

HUBUNGAN TEKNIK MENERAN DENGAN KEJADIAN RUPTUR PERINEUM PADA PRIMIGRAVIDA DI POLINDES SAYANG IBU (Kecamatan Dawar Blandong Mojokerto)

Evi Yunita Nugrahini, Susilorini, Amalia Puspita Sari
JURUSAN KEBIDANAN

ABSTRAK

Ruptur perineum saat ini masih menjadi masalah, karena masih banyak didapatkan ibu bersalin primigravida dengan ruptur perineum yang disebabkan oleh berbagai faktor salah satunya adalah teknik meneran. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Polindes Sayang Ibu kecamatan Dawar Blandong Mojokerto dari 50 ibu primigravida yang bersalin, 60% mengalami ruptur perineum dengan faktor teknik meneran yang salah. Dengan adanya masalah tersebut maka akan diteliti hubungan teknik meneran dengan kejadian ruptur perineum pada primigravida.

Metode penelitian yang digunakan adalah analitik dengan pendekatan cross sectional dengan populasi 30 ibu bersalin primigravida yang bersalin di Polindes Sayang Ibu kecamatan Dawar Blandong Mojokerto pada saat penelitian dilakukan yaitu pada bulan Maret – Juli dengan jumlah sampel 28 ibu bersalin primigravida. Teknik pengambilan sampel menggunakan consecutive dengan menghitung semua jumlah sampel yang ada. Variabel independen penelitian ini adalah teknik meneran dan variabel dependen pada penelitian ini adalah ruptur perineum. Pengumpulan data menggunakan lembar observasi, kemudian dianalisis dan diuji statistik dengan uji chi-square dengan tingkat kemaknaan = 0,05.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 28 ibu bersalin primigravida didapatkan sebagian besar (57%) melakukan teknik meneran dengan benar dan sebagian besar (57,2%) juga ibu bersalin primigravida mengalami ruptur perineum. Analisis data dilakukan dengan uji khi-kuadrat dari SPSS diperoleh hasil χ^2 hitung = 10,22 dengan menggunakan tingkat kemaknaan (α) = 5% (0,05), $df = 1$ Ditemukan titik kritis χ^2 (χ^2 tabel) = 3,84 sehingga diperoleh χ^2 hitung (10,22) > χ^2 tabel (3,84), maka H_1 diterima.

Kesimpulan dari hasil penelitian diatas ada hubungan teknik meneran dengan kejadian ruptur perineum di Polindes Sayang Ibu kecamatan Dawar Blandong Mojokerto. Oleh karena itu diharapkan petugas kesehatan dapat memberikan penyuluhan mengenai tata cara persalinan dengan teknik meneran yang benar dan komplikasi persalinan, sehingga ibu primigravida bisa melakukan teknik meneran yang benar pada saat persalinan berlangsung.

Kata kunci : Teknik meneran, Ruptur perineum.

ABSTRACT

Rupture of the perineum is still a problem, because there are many maternal primigravid obtained by perineal rupture caused by various factors, one of them is a straining technique. Based on preliminary studies conducted in Polindes Sayang Ibu kecamatan Dawar Blandong Mojokerto of 50 primigravida who labor, 60% experienced a rupture perineum with wrong straining technical factors. Given these problems it will be examined straining technical relationship with rupture of the perineum in primigravida.

The method used is analitic with cross sectional approach with population of 30 maternity primigravida delivered in Polindes Sayang Ibu kecamatan Dawar Blandong Mojokerto at the time that the research conducted in March-July with a sample of 28 maternal primigravida. Consecutive sampling technique used by counting all the existing number of samples. The independent variable of this study is straining technique and the dependent variable in this study is the rupture of the perineum. Collecting data using observation sheets, then analyzed and statistically tested by chi-square test with significance level = 0.05.

The results showed that of the 28 maternal primigravid obtained the majority (57%) do straining technique properly and most (57.2%) also maternal primigravid ruptured perineum. Data analysis was performed with chi-square test of SPSS result of χ^2 count = 10.22 using a significance level (α) = 5% (0.05), $df = 1$ Found a critical point χ^2 (χ^2 table) = 3.84 in order to obtain χ^2 count (10.22) > χ^2 table (3.84), then H_1 is accepted

The conclusion from the above results there is a correlation straining technique to rupture perineum in Polindes Sayang Ibu kecamatan Dawar Blandong Mojokerto. It is therefore expected health workers can provide counseling about the manner of delivery with the correct straining techniques and delivery complications, so primigravida could do straining technique right at the birth took place.

