

HUBUNGAN BERAT BADAN LAHIR DENGAN KEJADIAN RUPTUR PERINEUM SPONTAN PADA PRIMIGRAVIDA DI PUSKESMAS MERGANGSAN YOGYAKARTA TAHUN 2009

Moneca Diah Listiyaningsih¹, Farida Kartini²

Abstract : The occurrence of spontaneous perineal rupture are influenced by many factors such as maternal factors, fetal, and rescuers labor. As many as 70% of women who experienced vaginal delivery perineal rupture (Vicky Chapman, 2006). To prevent perineum spontaneous rupture, especially in the primigravida in labor need help with implementing the APN. This research uses analytic survey method with a cross sectional study design. Population in this research amount 286. The sampling used is the estimated proportion of a population that is by simple random sampling so, sample is 120. Analysis of known relationships using Chi Square (X^2) and Ratio Analysis Prevalence (RP) with a table cross-sectional observations. The prevalence ratio calculation (RP) is approximately 1.74. So correlation birth weight incidence of spontaneous perineal rupture on primigravida in Puskesmas Mergangsan Yogyakarta with the prevalence of spontaneous perineal rupture primigravida at BBL > 3000 grams of 1.74 times greater than in infants \leq 3000 grams with BBL. Suggestions Mergangsan midwives, this research could be to improve the quality of the mother in providing maternity care by optimizing the implementation of APN, which can reduce the incidence of ruptured perineum.

Kata Kunci : Berat Badan Lahir, Ruptur Perineum Spontan

PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk mengukur tinggi rendahnya derajat kesehatan masyarakat pada suatu negara. Mortalitas dan morbiditas menjadi masalah besar di negara-negara berkembang.

Laporan Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) Tahun 2007, menyebutkan bahwa angka kematian maternal masih tinggi yaitu 228/100.000 kelahiran hidup. Target yang harus dicapai pada Tahun 2010 adalah 125/100.000 kelahiran hidup. Pada Tahun 2006 jumlah kematian maternal khususnya kematian ibu bersalin di Propinsi DIY adalah 25 orang terdiri atas Kota Yogyakarta sebanyak 9 orang, Bantul sebanyak 3

orang, Kulonprogo sebanyak 5 orang, dan Gunungkidul sebanyak 8 orang, sedangkan Sleman tidak ada kasus kematian ibu (Dinkes Prop. DIY, 2007). Angka kematian tersebut sesungguhnya dapat dicegah dengan deteksi adanya komplikasi sejak dini kemudian mendapatkan penanganan yang lebih tepat dan akurat.

Faktor risiko terjadinya perdarahan dan infeksi antara lain akibat adanya perlukaan pada jalan lahir. Tempat yang paling sering mengalami perlukaan akibat persalinan adalah *perineum*. Sebanyak 70 % wanita yang melahirkan pervaginam mengalami *ruptur perineum* (Vicky Chapman, 2006). Pencegahan terjadinya perdarahan dan infeksi akibat *ruptur perineum* dengan

¹Mahasiswa STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta Prodi Kebidanan

²Dosen Pembimbing Skripsi

melakukan penjahitan. Jahitan pada jalan lahir dapat mengurangi kenyamanan dan menambah rasa sakit pada ibu *post partum*.

Pada primipara atau orang yang baru pertama kali melahirkan, robekan *perineum* hampir selalu terjadi dan tidak jarang berulang pada persalinan berikutnya (Sarwono, 2005). Hal tersebut terjadi karena ketika peristiwa "kepala keluar pintu", saat ini seorang primipara biasanya tidak dapat tegangan yang kuat ini sehingga robek pada pinggir depannya (Lawrence M. Leeman, MD dkk, 2007).

Kebijakan Departemen Kesehatan dalam upaya mempercepat penurunan AKI mengacu kepada intervensi strategis "Empat Pilar *Safe Motherhood*" yang meliputi peningkatan program KB, akses pelayanan *antenatal*, pertolongan persalinan secara APN (Asuhan Persalinan Normal) dengan sangga susur dan latihan meneran yang baik, serta cakupan pelayanan *obstetri esensial*.

