

## HUBUNGAN PARITAS DENGAN KEJADIAN RUPTUR PERINEUM SPONTAN DI PUSKESMAS MERGANGSAN YOGYAKARTA TAHUN 2008

Fika Aulia<sup>1</sup>, Farida Kartini<sup>2</sup>

**Abstract :** Morbidity and Mortality can caused by bleeding and infection. Make a birth made hurt and also rupture perineal. This can happen because for pregnancy blood being increased, so when rupture perineal happen can make loose many blood. Perineal is place where often hurt or rupture when birth is happen. Vicky Chapman (2006) said that 70% women who make a birth affected rupture perineal. Primipara or first parity is one of reason that can make rupture perineal because is the first delivery baby, so mother haven't ready make a birth and also the organs. To avoid hemmorrhagi and infection, so there is heating. Heating can decrease comfortable and increase hurt post partum. This research used survey analitic, and statistic methods used were univariate and bivariate. The result of this research showed that there had correlation between parity and rupture perineal, and the correlation is very low.

Kata kunci : Paritas, Kejadian Ruptur Perineum Spontan

### PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk mengukur tinggi rendahnya derajat kesehatan masyarakat suatu negara. (<http://cetak.kompas.com/>). Mortalitas dan morbiditas (Kesakitan) menjadi masalah besar di negara berkembang. Salah satu penyebab kesakitan dan kematian ibu adalah perdarahan dan infeksi. (<http://mediaindonesia.com/index.php>). Faktor risiko terjadinya perdarahan dan infeksi antara lain akibat adanya perlukaan pada jalan lahir. Tempat yang paling sering mengalami perlukaan akibat persalinan adalah perineum. Pada primipara robekan perineum hampir selalu terjadi dan tidak jarang berulang pada persalinan berikutnya (Sarwono, 2005).

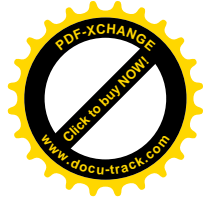
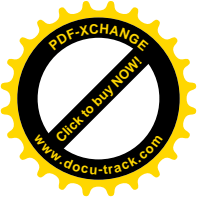
Laporan Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007, menyebutkan bahwa angka

kematian maternal masih tinggi yaitu 228/100.000 kelahiran hidup. Sedangkan target yang harus dicapai pada tahun 2010 adalah 125/100.000 kelahiran hidup.

WHO pada tahun 1999 memprakarsai *Making Pregnancy Saver* dalam rangka menurunkan AKI akibat komplikasi kehamilan, persalinan, nifas, serta dapat menjamin bahwa setiap pertolongan persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih. Selain itu Kebijakan Departemen Kesehatan dalam upaya mempercepat penurunan AKI mengacu kepada intervensi strategis "Empat Pilar *Safe Motherhood*" yang meliputi cakupan KB, ANC, persalinan oleh tenaga kesehatan, dan cakupan pelayanan obstetri. Dan saat ini telah digalakkan pertolongan persalinan dengan Asuhan Persalinan Normal (APN), yang merupakan prosedur tetap yang harus dilaksanakan di setiap institusi pelayanan kesehatan yang

<sup>1</sup> Mahasiswa STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

<sup>2</sup> Dosen STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta



melakukan asuhan pertolongan persalinan.(JNPK-RI, 2008). Asuhan Persalinan normal ini diharapkan dapat meningkatkan kualitas pelayanan pertolongan persalinan.