Keywords: Straining technique, Rupture of the perineum.

PENDAHULUAN

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar. Persalinan normal dibagi menjadi empat kala. Pada kala I serviks membuka sampai terjadi pembukaan 10 cm. Kala I dinamakan pula kala pembukaan. Kala II disebut pula kala pengeluaran, oleh karena berkat kekuatan his dari kekuatan mendedan janin didorong keluar sampai lahir. Kala III atau kala uri plasenta terlepas dari dinding uterus dan dilahirkan. Kala IV mulai dari lahirnya plasenta dan lamanya satu jam. Dalam kala IV juga harus diamati, apakah terjadi perdarahan post partum. (Sarwono Prawirohardjo, 2010).

Ruptur Perineum merupakan robekan yang terjadi sewaktu persalinan dan disebabkan oleh beberapa faktor antara lain posisi persalinan, cara meneran, pimpinan persalinan, berat badan bayi baru lahir dan keadaan perineum. (Enggar, 2010).

Berdasarkan SDKI survey terakhir tahun 2007 AKI Indonesia sebesar 228 per 100.000 Kelahiran hidup. AKI di Provinsi Jawa Timur tahun 2010 sebesar 101,4 per 100.000 kelahiran hidup, penyebab kematian terbesar 58,1 % karena perdarahan dan eklamsi. Perdarahan postpartum menjadi penyebab utama 40% kematian ibu di Indonesia. Penyebab perdarahan utama adalah atonia uteri sedangkan ruptur perineum merupakan penyebab kedua yang hampir terjadi pada setiap persalinan pervaginam. (Surjaningrat, 2006 dan Sumarah, 2009). Diharapkan penurunan angka kematian ibu menurunkan tiga perempat dari angka kejadian tahun 1995 menjadi 102 per 100.000 sampai 2015. (MDGs berdasarkan studi pendahuluan di Polindes Sayang Ibu Kecamatan Dawar Blandong Mojokerto hasil data survey, angka kejadian ruptur perineum spontan yang dialami ibu primipara di polindes sayang ibu pada tahun 2010 yaitu sebanyak (65%) mengalami ruptur perineum dari 63 persalinan normal. Dan (30%), karena faktor teknik meneran yang salah. Pada tahun 2011 sebanyak (56%) mengalami ruptur perineum dari 60 persalinan normal. Dan (25%), karena faktor teknik meneran yang salah. Pada tahun 2012 sebanyak (60%) mengalami ruptur perineum dari 50 persalinan. Dan (60%), karena faktor teknik meneran yang salah.

Faktor – faktor yang mempengaruhi ruptur perineum antara lain partus presipitatus, paritas, teknik meneran, usia ibu, berat badan lahir bayi, ekstraksi vakum dan forceps, presentasi, distosia bahu dan penolong persalinan.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka dirumuskan masalah "Adakah hubungan teknik meneran dengan kejadian ruptur perineum pada ibu primigravida?"

Tujuan Umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan teknik meneran dengan kejadian ruptur perineum pada ibu primigravida di Polindes Sayang Ibu, Kecamatan Dawar Blandong Kabupaten Mojokerto.

TINJAUAN PUSTAKA

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar. (Winkjosastro, 2006). Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. (APN, 2008)

Menurut Harry Oxorn, 2008 Meneran adalah tahapan saat pembukaan atau dilatasi mulut rahim mencapai puncaknya, yaitu 10 cm. Pada saat itu konsentrasi terasa semakin kuat dan secara insting akan merasakan dorongan kuat untuk meneran, mendorong bayi keluar. Dengan teknik meneran yang benar, bayi bisa didorong keluar tanpa perlu habis-habisan menguras tenaga. Menurut Ariyanti, 2008 Keinginan meneran adalah reaksi tidak sadar terhadap tekanan bayi pada dasar panggul. Rasa tertekan atau gerakan bayi jauh didalam panggul, yang menyebabkan keinginan yang tak tertahan untuk meregang, yang merupakan karakteristik dari keinginan meneran

Menurut Winkjosastro 2007 Ruptur Perineum adalah robekan yang terjadi pada saat bayi lahir baik secara spontan maupun dengan menggunakan alat atau tindakan. Robekan perineum umumnya terjadi pada garis tengah dan bisa menjadi luas apabila kepala janin terlalu cepat. Robekan perineum terjadi pada hampir semua primipara (Winkjosastro, 2007). Robekan perineum terjadi pada hampir semua persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya (Sarwono Prawirohardjo, 2008).