Ruptur Perineum dapat terjadi karena adanya *ruptur* spontan maupun *episiotomi perineum*. *Episiotomi* diperbolehkan jika ada indikasi tertentu, misalnya gawat janin dan bayi akan segera dilahirkan dengan tindakan, penyulit kelahiran pervaginam, jaringan parut pada *perineum* atau *vagina* yang memperlambat kemajuan persalinan.

Faktor yang mempengaruhi terjadinya *ruptur perineum* antara lain paritas, cara meneran, berat badan lahir, *presentasi* janin, persalinan *operatif pervaginam* (*ekstraksi vakum, ekstraksi cunam/ forsep, embriotomi*),

dan *partus presipitatus*. Pada *primipara* keadaan *perineum* masih utuh, *vulva* tertutup, *himen pervoratus*, *vagina* sempit dengan *rugae*.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Mergangsan pada Tanggal 09 Maret 2010, didapatkan hasil bahwa pada Bulan Januari 2008 sampai dengan Bulan Desember 2008 terdapat 587 persalinan normal. Ibu bersalin yang primipara terdapat 186 orang. Ibu bersalin primigravida yang mengalami *ruptur perineum* spontan adalah sebanyak 163 orang, yang tidak mengalami *ruptur perineum* spontan sebanyak 23 orang.

METODE PENELITIAN.

Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin primigravida yang mengalami *ruptur perineum* spontan dan tidak mengalami *ruptur perineum* di Puskesmas Mergangsan Yogyakarta dari bulan Januari 2009 sampai dengan bulan Desember 2009 adalah 286 orang.

Pengambilan sampel dilakukan dengan estimasi proporsi suatu populasi yaitu dengan *simple random sampling* (Sastroasmoro, 2008) Sehingga didapatkan sampel yang memenuhi kriteria yaitu 120 sampel.

Alat yang digunakan dalam pengumpulan data berupa lembar isian dengan format yang berisi : nomor, tanggal, umur, berat badan bayi lahir, jenis persalinan spontan *pervaginam*, presentasi belakang kepala dan kejadian *ruptur perineum*, lahir hidup, bayi tunggal.

Pengolahan data melewati proses *editing, coding, tabulating, transferring* selanjutnya analisis data menggunakan chi square secara komputerisasi menggunakan SPSS *windows for release 12* dan untuk mencari *Rasio Prevalensi (RP)*.

HASIL DAN PEMBAHASAN
Tabel 1. Karakteristik responden berdasarkan usia ibu bersalin

No	Karakteristik	Frekuensi (F)	Prosentase (%)
	Umur		
	< 20 tahun	25	20,8
	20 – 35 tahun	95	79,2
	Total	120	100,0

Berdasarkan table 1. usia ibu bersalin terbanyak adalah ibu dengan usia 20 -35 tahun sebanyak 95 orang (79,2%) . Sedangkan Usia ibu bersalin dengan jumlah sedikit adalah ibu dengan usia < 20 tahun sebanyak 25 orang (20,8%).

Berdasarkan karakteristik usia ibu bersalin yang ditunjukkan Tabel 4.1, dapat diketahui bahwa sebagian besar sampel adalah ibu bersalin dengan usia antara 20 - 35 tahun yaitu sebanyak 95 sampel (79,2%) . Sedangkan Usia ibu bersalin dengan jumlah sedikit adalah ibu dengan usia < 20 tahun sebanyak 25 orang (20,8%). Pada usia ibu bersalin antara 20 - 35 tahun merupakan usia reproduktif dengan tingkat risiko kehamilan yang relatif kecil. Karena pada usia antara 20 - 35 tahun merupakan usia reproduktif yang

sehat dan merupakan usia terbaik bagi wanita hamil dan melahirkan (*Obstetri Operatif Obstetri Sosial, 2000*).