Kematian ibu dapat terjadi selama kehamilan, persalinan, nifas. Vicky Chapman mengatakan bahwa Sebanyak 70 % wanita yang melahirkan pervaginam mengalami ruptur perineum. Padahal semua ibu bersalin menginginkan proses kelahiran yang normal. Pada saat persalinan terjadi ruptur perineum. Jahitan pada perineum dapat mengurangi kenyamanan dan menambah rasa sakit sehabis melahirkan. Persalinan juga dapat menimbulkan perlukaan pada *serviks*, *vagina*, *perineum*, dan *ruptur uteri*. Pada primipara robekan *perineum* hampir selalu terjadi dan tidak jarang berulang pada persalinan berikutnya (Sarwono, 2005). Perdarahan bisa terjadi karena selama kehamilan pembuluh darah dalam jalan lahir mengembang sehingga bila terjadi perlukaan dan robekan menyebabkan kehilangan darah yang banyak secara perlahan. Robekan ini dapat dihindari atau dikurangi dengan menjaga agar dasar panggul tidak dilewati oleh kepala janin terlalu cepat. Sebaiknya kepala janin yang akan lahir jangan ditekan terlalu kuat dan agak cepat karena akan menyebabkan *asfiksia* dan perdarahan dalam tengkorak. Selain itu, akan melemahkan otot-otot dan *fasia* pada dasar panggul karena mendapat perlakuan dengan cara diregangkan yang cukup lama (Hacker Moore, 2001).

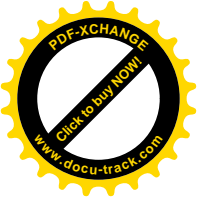
*Episiotomi* secara rutin pernah dianjurkan untuk mencegah robekan berlebihan pada *perineum*, yaitu membuat tepi luka rata sehingga mudah dilakukan penjahitan. Namun saat ini *Episiotomi* diperbolehkan jika ada indikasi tertentu, misalnya gawat janin

dan bayi akan segera dilahirkan dengan tindakan, penyulit kelahiran pervaginam, jaringan parut pada *perineum* atau *vagina* yang memperlambat kemajuan persalinan. Karena dari studi ilmiah didapatkan bukti bahwa dengan *episiotomi* justru pembuluh darah banyak yang terputus sehingga akan menambah banyaknya perdarahan. Kejadian *laserasi* derajat tiga dan empat lebih banyak pada *episiotomi* rutin dibandingkan tanpa *episiotomi*. Selain itu, *episiotomi* juga meningkatkan jumlah darah yang hilang dan meningkatkan risiko *hematom* (JNPK-KR,2007).

Puskesmas Mergangsan Yogyakarta yang digunakan sebagai lokasi penelitian merupakan salah satu puskesmas yang memiliki jumlah pasien bersalin yang cukup banyak. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Mergangsan pada Tanggal 12 November 2008, didapatkan hasil bahwa pada Bulan Januari 2007 sampai dengan Bulan Desember 2007 terdapat 840 ibu bersalin, yang mengalami *ruptur perineum* spontan sebanyak 466 orang, dan ibu bersalin dengan tindakan *episiotomi* sebanyak 164 orang. Dengan adanya data tersebut penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan paritas dengan kejadian *ruptur perineum* spontan di Puskesmas Mergangsan Yogyakarta pada Tahun 2008.

## METODELOGI PENELITIAN

Jenis penelitian *study survey analitik*, dengan metode pendekatan waktu *retrospektif*. Tempat penelitian di Puskesmas Mergangsan Yogyakarta. Waktu penelitian bulan Maret – April 2009.



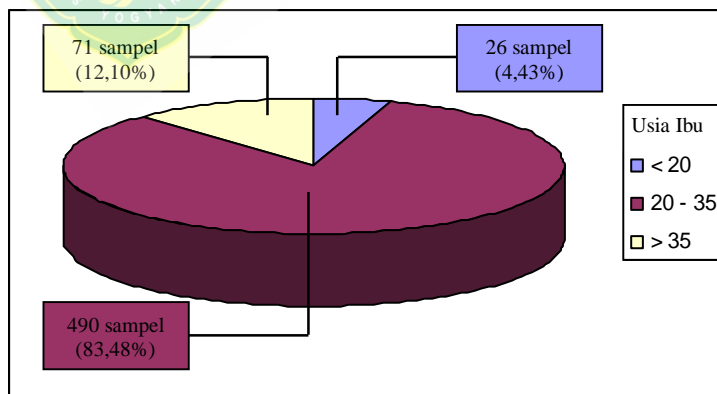
Populasi penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin yang tidak mengalami *ruptur perineum* dan yang mengalami *ruptur perineum* spontan di Puskesmas Mergangsan Yogyakarta dari bulan Januari 2008 sampai dengan bulan Desember 2008, yaitu terdapat 832 ibu bersalin.