Faktor penyebab ruptur uteri berdasarkan faktor Ibu adalah :

a. Persalinan presipitatus

Menurut buku Acuan Asuhan Persalinan Normal (2008) 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

b. Meneran

Menurut Cunningham dkk., 2007 secara fisiologis ibu akan merasakan dorongan meneran bila pembukaan sudah lengkap. Pada proses meneran yang tidak maksimal bias mengakibatkan terjadinya robekan perineum. Beberapa cara yang dapat dilakukan dalam memimpin ibu bersalin melakukan meneran untuk mencegah terjadinya ruptur perineum, diantaranya :

- 1) Menganjurkan ibu untuk meneran sesuai dengan dorongan alamiahnya selama kontraksi.
- 2) Tidak menganjurkan ibu untuk menahan nafas pada saat meneran.
- 3) Mungkin ibu akan merasa lebih mudah untuk meneran jika ibu berbaring miring atau setengah duduk, menarik lutut ke arah ibu, dan menempelkan dagu ke dada.

- 4) Menganjurkan ibu untuk tidak mengangkat bokong saat meneran.
 - 5) Tidak melakukan dorongan pada fundus untuk membantu kelahiran bayi. Dorongan ini dapat meningkatkan resiko distosia bahu dan ruptur uteri.
 - 6) Pencegahan ruptur perineum dapat dilakukan saat bayi dilahirkan terutama saat kelahiran kepala dan bahu.
- c. Paritas
Menurut Sarwono Prawirohardjo, 2008 pada primipara robekan perineum hampir selalu terjadi dan tidak jarang berulang pada persalinan berikutnya.
- d. Usia ibu
Pada usia ibu kurang dari 20 tahun rahim dan panggul belum tumbuh mencapai ukuran dewasa. Akibatnya apabila ibu hamil pada usia ini mungkin mengalami persalinan lama atau macet, karena ukuran kepala bayi lebih besar sehingga tidak dapat melewati panggul. Sedangkan pada usia ibu yang lebih dari 35 tahun, kesehatan ibu sudah mulai menurun, jalan lahir kaku, sehingga rigiditas tinggi. (Depkes, 2007).

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Besar sampel dalam penelitian ini adalah 28 pasien yang dipilih dengan menggunakan teknik *consecutive*. Cara pengumpulan data dengan menggunakan lembar observasi. Pengolahan data dengan *editing, coding, tabulating*, dan disajikan dalam bentuk tabel 2x2. Kemudian dianalisis dengan menggunakan uji statistik *chi square* dengan tingkat kemaknaan $p \leq 0.05$

HASIL PENELITIAN

1. Teknik meneran

Tabel 1 Hasil Observasi teknik meneran pada primigravida di Polindes Sayang Ibu di Kecamatan Dawar Blandong Mojokerto pada Maret sampai dengan Juli 2013.

Teknik Meneran	frekuensi	(%)
Benar	16	57%
Tidak benar	12	43%
Jumlah	28	100%

2. Ruptur Perineum

Tabel 2 Hasil Observasi Ruptur Perineum pada Maret sampai dengan Juli 2013.

Ruptur Perineum	Frekuensi	(%)
Ruptur perineum	16	57,2%
Tidak ruptur perineum	12	42,8%
Jumlah	28	100%

3. Hubungan teknik meneran dengan ruptur perineum pada primigravida.

Tabel 3 Tabel silang hubungan teknik meneran dengan ruptur perineum pada primigravida di polindes sayang ibu kecamatan dawar blandong mojokerto pada Maret sampai dengan Juli 2013.