Berdasarkan karakteristik usia ibu bersalin menunjukkan bahwa sebagian besar sampel mengetahui usia yang aman dengan risiko kehamilan yang relatif kecil, serta perhatian terhadap kesehatan janin dan pemenuhan gizi saat hamil. Hal ini dimungkinkan karena banyaknya informasi atau penyuluhan tentang resiko usia kehamilan dan BBLR yang dilakukan oleh petugas kesehatan maupun lembaga pendidikan kesehatan. Menurut pendapat Notoatmodjo (2005) bahwa sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui penglihatan dan pendengaran. Hal ini sesuai dengan tujuan program penyuluhan yang diadakan oleh petugas kesehatan Puskesmas Mergangsan. Kemajuan teknologi dan informasi sangat mendukung keberhasilan dalam mensosialisasikan resiko usia kehamilan dan BBLR.

Tabel 2. Karakteristik responden berdasarkan berat badan lahir

No	Berat badan lahir	Frekuensi (F)	Prosentase (%)
1.	≤ 3000 gr	70	58,3
2.	> 3000 gr	50	41,7
	Total	120	100,0

Berdasarkan tabel 2 tersebut dapat diketahui bahwa berat badan lahir pada primigravida yang lahir terbanyak adalah berat badan lahir ≤

3000 gr sebanyak 70 (58,3%) orang dan berat badan lahir pada primigravida yang sedikit adalah berat badan lahir > 3000 gr sebanyak 50 (41,7%) orang.

Pada penelitian ini berat badan lahir \leq 3000 gram sebanyak 70 (58,3%) orang sedikit lebih banyak dari pada bayi berat badan lahir > 3000 gram sebanyak 50 (41,7%) orang. Normalnya, berat badan (BB) bayi baru lahir harus mencapai 2.500 gram. Tidak terlalu besar, juga tak kelewat kecil. Sebab kalau terlalu kecil, dikhawatirkan organ tubuhnya tak dapat tumbuh sempurna sehingga dapat membahayakan bayi itu sendiri. Sebaliknya, terlalu apabila berat badan lahir terlalu besar juga ditakutkan sulit lahir dengan jalan normal dan harus lewat operasi sesar.

Bayi yang lahir > 3000 gram ini disebabkan oleh beberapa faktor. Pertama, faktor kondisional atau hanya diduga penyebabnya, misalnya orangtuanya memang besar atau karena memang lingkungannya (faktor gizi) yang memungkinkan bayi mempunyai berat badan besar. Kedua, faktor ibu hamil yang menderita diabetes mellitus. Ketiga, faktor ibu yang mengalami kelebihan berat badan (obesitas), dan terakhir, faktor ibu mengalami kehamilan lebih bulan (*serotinus*). Dengan berat badan lahir yang cenderung lebih besar daripada normal maka akan lebih berisiko juga dalam proses persalinannya seperti *ruptur perineum* spontan, bayi tidak dapat dilahirkan pervaginam (*Caesar*). Hal tersebut sejalan dengan penelitian Aryanti (2008) juga menyatakan bahwa 48,3 % bayi besar

meningkatkan risiko terjadinya derajat *ruptur perineum* spontan yang lebih besar. Hal ini menyatakan bahwa ada hubungan antara berat badan bayi baru lahir dengan derajat *ruptur perineum*.

Tabel 3 Karakteristik responden berdasarkan kejadian *ruptur perispontan*

No	Kejadian Ruptur	Frekuensi (F)	Prosentase (%)
1.	Tidak ruptur	84	70,0
2.	Ruptur	36	30,0
Total		120	100,0

Berdasarkan tabel 3 tersebut dapat diketahui bahwa kejadian *ruptur perineum* spontan pada primigravida sebanyak 36 (30,0%) orang dan kejadian tidak *ruptur perineum* spontan sebanyak 84 (70,0%) orang.

Pada penelitian ini kejadian *ruptur perineum* spontan primigravida sebanyak 36 orang (30%) sedangkan yang tidak mengalami kejadian *ruptur perineum* sebanyak 84 orang (70%). *Ruptur perineum* dapat terjadi karena adanya *ruptur perineum* spontan maupun episiotomi (*ruptur perineum* tidak spontan). Robekan pada perineum yang dilakukan dengan episiotomi itu sendiri harus dilakukan atas indikasi antara lain: bayi besar, perineum kaku, persalinan yang kelainan letak, persalinan dengan menggunakan alat baik *forceps* maupun *vacum*. Karena apabila episiotomi itu tidak dilakukan atas indikasi dalam keadaan yang tidak perlu dilakukan dengan indikasi di

atas, maka menyebabkan peningkatan kejadian dan beratnya kerusakan pada daerah *perineum* yang lebih berat. Sedangkan luka *perineum* itu sendiri akan mempunyai dampak tersendiri bagi ibu yaitu gangguan ketidaknyamanan. Faktor penyebab *ruptur perineum* diantaranya adalah faktor ibu, faktor janin, dan faktor persalinan pervaginam.