Teknik sampling yang digunakan adalah *non probably sampling (purposive sampling)*, dengan kriteria meliputi : Ibu yang melahirkan dengan berat bayi lahir normal (BBLN) yaitu antara 2500-4000 gram, melahirkan dengan *presentasi* belakang kepala, dan jenis persalinan spontan pervaginam. Setelah dilakukan penelitian, didapatkan 47 ibu yang melahirkan dengan berat bayi lahir <2500 gram, 3 ibu yang melahirkan dengan berat bayi lahir >4000 gram, 15 ibu yang melahirkan dengan *presentasi* bukan *presentasi* belakang kepala, 23 ibu yang melahirkan dengan tindakan ekstraksi *vacum*, dan 157

### Hasil Penelitian

#### 1. Analisis Univariat

a. Karakteristik responden berdasarkan usia ibu didiskripsikan pada gambar berikut :



Gambar 1: Diagram Karakteristik Usia Ibu Bersalin (Tahun)

Usia ibu bersalin terbanyak adalah ibu dengan usia antara 20 – 35 tahun dengan jumlah 490 sampel (83,48%). Usia ibu bersalin dengan jumlah paling sedikit adalah ibu dengan usia < 20 tahun, yaitu berjumlah 26 sampel (4,43%).

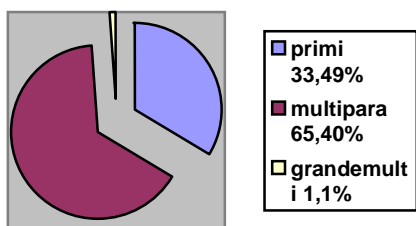
ibu bersalin dengan tindakan episiotomi. Sehingga yang memenuhi kriteria adalah 587 sampel.

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Mergangsan yang terletak di Jalan Kolonel Sugiyono No. 98 Yogyakarta. Pelayanan di Puskesmas Mergangsan mengacu pada 6 program pokok yaitu : promosi kesehatan, KIA/KB, kesehatan lingkungan, perbaikan gizi, pembrantasan penyakit menular, rawat inap dan rawat jalan.

Puskesmas Mergangsan juga merupakan salah satu satelit untuk pelatihan APN bagi bidan. Selain itu juga merupakan lahan praktik bagi mahasiswa program pendidikan dokter spesialis obstetri ginekologi, mahasiswa kebidanan dan mahasiswa keperawatan.

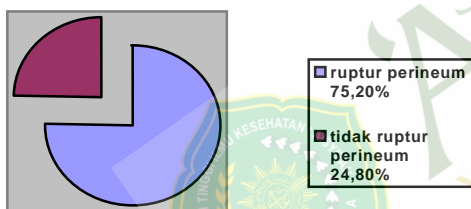
**b. Distribusi Frekuensi Paritas Ibu Bersalin Di Puskesmas Mergangsan Tahun 2008**



Gambar 2: Diagram Frekuensi Paritas

Paritas tertinggi ibu bersalin di Puskesmas Mergangsan Yogyakarta Tahun 2008 adalah *multipara* yaitu sebanyak 395 sampel (67,29%). Sedangkan paritas terendah adalah *grande multipara* yaitu berjumlah 6 sampel (1,02%).

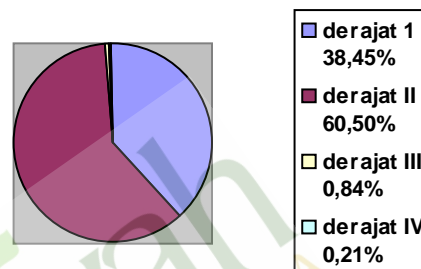
**c. Distribusi Frekuensi Kejadian Ruptur Perineum Spontan**



Gambar 3 Distribusi Frekuensi Kejadian Ruptur Perineum Spontan

Kejadian *Ruptur Perineum Spontan* di Puskesmas Mergangsan Yogyakarta pada Tahun 2008 adalah sebanyak 442 sampel (75,30%), sedangkan yang tidak mengalami *ruptur perineum* adalah sebanyak 145 sampel (24,70%).