Teknik meneran	Ruptur Perineum		Jumlah	
	Ya	Tidak	f	%
Benar	5	11	16	100
tidak benar	11	1	12	100
Jumlah	16	12	28	100

$\alpha = 0,05$ $df = 1$ $\chi^2_{tabel} = 3,84$
 $\chi^2 = 10,22$

Berdasarkan analisis uji statistik dengan uji khi-kuadrat (*chi-square test*) menggunakan Kontingensi tabel 2 x 2, Tidak terdapat 1 sel yang mempunyai nilai $E < 5$ dan tidak ada sel yang memiliki $E < 1$, sehingga tabel kontingensi ini memenuhi syarat uji khi kuadrat dengan koreksi kontinuitas dari Yates. Didapatkan hasil χ^2 hitung = 10,22 dengan menggunakan tingkat kemaknaan (α) = 5% (0,05), $df = 1$ Ditemukan titik kritis χ^2 (χ^2_{tabel}) = 3,84 sehingga diperoleh χ^2 hitung (10,22) > χ^2_{tabel} (3,84).

PEMBAHASAN

Teknik Meneran

Dari tabel 1 menunjukkan bahwa dari 28 ibu didapatkan sebagian besar (57%) ibu primigravida bersalin dengan teknik meneran yang benar dan hampir setengahnya (43%) meneran dengan teknik yang tidak benar.

Hal ini sesuai dengan teori dari Harry Oxorn, 2008 Meneran adalah tahapan saat pembukaan atau dilatasi mulut rahim mencapai puncaknya, yaitu 10 cm. Pada saat itu konsentrasi terasa semakin kuat dan secara insting akan merasakan dorongan kuat untuk meneran, mendorong bayi keluar. Dengan teknik meneran yang benar, bayi bisa didorong keluar tanpa perlu habis-habisan menguras tenaga.

Pada penelitian ini, didapatkan bahwa ibu bersalin primigravida di Polindes Sayang Ibu kecamatan Dawar Blandong Mojokerto sebagian besar sudah melakukan teknik meneran dengan benar pada saat persalinannya, karena pada ibu hamil trimester 3 di Polindes Sayang Ibu sudah dilatih teknik meneran pada saat dilakukannya senam hamil rutin yang diadakan oleh Polindes Sayang Ibu. Tetapi ada hampir setengahnya ibu primigravida melakukan teknik meneran yang tidak benar dan itu terjadi pada sebagian kecil ibu primigravida dengan usia kurang dari 20 tahun sehingga bisa mengakibatkan terjadinya ruptur perineum. Pada usia ibu kurang dari 20 tahun rahim dan panggul belum tumbuh mencapai ukuran dewasa. Akibatnya apabila ibu hamil pada usia ini mungkin mengalami persalinan macet, karena

ukuran kepala bayi lebih besar sehingga tidak dapat melewati panggul. (Depkes, 2007).

Selain itu ketidak sabaran ibu untuk menahan his membuat ibu melakukan meneran terlebih dahulu walaupun pembukaan rahim belum lengkap 10 cm. Pada persalinan yang diselesaikan dengan tergesa – gesa dengan penolong persalinan mendorong fundus yang berlebihan dapat menyebabkan ibu tidak bisa meneran dengan benar sehingga terjadi peregangan perineum yang berlebihan. Pada penelitian ini juga sering terjadi pada primigravida.

Ruptur Perineum

Dari tabel 2 menunjukkan bahwa dari 28 ibu didapatkan 16 orang sebagian besar (57,2%) mengalami ruptur perineum dan 12 orang hampir setengahnya (42,8%) tidak mengalami ruptur perineum.

Hal ini sesuai dengan teori Winkjosastro 2007 Ruptur Perineum adalah robekan yang terjadi pada saat bayi lahir baik secara spontan maupun dengan menggunakan alat atau tindakan. Robekan perineum umumnya terjadi pada garis tengah dan bisa menjadi luas apabila kepala janin terlalu cepat. Robekan perineum terjadi pada hampir semua primipara (Winkjosastro,2007).

Robekan perineum umumnya terjadi di garis tengah. Bahaya dan komplikasi ruptur perineum antara lain perdarahan, infeksi, dan disparenia (nyeri selama berhubungan seksual). Perdarahan pada ruptur perineum dapat menjadi hebat khususnya pada ruptur derajat dua dan tiga atau jika ruptur meluas kesamping atau naik ke vulva mengenai kitoris (Cunningham, 2007).

Pada penelitian ini didapatkan bahwa sebagian besar ibu bersalin primigravida mengalami ruptur perineum saat persalinan. Robekan perineum terjadi pada hampir semua persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya (Sarwono Prawirohardjo, 2008).

