2010). Penolong persalinan yang kurang sabar atau mungkin belum pernah mendapatkan pelatihan Asuhan Persalinan Normal terkadang masih sering melakukan episiotomi saat melakukan pertolongan persalinan. Para penolong harus cermat membaca kata “rutin” pada episiotominya karena hal itulah yang dianjurkan, bukan episiotominya. Episiotomi boleh dilakukan jika persalinan menggunakan alat bantu tujuannya untuk mempermudah tindakan.

Hubungan Presentasi Janin dengan Ruptur Perineum

Hasil penelitian distribusi presentasi janin sebagian besar masuk dalam kategori normal. Hasil analisis distribusi berdasarkan analisis bivariat ibu dengan presentasi janin normal (belakang kepala) yang mengalami ruptur perineum sebanyak 357 (92%) dan ibu dengan presentasi janin tidak normal (muka, dahi, bokong) yang mengalami ruptur perineum sebanyak 12 (92,3%). Hasil analisis multivariat diperoleh *p-value* 0,707 artinya tidak ada

hubungan antara presentasi janin dengan ruptur perineum.

Hasil penelitian ini bertentangan dengan penelitian yang dilakukan oleh Cathrine (2012) di Geneva, didapatkan hasil faktor yang menyebabkan terjadinya ruptur perineum adalah umur ibu, umur kehamilan, pimpinan persalinan, presentasi janin dan episiotomi. Apabila ruptur tidak ditangani dengan baik dapat menyebabkan disparenia.

Presentasi adalah letak hubungan sumbu memanjang janin dengan sumbu memanjang panggul ibu (Dorland,1998).Presentasi digunakan untuk menentukan bagian yang ada di bagian bawah rahim yang dijumpai pada palpasi atau pada pemeriksaan dalam.Macam-macam presentasi dapat dibedakan menjadi presentasi muka, presentasi dahi, dan presentasi bokong. Faktor predisposisi presentasi janin yang tidak normal adalah wanita multipara, kehamilan ganda (gemeli), polihidramnion/oligohidramnion, plasenta previa, kelainan bentuk uterus atau terdapat massa (misal : miom) dan persalinan preterm.

PENUTUP

Kesimpulan

Dari 401 ibu bersalin menunjukkan bahwa 369 (92%) ibu bersalin mengalami ruptur perineum dan 32 (8%) ibu tidak mengalami ruptur perineum. Variabel yang berhubungan dengan ruptur perineum yaitu variabel paritas (*p-value*0,038 ; OR 3,045), sedangkan variabel yang tidak berhubungan adalah umur (*p-value* 0,520), jenis persalinan (*p-value* 0,998), presentasi janin (*p-value* 0,707).

Saran

Bagi BKKBN : hendaknya dibuat kebijakan program KB dan kelas ibu hamil guna mengatur jarak kelahiran serta program cara persalinan.

Bagi Puskesmas Mergangsan Kota Yogyakarta : meningkatkan konseling program KB dan kelas ibu hamil serta meningkatkan sumber daya manusia (dapat dengan cara mengikuti *workshop* atau pelatihan) tentang Asuhan Persalinan Normal (APN) guna mencegah kejadian ruptur perineum dan melengkapi pendokumentasian.

Bagi tenaga kesehatan : meningkatkan konseling pada ibu postpartum tentang jarak kehamilan yang aman dan berbagai alat kontrasepsi, mengadakan kelas ibu hamil, meningkatkan pelayanan ANC, melakukan senam kegel pada ibu hamil untuk membantu mengelastisitas otot perineum dan mengajarkan pada ibu pola nafas dan mengejan yang baik pada saat kala I persalinan, meningkatkan kewaspadaan dalam melakukan pertolongan persalinan, serta melakukan pertolongan persalinan sesuai dengan Asuhan Persalinan Normal (APN).

Bagi penelitian selanjutnya : diharapkan mampu mengembangkan penelitian dengan menyertakan faktor-faktor lain yang berhubungan dengan ruptur perineum seperti lama persalinan, pimpinan persalinan, elastisitas perineum, faktor penolong serta memperluas wilayah penelitian dan memperdalam penelitian yang kaitannya dengan ruptur perineum.