Penyebab *ruptur perineum* spontan karena faktor ibu diantaranya seperti paritas dan cara meneran. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia paritas adalah keadaan kelahiran atau partus. Pada *primipara*, *ruptur perineum* hampir selalu terjadi dan tidak jarang berulang pada persalinan berikutnya (Sarwono, 2005). Pernyataan diatas tidak sejalan dengan hasil penelitian ini, dimana dalam penelitian ini ibu bersalin primigravida yang mengalami *ruptur perineum* berjumlah 36 orang (30,00 %), sedangkan ibu yang tidak mengalami *ruptur perineum* spontan berjumlah 84 orang (70,00%). Dengan hasil analisis tersebut maka dapat disimpulkan bahwa tidak selalu ibu primigravida mengalami *ruptur perineum* spontan pada saat proses persalinan. Karena masih banyak faktor yang merupakan penyebab terjadinya *ruptur perineum* spontan .

Adapun faktor lain yang menyebabkan *ruptur perineum* spontan dari faktor ibu adalah cara meneran. Secara fisiologis ibu akan merasakan dorongan untuk meneran bila pembukaan sudah lengkap dan *reflek ferguson* telah terjadi. Ibu harus didukung untuk meneran dengan benar

pada saat ia merasakan dorongan dan memang ingin mengejan (Jhonson, 2004). Ibu mungkin merasa dapat meneran secara lebih efektif pada posisi tertentu sehingga harus disesuaikan dengan kondisi ibu (JHPIEGO, 2005). Pada faktor cara meneran dalam penelitian ini tidak dapat di observasi secara langsung oleh peneliti, karena penelitian ini hanya mengambil data dari buku rekam medik yang ada di kamar bersalin. Sehingga untuk faktor cara meneran ibu bersalin tidak di teliti oleh peneliti.

Berdasarkan hasil analisis kejadian *ruptur perineum* spontan pada primigravida, didapatkan bahwa kejadian *ruptur perineum* sebanyak 36 orang, dan yang tidak mengalami *ruptur perineum* spontan pada primigravida sebanyak 84 orang. Hal ini tidak sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Mochtar (2000) yang menyatakan bahwa dengan *perineum* yang masih utuh pada primigravida akan mudah terjadi robekan *perineum* (*ruptur perineum*).

Kejadian *ruptur perineum* pada *primigravida* disebabkan karena pada paritas primigravida adalah karena ketidaksiapan ibu dalam menghadapi persalinan yang pertama. Kurangnya atau ketidaksiapan ibu dalam menghadapi persalinan yang pertama dapat menyebabkan psikologis ibu cemas, akibatnya Ibu akan menjadi takut dan salah mengejan. Sehingga sangat diperlukan informasi bagi semua ibu hamil mengenai persiapan dalam menghadapi persalinan. Selain itu, penolong persalinan hendaknya

memberikan asuhan persalinan yang berkualitas sesuai dengan APN. Dalam APN disebutkan bahwa salah satu penatalaksanaan fisiologis kala II persalinan adalah pencegahan *laserasi*. Penolong persalinan akan mengatur *ekspulsi* kepala, bahu, dan seluruh tubuh bayi untuk mencegah *laserasi*, serta diharapkan hanya terjadi robekan yang seminimal mungkin pada perineum (JNPK-RI, 2008).