Dalam penelitian ini pada persalinan normal, dapat mengalami ruptur perineum terutama pada ibu primigravida, sehingga diupayakan untuk mengurangi ruptur perineum pada setiap persalinan normal. Ruptur perineum biasanya terjadi pada garis tengah dengan tingkatan derajat 1,2,3 sehingga diperlukan teknik perbaikan ruptur perineum. Jika ruptur perineum tersebut tidak diperbaiki dengan cermat maka dapat terjadi bahaya dan komplikasi dari ruptur perineum tersebut. Tujuan umum dari perbaikan ruptur perineum ini adalah untuk mempertahankan integritas dasar panggul ibu.

Hubungan ruptur perineum dengan teknik meneran pada primigravida

Dari tabel 3 dapat dijelaskan bahwa dari 28 persalinan normal, pada 16 ibu yang meneran dengan benar sebagian besar 11 ibu (69%) tidak mengalami ruptur perineum. Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa jika ibu meneran dengan benar maka resiko terjadinya ruptur

perineum semakin kecil. Hal tersebut kemungkinan terjadi karena teknik meneran yang baik tidak akan menimbulkan peregangan yang berlebihan dari vulva dan perineum sehingga pada saat bayi dilahirkan bisa mengurangi resiko terjadinya ruptur perineum pada persalinan tersebut.

Selain itu teori dari Cuningham yaitu pertolongan persalinan yang benar yaitu hendaknya ibu tidak dianjurkan meneran sebelum pembukaan lengkap. Karena pada saat pembukaan belum lengkap jika ibu disuruh meneran, akan terjadi oedema dan akibatnya bayi sulit untuk keluar dan meningkatkan tindakan episiotomi. Jika penolong persalinan mengajarkan cara meneran yang benar pada ibu, maka resiko terjadinya ruptur perineum akan berkurang. Kemudian jika pertolongan persalinan juga tidak dilakukan secara tergesa-gesa, yaitu dengan dilakukan episiotomi maupun prasat kristeller maka kejadian ruptur perineum juga dapat berkurang.

Namun, ada hampir setengahnya yaitu 5 ibu (31%) yang mengalami ruptur perineum. Hal ini bisa terjadi karena berbagai faktor seperti usia ibu yang kurang dari 20 tahun, berat badan bayi lahir yang lebih dari 4000 gram. Selain itu, pada partus yang diselesaikan dengan tergesa-gesa dengan dorongan fundus yang berlebihan, walaupun dengan berat badan bayi lahir normal ataupun berat badan lahir rendah, hal ini dapat menyebabkan peregangan perineum yang berlebihan dan akan terjadi ruptur perineum. (Sarwono Prawirohardjo, 2008).

Dari 12 ibu yang meneran tidak benar hampir seluruhnya 11 ibu (92%) mengalami ruptur perineum. Hal ini sesuai dengan teori Cunningham, 2007 secara fisiologis ibu akan merasakan dorongan meneran bila pembukaan sudah lengkap. Pada proses meneran yang tidak maksimal bias mengakibatkan terjadinya robekan perineum. Hal ini juga sesuai dengan Cuningham, 2007 pada saat perineum menjadi tipis, dan khususnya pada wanita nulipara, hampir dapat terjadi ruptur pada persalinan tersebut. Sehingga pada pimpinan persalinan yang salah walaupun dengan berat badan bayi normal, dapat terjadi ruptur perineum.

Dan ada sebagian kecil 1 ibu yang meneran tidak benar (8%) tidak mengalami ruptur perineum. Hal ini dimungkinkan dipengaruhi oleh faktor janin yaitu berat bayi lahir yang kurang dari 2500 gram. Selain itu pertolongan persalinan yang benar yaitu pada saat tangan penolong menahan perineum pada saat kepala bayi tampak pada vulva dilakukan dengan kuat sehingga resiko terjadinya ruptur perineum berkurang.

Meneran baru boleh dilakukan setelah pembukaan lengkap; yaitu mulut rahim sudah membuka kira – kira 10 cm .Jika para calon ibu meneran sebelum pembukaan lengkap, bisa – bisa mulut rahim mengalami pembengkakan dan bisa menghambat proses pembukaan dan berujung pada lamanya proses persalinan. Juga agar para ibu tidak kehabisan tenaga karena kelelahan pada waktu tiba sebenarnya waktu untuk meneran. Jika memang

belum terjadi pembukaan lengkap, pada setiap kontraksi para ibu harus menarik nafas panjang untuk menghindari rasa ingin meneran dan mengurangi rasa nyeri kontraksi. (Asuhan Persalinan Normal, 2008).