DAFTAR PUSTAKA

- Annisa.S.A, 2011. *Faktor-Faktor Risiko Persalinan Seksio Sesarea Di RSUD Dr. Adjidarmo Lebak Pada Bulan Oktober-Desember 2010*. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah. Jakarta.
- Asri,D. Cristine,C, 2012. *Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta : Nuha Medika
- BKKBN. 2008. *Kurikulum dan Modul Pelatihan Pengelolaan Pusat Informasi dan Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja (PIK-KRR)*. Jakarta : Direktorat Remaja dan Perlindungan Hak-Hak Reproduksi.
- Bobak, I. 2005. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Jakarta : EGC
- Carey, J. 2005. *Terjemahan Ilmu Kesehatan Obstetri Patologi Reproduksi Edisi 2*. Jakarta : EGC
- Cathrine, A. 2012. *Jurnal.Obstetric Anal Sphincter Rupturea : Risk Factor, Clinical Outcome and Prophylaxis*. Student Project Faculty of Medicine University of Oslo.
- Cuningham, G.F, 2005. *Obstetri Willias Edisi 21*. Jakarta : EGC
- Dahlen, G. Hannah. *An Australian Prospective Cohort Study of Risk Factors For Severe Perinela Trauma During Childbirth*. Journal. University of Technology Sydney, New South Wales, Australia. *Midwifery* (2007) 23,196- 203
- Depkes RI. 2004. *Standar Pelayanan Unit Stroke*. Jakarta : Depkes RI
- Depkes RI, 2011. *Profil Kesehatan Indonesia 2011*. Jakarta : Departemen Kesehatan
- Dewi .N.L.D, 2012. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta : Salemba Medika
- Dinkes DIY, 2014. *Profil Kesehatan DI Yogyakarta Tahun 2014*
- Dorland, 1998. *Kamus Saku Kedokteran Dorland Ed. 25*. Jakarta : EGC
- Hakimi, 2010. *Patologi dan Fisiologi Persalinan*. Jakarta : Yayasan Essentia Medica
- Henderson, C. & Jones, K. 2005. *Buku Ajar Konsep Kebidanan*. Jakarta : EGC.
- Hiramaya, F. *Prevalence and Risk Factors for Third and fourth degree perineal lacerations during vaginal delivery : a multi-country study*. 2012 The Outhors BJOG An International of Obstetrics and Gynecology. 340 – 347
- JNPK-KR. 2008. *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta : Depkes RI
- Johnson, R. dan Taylor W, 2004. *Buku Ajar Praktik Kebidanan. Penerjemah : Suharyati Samba*. Editor : Sari Kurniasih, Monica Ester. Jakarta : EGC
- Kumalasari, I dan Andhyantoro, 2012. *Kesehatan Reproduksi Untuk Mahasiswa Kebidanan dan Keperawatan, Edisi 1*. Jakarta. Salemba Medika