**d. Distribusi Frekuensi Derajat Ruptur Perineum Spontan**



Gambar 4: Distribusi Frekuensi Derajat Ruptur Perineum Spontan

Data derajat *ruptur perineum* spontan yang terbanyak adalah *ruptur perineum* derajat II, yaitu sebanyak 262 sampel. Sedangkan derajat *ruptur perineum* spontan yang paling sedikit adalah *ruptur perineum* derajat IV, yaitu hanya 1 sampel.

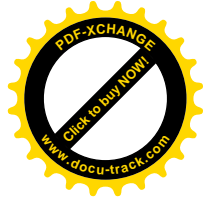
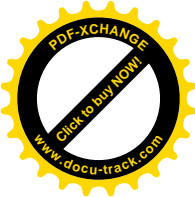
**2. Analisis Bivariat**

**a. Tabulasi Silang Paritas Dengan Kejadian Ruptur Perineum Spontan.**

Kejadian \ Paritas	Primipara		Multipara		Grande Multipara		Jumlah
	n	%	N	%	n	%	
Tidak Ruptur Perineum	23	12,37	119	30,13	3	50	145
Ruptur Perineum Spontan	163	87,63	276	69,87	3	50	442
Jumlah	186	100	395	100	6	100	587

Tabel 1 : Tabulasi Silang Paritas Dengan Kejadian Ruptur Perineum Spontan

Tabulasi silang antara paritas dengan kejadian *ruptur perineum* spontan yang ditunjukkan pada Tabel 4.4. diketahui bahwa dari 587 sampel yang digunakan, sebanyak



442 sampel mengalami kejadian *ruptur perineum* spontan dan 145 sampel tidak mengalami *ruptur perineum* spontan. Persalinan yang terjadi paling banyak adalah pada *multipara* yaitu sebesar 395 sampel dengan 119 sampel tidak mengalami *ruptur perineum* spontan dan sebanyak 276 sampel mengalami *ruptur perineum* spontan. Kejadian *ruptur perineum* spontan pada *multipara* ini menunjukkan nilai yang terbesar dibandingkan dengan kejadian *ruptur perineum* spontan pada paritas yang lain.

Kejadian persalinan yang paling sedikit adalah pada paritas *grande multipara* yaitu 6 sampel. Pada *grande multipara*, persalinan yang tidak mengalami kejadian *ruptur perineum* spontan sebanyak 3 sampel dan yang mengalami kejadian *ruptur perineum* spontan pada *grande multipara* sebanyak 3 sampel. Kejadian *ruptur perineum* spontan pada *grande multipara* ini menunjukkan nilai yang terkecil dibandingkan dengan kejadian *ruptur perineum* spontan pada paritas yang lain

b. Tabulasi Silang Paritas Dengan Derajat *Ruptur Perineum* Spontan.

Kejadian Paritas	Tidak Ruptur Perineum		Ruptur Perineum Derajat I		Ruptur Perineum Derajat II		Ruptur Perineum Derajat III		Ruptur Perineum Derajat IV		Jumlah
	N	%	n	%	N	%	n	%	n	%	
Primipara	23	15.86	35	20	124	47.33	3	75	1	100	186
Multipara	119	82.07	138	78.86	137	52.29	1	25	0	0	395
Grande Multipara	3	2.07	2	1.14	1	0.38	0	0	0	0	6
Jumlah	145	100	175	100	262	100	4	100	1	100	587

Tabel 2 : Tabulasi Silang Paritas Dengan Derajat *Ruptur Perineum* Spontan

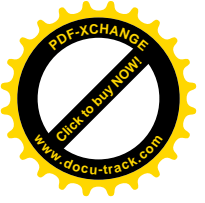
Kejadian *ruptur perineum* spontan yang terbanyak adalah *ruptur perineum* derajat II, yaitu sebanyak 262 sampel. Sedangkan derajat kejadian *ruptur perineum* yang paling sedikit adalah *ruptur perineum* derajat IV, yaitu hanya 1 sampel. Sedangkan kejadian *ruptur perineum* spontan yang paling sedikit terjadi pada paritas *grande multipara* yaitu sebanyak 3 sampel.