Pada penelitian ini didapatkan ibu yang meneran dengan benar hampir setengahnya masih mengalami ruptur perineum dan ini terjadi pada ibu yang melahirkan bayi dengan berat lahir lebih dari 4000 gram. Tetapi sebagian kecil ibu yang meneran tidak benar tidak mengalami ruptur perineum dan itu terjadi pada ibu yang melahirkan bayi dengan berat badan lahir kurang dari 2500 gram. Ruptur perineum dapat terjadi karena beberapa faktor, di antaranya adalah faktor ibu, faktor janin, dan faktor penolong persalinan. Faktor ibu meliputi partus presipitatus, ibu primigravida, teknik meneran, usia ibu, edema dan kerapuhan perineum, arkus pubis yang sempit dengan pintu bawah panggul yang sempit pula sehingga menekan kepala bayi kearah posterior. Kemudian dari faktor janin meliputi berat badan bayi lahir(janin besar), posisi kepala yang abnormal misalnya presentasi muka dan *occipito posterior congenital* seperti hydrocephalus. Sedangkan faktor penolong persalinan yaitu pimpinan persalinan yang salah.(Sarwono Prawirohardjo,2008).

Dalam penelitian ini, masih banyak ibu yang hamil pada usia kurang dari 20 tahun, selain itu masih kurangnya pengetahuan ibu hamil tentang tata cara bersalin dengan teknik meneran yang benar. Sehingga menuntut petugas kesehatan untuk lebih berperan aktif dalam memberikan penyuluhan tentang teknik meneran yang benar dan memberikan latihan senam hamil pada ibu – ibu hamil. Karena seperti diketahui manfaat dari penyuluhan dan latihan senam hamil bisa menambah pengetahuan ibu dan mempersiapkan ibu untuk menghadapi persalinan yang aman, nyaman dan terhindar dari komplikasi – komplikasi persalinan seperti ruptur perineum dan perdarahan. Selain itu petugas kesehatan pada saat menolong persalinan, harus sesuai prosedur yang sudah ditetapkan yaitu tidak melakukan episiotomi jika tidak ada indikasi dan tidak melakukan pertolongan persalinan dengan tergesa – gesa seperti melakukan prasat kristeler.

KESIMPULAN

Dari hasil penelitian hubungan teknik meneran dengan ruptur perineum pada ibu primigravida di polindes sayang ibu di kecamatan dawar blandong Mojokerto pada Maret – Juli 2013 dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Sebagian besar ibu primigravida melakukan teknik meneran dengan benar pada saat persalinannya.

2. Sebagian besar ibu primigravida mengalami ruptur perineum pada saat persalinannya.
3. Ada hubungan teknik meneran dengan kejadian ruptur perineum pada ibu primigravida di Polindes Sayang Ibu kecamatan Dawar Blandong Mojokerto.

DAFTAR PUSTAKA

(www.kebidanan.com) diakses tanggal 2 maret 2013

(www.medical.journal.co.cc,2010). Diakses tanggal 28 februari 2013 (Obstetri dan Ginekologi fakultas kedokteran universitas padjadjaran).

Arikunto,Suharsimi.(2010). *Prosedur Penelitian : Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta, Rineka Cipta.

Ariyanti. 2008. Kuliah Bidan. <http://Ariyanti's.blog.com/> 2008: diakses tanggal 2 Januari 2010.

Cunningham, Gary F et.al.2007. *Williams Obstetri*, edisi ke-19. Norwalk: Appeton and lange

JNP KR .2008. Asuhan Persalinan Normal.Jakarta : JNP KR

Mochtar, Rustam. 2008. *Sinopsis obstetric*. Jakarta: EGC

Notoatmodjo, S. 2007. *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Nursalam. 2003. *Konsep Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.

Nursalam. 2008. *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.

Oxorn, H. 2008. *Ilmu kebidanan patologi dan fisiologi persalinan*. Jakarta : Yayasan Esensial Medika.

Prawirohardjo, Sarwono. 2008. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: YBP-SP.

Wiknjosastro, Hanifah. 2006,*Ilmu Kebidanan*. Jakarta: YBP-SP.