Pernyataan bahwa *perineum* yang masih utuh pada primigravida akan mudah terjadi robekan *perineum* spontan, adalah tidak selalu terjadi ibu pada primigravida. Hal tersebut dikarenakan, struktur dan keadaan *perineum* masing-masing orang berbeda satu sama lain. Struktur *perineum* itu sendiri normalnya lunak (tidak kaku), namun pada kenyataannya struktur *perineum* masing-masing orang berbeda ada yang *perineum* kaku, *perineum* lunak, dan ada juga *perineum* dengan banyak jaringan parut. Struktur dari *perineum* tersebut berpengaruh besar akan terjadinya *ruptur perineum* spontan saat persalinan (Winkjosastro, 2007).

Penelitian Cahyaning Setyo Hutomo (2006), menunjukkan bahwa ada hubungan antara paritas dengan kejadian *ruptur perineum* spontan di RSUD Kota Surakarta dengan nilai $p = 0,00$, yang sangat signifikan. Hal ini menunjukkan bahwa paritas mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap terjadinya *ruptur perineum* spontan.

Hasil penelitian diatas, tidak sejalan dengan penelitian ini, karena pada penelitian ini pada paritas

primigravida tidak selalu mengalami *ruptur perineum*. Hal tersebut, terbukti dengan kejadian *ruptur perineum* spontan pada ibu primigravida di Puskesmas Mergangsan adalah 36 orang (30,00%), sedangkan yang tidak mengalami *ruptur perineum* spontan adalah 84 orang (70,00%). Dengan jumlah tersebut maka sudah jelas kejadian *ruptur perineum* spontan pada primigravida lebih sedikit daripada yang tidak mengalami *ruptur perineum* spontan. Sehingga tidak selalu paritas merupakan penyebab dari terjadinya *ruptur perineum* spontan pada primigravida, karena *ruptur perineum* spontan bisa terjadi juga oleh faktor lain seperti : *perineum* kaku, cara meneran, *perineum* yang banyak jaringan parut, dan juga dari faktor janin, proses persalinannya, serta penolong persalinan.

Ditinjau dari faktor penolong persalinan maka pimpinan persalinan yang salah merupakan salah satu penyebab terjadinya *ruptur perineum* spontan sehingga sangat diperlukan kerjasama dengan ibu dan penggunaan *perasat* manual yang tepat dapat mengatur *ekspulsi* kepala, bahu, dan seluruh tubuh bayi untuk mencegah *laserasi*. Sehingga bila penolong persalinan membantu persalinan dengan pimpinan yang benar maka akan meminimalisasikan kejadian *ruptur perineum* spontan.

Tabel 4 Berat badan lahir dan kejadian *ruptur perineum* spontan pada primigravida

Berat badan lahir	Kejadian ruptur						Chi square
	Ruptur		Tidak Ruptur		Jumlah		
	F	%	F	%	F	%	
> 3000 gr	20	20	30	25,0	50	41,7	$\chi^2 = 4,082$
≤ 3000 gr	16	16	54	45,0	70	58,3	$p = 0,043$
Jumlah	36	36	84	70,0	120	100	$RP = 1,74$

Berdasarkan tabel 4 tersebut dapat diketahui bahwa berat badan berat badan lahir > 3000 gram dan ruptur sebanyak 20 (16,7%) , sedangkan berat badan lahir ≤ 3000 gram dan tidak ruptur sebanyak 54 (45%) bayi. Hasil uji chi square didapatkan nilai $p = 0,043$. Oleh karena nilai $p\text{-value} < 0,05$, maka hipotesis diterima. Sehingga hasil analisis tersebut terdapat hubungan antara berat badan lahir dengan kejadian *ruptur perineum* spontan pada primipara. Analisis studi kasus kontrol dengan menggunakan *Rasio Prevalensi* (RP) sebesar 1,74. Berarti berdasarkan analisis tersebut maka prevalensi *ruptur perineum* spontan primigravida pada BBL > 3000 gram lebih besar 1,74 kali daripada pada bayi dengan BBL ≤ 3000 gram. Nilai RP yang lebih besar dari 1 hal ini menunjukkan bahwa BBL > 3000 gram merupakan faktor risiko timbulnya *ruptur perineum* spontan pada primigravida.