- Larasati, P. Wibowo ,A, 2012. *Pengaruh Keikutsertaan Senam Hamil Terhadap Kecemasan Primigravida Trimester Ketiga Dalam Menghadapi Persalinan*. Availabel from : http://journal.unair.ac.id/filerPDF/JURNAL%20SKripsi%20Pengaruh%20Keikutsertaan%20Senam%20Hamil%20Terhadap%20Kecemasan%20Primigravida_INKA%20PUTY%20LARAS.pdf [Accesse d06Februari2014]
- Machfoedz, I. 2009. *Metodologi Penelitian Bidang Kesehatan, Keperawatan, Kebidanan, Kedokteran*. Yogyakarta : Fitramaya
- Manuaba, 2005. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta. EGC
- Manuaba, 2009. *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita Edisi 2*. Jakarta : EGC
- Mansjoer, A, 2002. *Kapita Selekta Kdokteran Edisi III*. Jakarta : Media Aesculapius
- Mochtar, R, 1998. *Sinopsis Obstetri*. Jakarta : EGC
- Mochtar, R, 2011. *Sinopsis Obstetri Jilid I*. Jakarta : EGC
- Muslihatun, 2011. *Asuhan Neonatus Bayi Dan Balita*. Yogyakarta : Citra Maya
- Notoatmodjo, S. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- _____, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam, 2001. *Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan*. Jakarta : CV. Sagung Seto
- Olivera, Larissa Santos. *Perineal Trauma After Vaginal Delivery in Healthy Pregnant Women (Trauma Perineal Apos Parto Vaginal em Parturientes Saudaveis)*. Obstetrics & urogynecology Division, Departement of Gynecology and Obstetrics, Faculdade de Medicina de Ribeirao Preto (FMRP), Brazil. Sao Paulo Med J,2014;132 (4):231-238
- Oxorn, Harry, 2003. *Patologi dan Fisiologi Persalinan*. Jakarta, Yayasan Essentia Medika
- Oxorn, H. 2010. *Ilmu Kebidanan : Fisiologi dan Patologi Persalinan*. Jakarta : Yayasan Essentia Medica
- Palimbo.Rusiva, 2011. *Tesis. Hubungan Paritas Dengan Kejadian Rupture Perineum Di VK Bersalin RSUD. Dr. Ansari Banjarmasin Tahun 2011*. Banjarmasin
- Pantiawati, 2010. *Bayi dengan BBLR (berat badan bayi lahir rendah)*. Yogyakarta: Nuha medika
- Prawirohardjo, S., Winkjosastro, H. 2006. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka
- Prawirohardjo, S., Winkjosastro, H. 2007. *Ilmu Kandungan*. Edisi 2. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono
- Prawirohardjo, Sarwono, 2008. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka
- Priyo, Hastono dan Luknis Sabri, 2010. *Statistik Kesehatan*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Pusposari, D. M , 2010. *Tesis. Hubungan Berat Badan Janin Dengan Terjadinya Laserasi Perineum Pada Proses Persalinan Studi Di Puskesmas Sronдол*
- Rayburn, W. 2003. *Obtetri dan Ginekologi*. Jakarta : Widya Medika
- Riwidikdo, Handoko, 2012. *Statistik Kesehatan*. Yogyakarta. Mitra Cendikia Pess
- Rukiyah, Yulianti, 2010. *Asuhan Kebidanan IV (Patologi Kebidanan)*. Jakarta : Trans Info Media
- Saifudin, A.B. 2002. *Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka
- Sarwono, 2005. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta :Yayasan Bina Pustaka
- SDKI. 2012, *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia*
- Setyaningrum, Erna, 2013. *Asuhan Kegawatdaruratan Maternitas*. Jakarta : IN MEDIA
- Sibagariang, E.E, dkk. 2010. *Kesehatan Reproduksi Wanita*. Jakarta : Trans Info Media
- Simkin,Peny,Rufh Ancheta. 2005. *Buku Saku Persalinan*. Jakarta : EGC
- Sopiyudin,D.M. 2009. *Besar Sampel dan Cara Pengambilan Sampel dalam Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sugiyono, 2010. *Statistika untuk Penelitian*. Bandung : Alfabeta
- Sulistiyawati, dkk. 2010. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Jakarta : Salemba Medika
- Sumarah. Yani. Nining, W, 2008. *Perawatan Ibu Bersalin*. Yogyakarta. Fitramaya
- Susanti, 2014. *Skripsi. Hubungan Paritas Dengan Kejadian Ruptur Perineum Pada Ibu Bersalin di RB Amanda Gamping Sleman DIY Tahun 2013*.

Varney, H. 2004. *Ilmu Kebidanan (Varney's Midwifery 3rd.ed.)*. Bandung : Sekeloa Publisher

Varney, H. 2007. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan : Volume :1*. Jakarta : EGC

Winkjosastro, H, 2005. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka

Yasril dan Kasjono, Heru Subaris, 2009. *Analisis Multivariat Untuk Penelitian Kesehatan*.

cetakan pertama. Yogyakarta: Mitra Cendikia Press, Jogjakarta.

Yadizah, I, 2011. *Tesis*. Hubungan Lingkar Kepala Janin Dengan Terjadinya Laserasi Perineum Pada Proses Persalinan Primipara Studi Di RB Budi Asih Semarang : Universitas Muhammadiyah Semarang