Hasil perhitungan uji *Chi Square* ( $X^2$ ) didapatkan nilai  $X^2$  hitung sebesar 23,37 dan  $X^2$  tabel sebesar 5,991 (Lampiran 5) ( $23,37 > 5,991$ ). Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang positif dan signifikan antara paritas dengan kejadian *ruptur perineum* spontan di Puskesmas Mergangsan Yogyakarta Tahun 2008. Dari hasil analisis diperoleh nilai koefisien kontingensi sebesar 0,196. Sesuai dengan Tabel 3.1. halaman 37 dapat diketahui bahwa nilai koefisien tersebut terdapat diantara 0,00 - 0,199 dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tingkat hubungan paritas dengan kejadian *ruptur perineum* spontan di Puskesmas Mergangsan Tahun 2008 adalah sangat rendah.

**Pembahasan**

Kejadian *ruptur perineum* spontan yang diperoleh berdasarkan hasil penelitian dan disajikan pada Tabel 4.2. halaman 42 adalah sebanyak 442 sampel (75,30%). Sedangkan 145

sampel (24,70%) tidak mengalami *ruptur perineum* spontan. Kejadian *ruptur perineum* spontan dibagi menjadi 4 derajat, yaitu *ruptur perineum* derajat I, *ruptur perineum* derajat II, *ruptur perineum* derajat III, dan *ruptur perineum* derajat IV. Dari keseluruhan



kejadian *ruptur perineum* spontan, kejadian yang terbanyak adalah *ruptur perineum* derajat II, yaitu sebanyak 262 sampel. Sedangkan derajat *ruptur perineum* yang paling sedikit adalah *ruptur perineum* derajat IV, yaitu hanya 1 sampel. Kejadian *ruptur perineum* spontan paling banyak terjadi pada paritas *multipara* yaitu sebanyak 289 sampel. Sedangkan kejadian *ruptur perineum* spontan yang paling sedikit terjadi pada paritas *grande multipara* yaitu sebanyak 3 sampel.

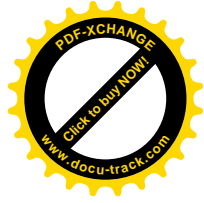
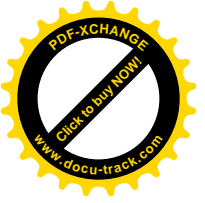
Kejadian *ruptur perineum* bila dibandingkan dengan total sampel tiap paritas, maka kejadian *ruptur perineum* terbanyak adalah pada paritas *primipara*. Dari 395 sampel *multipara* terdapat kejadian *ruptur perineum spontan* sebanyak 276 sampel (69,87% dari total sampel *multipara*). Sedangkan pada *primipara* dengan jumlah sampel sebanyak 186 sampel, yang mengalami *ruptur perineum* adalah sebanyak 163 sampel (87,63% dari total sampel *primipara*). Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Mochtar (1998) yang menyatakan bahwa dengan *perineum* yang masih utuh pada primipara akan mudah terjadi robekan *perineum*. Paritas *primipara* dan *multipara* merupakan paritas dengan risiko terjadinya *ruptur perineum* spontan yang lebih besar dibandingkan dengan paritas *grande multipara*. Teori yang sama juga dikemukakan oleh Sarwono (2005), yang menyebutkan bahwa pada primipara robekan *perineum* hampir selalu terjadi dan tidak jarang berulang pada persalinan berikutnya, sebagai akibat persalinan terutama pada primipara bisa timbul luka pada vulva di sekitar introitus vagina, yang biasanya tidak dalam tetapi kadang-kadang dapat menimbulkan perdarahan banyak,

khususnya perdarahan pada luka dekat klitoris.

Tingginya kejadian *ruptur perineum* pada *primipara* disebabkan karena pada paritas primipara 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).