Berat badan lahir adalah berat badan bayi yang ditimbang 24 jam pertama kelahiran. Semakin besar bayi yang dilahirkan meningkatkan resiko terjadinya *ruptur perineum* pada

normalnya berat badan bayi sekitar 2.500-3.800 gr (Sekartini, 2007).

Hubungan antara BBL (Berat Badan Lahir) dan kejadian *ruptur perineum* spontan mempunyai nilai $p = 0,043$ maka terdapat hubungan antara BBL dan kejadian *ruptur perineum* spontan primigravida. Berat bayi lahir > 3000 gram kemungkinan terjadi kejadian *ruptur perineum* spontan primigravida adalah besar, tetapi berat bayi lahir ≤ 3000 gr terjadi kejadian *ruptur perineum* spontan primigravida adalah kecil. Berat badan lahir > 3000 gr mempunyai merupakan faktor risiko timbulnya *ruptur perineum* spontan pada primigravida hal ini ditunjukkan dengan nilai rasio prevalensi (1,74) lebih besar dari 1 sehingga mengakibatkan risiko timbulnya *ruptur perineum* spontan primigravida pada berat badan lahir > 3000 gram lebih besar risikonya.

Berdasarkan hasil perhitungan rumus Rasio Prevalensi (RP) yang didapatkan yaitu sebesar 1,74 , hal ini berarti bahwa prevalensi *ruptur perineum* spontan primigravida pada BBL > 3000 gram lebih besar 1,74 kali daripada bayi dengan BBL ≤ 3000 gram

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Terdapat hubungan berat badan lahir dengan *ruptur perineum* spontan pada primigravida di Puskesmas Mergangsan pada tahun 2009.

Berat badan lahir pada bayi yang baru di lahirkan pada tahun 2009 dalam kategori ≤ 3000 gram sebanyak 70 (58,3%), dan yang dalam kategori >

3000 gram sebanyak 50 bayi (41,7 %).

Kejadian *ruptur perineum* spontan pada primigravida di Puskesmas Mergangsan pada Tahun 2009 sebanyak 36 (30,0%) kasus.

Berat badan lahir > 3000 gram merupakan faktor risiko timbulnya *ruptur perineum* spontan primigravida dengan RP (rasio prevelensi) = 1,74. Sehingga prevalensi *ruptur perineum* spontan primigravida pada berat badan lahir > 3000 gram lebih besar 1,74 kali daripada *ruptur perineum* spontan primigravida pada berat badan lahir ≤ 3000 gram.

Saran

Bagi ilmu pengetahuan khususnya kebidanan, agar hasil penelitian ini dapat memberikan sumbangan wawasan ilmu pengetahuan, khususnya persalinan dengan kejadian *ruptur perineum* spontan, sehingga bidan dapat memberikan asuhan persalinan yang berkualitas.

Bagi bidan dan Puskesmas Mergangsan, penelitian ini dapat untuk meningkatkan kualitas dalam memberikan asuhan pada ibu bersalin dengan mengoptimalkan penerapan Asuhan Persalinan Normal (APN), sehingga dapat mengurangi angka kejadian *ruptur perineum*.

Bagi penelitian berikutnya, penelitian ini dapat dikembangkan dengan meneliti faktor-faktor lain yang mempengaruhi kejadian *ruptur perineum* spontan primigravida. seperti faktor ibu, faktor persalinan dan faktor penolong yang belum diteliti.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto. 2002. *Prosedur Penelitian, Suatu Pendekatan Praktek*. Edisi Revisi 5. Rineka Cipta : Jakarta
- Bobak, Lowdermik, Jensen. 2004. *Keperawatan Maternitas*. EGC: Jakarta.
- Chapman, Vicky. 2006. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Kelahiran*. EGC: Jakarta.
- Cunningham. 2005. *Obstetri Williams*, edisi 18. EGC: Jakarta
- Danis. 2004. *Kamus Istilah Kedokteran*. Gitamedia pres: Jakarta.
- Depkes. 2001. *Rencana Strategis Nasional, MPS Indonesia*. Departemen Kesehatan: Jakarta
- Departments of Family Medicine and Obstetrics and Gynecology. 1997. *Association Between Median Episiotomy And Severe Perineal Lacerations In Primiparous Women*. Laval University Quebec.
- Dorlan. 2000. *Kamus Kedokteran*. EGC: Jakarta
- Fakultas Kedokteran UNSRI, Pendarahan-pasca-persalinan part 1 <http://fkunsri.wordpress.com/2007/07/25/>
- Hacker, M.B.B.S., Moore, M.D. 2001. *Esensial Obstetri dan Ginekologi*, Edisi 2. Hipokates: Jakarta.
- Handayani, Novi. 2007. *Hubungan Frekuensi Dan Kunjungan Perawatan Antenatal Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah Di Kabupaten Kulonprogo*. (Tidak dipublikasikan)

- Handayani, Wuri . 2007. *Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Ruptur perineum Pada Ibu Bersalin Di Puskesmas Tegalrejo Yogyakarta Pada Bulan Maret-Mei Tahun 2007*. Stikes 'Aisyiyah. Yogyakarta. (Tidak dipublikasikan)
- Hutomo, Cahyaning Setyo. 2006. *Hubungan Antara Paritas Dengan Kejadian Ruptur Perinum Spontan Di RSUD Kota surakarta*. (Tidak dipublikasikan)
- JNPK-KR. 2008. *Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal*: Jakarta
- Klaus , Faranoff. 2002. *Penatalaksanaan Neonatus Risiko Tinggi*, Edisi 4. EGC : Jakarta.
- Manuaba, I.B.G. 2001. *Kapita Selekta Penatalaksanaan Rutin Obstetri Ginekologi dan KB*. EGC: Jakarta
- Media Indonesia. 2007. *Angka Kematian Ibu Tahun 2007*. <http://mediaindonesia.com/> diakses tanggal 9 Febuari 2010
- Mochtar, Rustam. 2000. *Sinopsis Obstetri (Obstetri Operatif Obstetri Sosial)*. Edisi 2. EGC: Jakarta
- Notoatmojo, S. 2005. *Metodelogi Penelitian Kesehatan Masyarakat*. Rineka Cipta: Jakarta
- Nur Rohcmawati, D, 2005, *Study Komparasi Pertolongan Persalinan Normal Terhadap Terjadinya Ruptur Perineum Pada Ibu Bersalin Di Puskesmas Tegal Rejo dan Puskesmas Mergangsan Tahun 2005*. Stikes Aisyiyah. Yogyakarta. (tidak dipublikasikan).
- Oxorn, Harry. 2003. *Patologi dan Fisiologi Persalinan Human Labour and Birth*. Yayasan Essentia Medica
- Prawirohardjo, Sarwono. 2005. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Yayasan Bina Pustaka: Jakarta
- Riwidikdo, Handoko. 2007. *Statistik Kesehatan*. Mitra Cendikia Press: Yogyakarta
- Saifuddin. 2002. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonata*. Yayasan Bina Pustaka
- Sani, R. 2001. *Menuju Kelahiran Alami*. Raja Grafindo Persada: Jakarta
- Sastroasmoro. 2008 . *Dasar – Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Sagung Seto: Jakarta
- Suara merdeka edisi 8 Agustus 2005, *Peran bidan masih dominan dalam persalinan*, <http://www.suaramerdeka.com> diakses tanggal 10 Februari 2010
- Sugiyono. 2006. *Statistik Untuk Penelitian* .CV Alfabeta: Bandung
- Suwarni, Lis. 2003 .*Hubungan Paritas Dengan Ruptur Perineum Spontan Pada Penatalaksanaan Kala II Persalinan Normal Dengan Manuver Tangan Di Rumah Bersalin Bina Sehat Bantul Bulan November 2002*, Poltekes DepKes: Yogyakarta. (tidak dipublikasikan).

Wiknjosastro, Hanifa.2005. *Ilmu
Kebidanan*.Yayasan Bina
Pustaka: Jakarta.
Zidna .2006. *Hubungan Kejadian
Anemia Ibu hamil Dengan Berat*

*Badan Lahir Bayi Di RSUD
Panembahan Senopati
bantul,Stikes ‘Aisyiyah
Yogyakarta. (tidak
dipublikasikan).*