Berdasarkan hasil analisis dan perhitungan uji *Chi Square* ( $X^2$ ) didapatkan hasil  $X^2$  hitung sebesar 23,37 dan  $X^2$  tabel 5,991 ( $23,37 > 5,991$ ). Karena nilai  $X^2$  hitung lebih besar dari  $X^2$  maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang positif dan signifikan antara paritas dengan kejadian *ruptur perineum* spontan di Puskesmas Mergangsan Yogyakarta Tahun 2008.

Dari hasil analisis koefisien kontingensi diperoleh nilai koefisien kontingensi sebesar 0,196. Berdasarkan nilai-nilai interpretasi koefisien (Tabel 3.1. halaman 37) dapat diketahui bahwa nilai koefisien tersebut terdapat diantara 0,00 - 0,199 dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tingkat hubungan paritas dengan kejadian *ruptur perineum*



spontan di Puskesmas Mergangsan Tahun 2008 adalah sangat rendah.

Hasil penelitian ini cukup relevan dengan penelitian yang dilakukan Lis Suwarni (2003) yang berjudul Hubungan Paritas Dengan Ruptur Perineum Spontan Pada Penatalaksanaan Kala II Persalinan Normal Dengan Manuver Tangan Di Rumah Bersalin Bina Sehat Tahun 2002, didapatkan hasil pada primipara lebih cenderung terjadi ruptur hampir dua kali lipat kejadian pada multipara. Penelitian ini juga sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Mochtar (1998) yang menyatakan bahwa dengan *perineum* yang masih utuh pada primipara akan mudah terjadi robekan *perineum*. Penelitian ini tidak sesuai dengan pendapat Friedman (1999) yang menyatakan bahwa *grande multipara* merupakan salah satu faktor risiko *ruptur perineum*. Hasil penelitian ini juga tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan Ariyanti (2008) tentang Hubungan Berat Badan Bayi Baru Lahir Dengan Ruptur Perineum Spontan, didapatkan hasil bahwa kejadian *ruptur perineum* terbanyak adalah pada paritas multipara yaitu 25 sampel (73,53%), paritas *grande multipara* sejumlah 4 (57,14%) dari 7 ibu bersalin, dan paritas primipara hanya berjumlah 16 (48,48%) dari 33 ibu bersalin. Hal ini dimungkinkan karena terdapat faktor lain yang mungkin mempengaruhi kejadian *ruptur perineum* spontan, misalnya cara mengejan, *partus presipitatus*, ketrampilan penolong, dan senam hamil. Menurut Sani, R (2001) didapatkan bahwa manfaat senam hamil antara lain mengurangi pembengkakan, mengurangi risiko gangguan *gastro intestinal* termasuk sembelit, mengurangi kram/ kejang otot, menguatkan otot panggul, menguatkan otot perut, mengurangi terjadinya

robekan jalan lahir, mempercepat penyembuhan saat melahirkan, dan membantu kelancaran proses persalinan. Teori yang sama dinyatakan oleh Supriatmaja dan Suwardana (2005), yang menyebutkan bahwa senam hamil dapat mengurangi terjadinya luka akibat trauma persalinan dan persalinan macet.

## KESIMPULAN DAN SARAN

### Kesimpulan

Kesimpulan yang dapat ditarik dari penelitian ini adalah Ada hubungan antara paritas dengan kejadian *ruptur perineum* spontan di Puskesmas Mergangsan Tahun 2008, dengan nilai  $X^2 = 23,37$  ; dan besar koefisien kontingensi 0,196 yang berarti mempunyai keeratan hubungan sangat rendah.

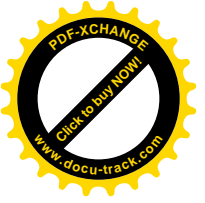
Paritas ibu bersalin di Puskesmas Mergangsan Yogyakarta Tahun 2008 terdiri dari 186 sampel primipara (31,69%), 6 sampel *grande multipara* (1,02%), dan 395 sampel multipara (67,29%).

Kejadian *ruptur perineum* spontan di Puskesmas Mergangsan Tahun 2008 sebanyak 442 sampel (75,30%), dan yang tidak mengalami *ruptur perineum* sebanyak 145 sampel (24,70%)

### Saran

Pertama, bagi Bidan di Puskesmas Mergangsan Yogyakarta, hendaknya bidan meningkatkan konseling pada ibu hamil mengenai persiapan menghadapi persalinan dan mempromosikan senam hamil.

Kedua, bagi peneliti berikutnya, hendaknya peneliti selanjutnya melakukan penelitian dengan metode observasi *cross sectional* sehingga peneliti dapat dapat mengikuti jalannya



proses persalinan, sehingga dapat mengendalikan semua variabel pengganggu, serta dapat meneliti faktor-faktor lain yang berpengaruh terhadap kejadian *ruptur perineum spontan*

## DAFTAR RUJUKAN

Arikunto., 2002, *Prosedur Penelitian, Suatu Pendekatan Praktek*, Edisi Revisi 5, Rineka Cipta, Jakarta.

Aryanti., 2008, Hubungan Berat Badan Bayi Baru Lahir dengan Ruptur Perineum Pada Ibu Bersalin di Puskesmas Mergangsan Tahun 2008, Poltekkes DepKes, Yogyakarta.(tidak dipublikasikan).

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

Dorlan, 2000, *Kamus Kedokteran*, EGC, Jakarta

Fakultas Kedokteran UNSRI,  
Pendarahan-pasca-persalinapart1  
<http://fkunsri.wordpress.com/2007/07/25/> diakses tanggal 9 Febuari 2009

Hartiningsih, M, Pambudy, M, N,Sahkan  
Segera Rancangan Undang-  
Undang Kesehatan.  
<http://cetak.kompas.com/read/xml/2008/09/15/01085857> diakses tanggal 9 Febuari 2009

Hacker, M.B.B.S., Moore, M.D., 2001,  
*Esensial Obstetri dan Ginekologi*,  
Edisi 2, Hipokates, Jakarta.

JNPK-KR, 2008, *Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal*, Jakarta

Manuaba, I.B.G., 2001, *Kapita Selekta Penatalaksanaan Rutin Obstetri Ginekologi dan KB*, EGC, Jakarta

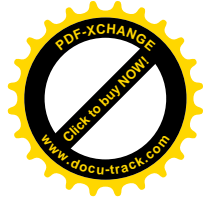
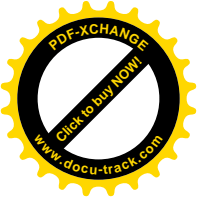
Media Indonesia, *Angka Kematian Ibu Tahun 2007*,  
<http://mediaindonesia.com/> diakses tanggal 9 Febuari 2009

Mochtar, Rustam., 1998, *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).
- Noviana Dian., 2007, Hubungan Antara Paritas Dengan Kejadian Berat Badan Bayi Lahir Rendah Di Puskesmas Tegalrejo Tahun 2007, 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.
- Pusdiknakes, 2003, *Panduan Pengajaran Asuhan Kebidanan Fisiologi Badi Dosen Diploma III Kebidanan*, Pusdiknakes, Jakarta.
- Rekam Medis Puskesmas Mergangsan Yogyakarta, 2008
- Riwidikdo, Handoko., 2007, *Statistik Kesehatan*, Mitra Cendikia Press, Yogyakarta.
- Saifuddin, 2002, *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*, Yayasan Bina Pustaka.
- Sani, R.2001. Menuju Kelahiran Alami. Raja Grafindo Persada.Jakarta.
- Suara merdeka edisi 8 Agustus 2005, *Peran bidan masih dominan dalam persalinan*, <http://www.suamerdeka.com> diakses tanggal 2 Februari 2009
- Sugiyono, 2006, *Statistik Untuk Penelitian*, CV Alfabeta, Bandung.
- Supriatmaja, Suwardana.2005.Pengaruh Senam Hamil Terhadap Persalinan Kala I dan Kala II. Jurnal Cermin Dunia Kedokteran
- 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., 2007, *Ilmu Kebidanan*, Yayasan Bina Pustaka, Jakarta.
- WHO, 2005, *Make Every Mother And Child Count*, <http://www.haki.lipi.go.id/utama.cgi?cetakfenomena&1116912124> diakses tanggal 2 Februari 2009