

**HUBUNGAN BERAT BADAN BAYI BARU LAHIR DENGAN KEJADIAN
RUPTUR PERINEUM PADA PERSALINAN NORMAL DI BPS ROSIDA
HIMAWATI DESA TAMBAKREJO KECAMATAN PURWOREJO
KABUPATEN PURWOREJO**

Fetty Chandra Wulandari, Nur Widayanti

ABSTRAK

AKI di Jateng mencapai 114,42 per 100.000 kelahiran pada tahun 2010. Di purworejo 37 bayi (29,4%) merupakan penyebab tertinggi terjadinya ruptur perineum. Berdasarkan hasil wawancara di BPS Rosida Himawati angka kejadian ruptur perineum sebanyak 63 orang (36,2%) dari 165 kelahiran. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui adanya hubungan antara berat badan bayi baru lahir dengan kejadian ruptur perineum di BPS Rosida Himawati Desa Tambakrejo Kecamatan Purworejo Kabupaten Purworejo.

Desain penelitian secara *Survey Analitik* dengan pendekatan *Case Control*. Subyek yang digunakan dalam penelitian ini yaitu seluruh ibu bersalin yang mengalami ruptur perineum dan yang tidak mengalami ruptur perineum berjumlah 126 orang. Pengambilan sampel menggunakan *Total Sampling*. Analisa data yang digunakan adalah *uji chi square*. Uji Statistik yang digunakan adalah *Coefisien Contingensi*.

Hasil penelitian didapatkan harga signifikan antara berat badan bayi dengan kejadian ruptur perineum, dengan uji nilai Chi Square 33,652, nilai p value $0,000 < 0,05$ dan Coefisien Contingensi 0,459 yang artinya berhubungan sedang. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara berat badan bayi baru lahir dengan kejadian ruptur perineum pada persalinan normal di BPS Rosida Himawati Kabupaten Purworejo

Kata Kunci : Berat Badan Bayi Baru Lahir, Kejadian Ruptur Perineum.

PENDAHULUAN

Asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta merupakan upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan persalinan, *hipotermia*, dan asfiksia bayi baru lahir untuk mengurangi angka kesakitan dan kematian ibu. Tujuan dari asuhan persalinan normal itu sendiri untuk mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayi (Prawirohardjo, 2009).

Masalah yang terjadi pada ibu bersalin adalah terjadinya *rupture perineum* yang disebabkan oleh faktor *maternal* dan faktor janin. Faktor *maternal* itu sendiri yaitu *partus presipitatus*, pasien tidak mampu berhenti mengejan, partus yang diselesaikan dengan tergesa-gesa dengan dorongan fundus yang berlebihan, edema dan kerapuhan pada *perineum*, *varikosis vulva* yang melemahkan jaringan perineum, *arcus pubis* sempit dengan pintu bawah panggul yang sempit sehingga menekan kepala bayi ke arah *posterior*, perluasan episiotomi. Dan faktor dari janin yaitu bayi besar, posisi kepala yang abnormal, kelahiran bokong, ekstraksi

forceps yang sukar, distosia bahu, dan *anomaly congenital* (Oxorn dan William, 2010).

Robekan jalan lahir bersumber dari berbagai organ diantaranya meliputi vagina, *perineum*, *porsio*, *serviks*, dan *uterus*. Ciri yang khas dari robekan jalan lahir yaitu kontraksi kuat, keras dan mengecil, perdarahan terjadi langsung setelah anak lahir dan tidak berkurang setelah dilakukan *massase* dan pemberian *uterotonika*. Robekan jalan lahir ini harus dapat diminimalkan karena tidak jarang perdarahan terjadi karena robekan dan ini menimbulkan akibat yang fatal seperti syok (Rukiyah, 2010).

Telah diketahui bahwa 3 penyebab utama kematian ibu di bidang obstetri adalah perdarahan 45%, infeksi 15%, dan hipertensi dalam kehamilan 13% (SKRT, 2010). Sejalan dengan data tersebut kebanyakan kematian *maternal* terjadi 3 hari sehabis melahirkan karena terserang infeksi. Oleh karena itu baik ibu, keluarga maupun tenaga kesehatan perlu belajar hal-hal yang berkaitan dengan komplikasi perdarahan postpartum ini (Manuaba, 2010).

Dari hasil penelitian di BPM Suhartinah Krasak, Salaman pada bulan Januari sampai Februari 2013

menunjukkan angka 62,9% kasus (17 dari 27 persalinan normal) dengan laserasi.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di BPS Rosida Himawati diperoleh data jumlah ibu bersalin normal adalah 165 orang. Ibu bersalin yang mengalami *rupture perineum* sejumlah 63 orang. Dan ibu yang mengalami *rupture perineum* karena berat badan bayi dari > 3500 gram adalah 21 orang.

Berat badan bayi baru lahir berperan penting dalam kejadian *rupture perineum* pada persalinan normal. Berat badan bayi mempengaruhi terjadinya *rupture perineum*. Semakin besar berat janin maka perluasan luka perineum semakin besar, sehingga insiden perdarahan postpartum semakin meningkat. Berdasarkan latar belakang tersebut maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Berat Badan Bayi Baru Lahir Dengan Kejadian Ruptur Perineum pada Persalinan Normal di BPS Rosida Himawati Desa Tambakrejo Kecamatan Purworejo Kabupaten Purworejo”.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini menggunakan metode penelitian *Survey Analitik* dengan pendekatan *Retrospektif*. Penelitian ini dilakukan di BPS Rosida Himawati Desa Tambakrejo Kecamatan Purworejo Kabupaten Purworejo pada tanggal 17 Maret - 9 Mei 2014. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin yang mengalami Ruptur Perineum di BPS Rosida Himawati adalah 63 orang terhitung dari 1 Januari- 31 Desember 2013.

Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin yang mengalami *rupture perineum* di BPS Rosida Himawati yaitu sebanyak 63 orang yang masuk dalam kriteria inklusi, teknik sampling menggunakan total sampling.

Proses pengumpulan data dalam penelitian ini akan dilakukan dengan menggunakan tentang kejadian *rupture perineum* ini berisi tentang nama ibu, berat badan bayi dan kejadian *rupture perineum*. Uji statistik menggunakan *Chi Square*.

HASIL PENELITIAN

Analisis Univariat

a. Karakteristik responden berdasarkan berat badan bayi baru lahir

Kriteria berat badan bayi baru lahir dibagi menjadi 3 kategori yaitu

berat badan 2500-3000 gram, berat badan >3000-3500 gram dan berat badan >3500-4000 gram. Setelah dilakukan analisis data hasilnya dapat dilihat pada tabel sebagai berikut :

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Berat Badan Bayi

No	Berat Badan Bayi	Kasus		Kontrol	
		F	%	F	%
1	2500-3000 gram	11	8,7	43	34,1
2	>3000-3500 gram	37	29,4	16	12,7
3	>3500-4000 gram	15	11,9	4	3,2
	Total	63	50	63	50

Sumber : Data Sekunder 2013

Berdasarkan hasil analisa data pada tabel 5 dapat diketahui bahwa dari kelompok kasus sebagian besar berat badan bayi terdapat pada berat badan antara >3000-3500 gram (29,4%). Sedangkan dari kelompok kontrol sebagian besar berat badan bayi terdapat berat badan antara

2500-3000 gram (34,1%).

b. Kejadian Rupture Perineum

Kejadian ruptur perineum pada penelitian ini di bagi menjadi 2 kategori yaitu ibu yang mengalami ruptur perineum dan ibu yang tidak mengalami ruptur perineum. Setelah

dilakukan analisa data hasilnya dapat dilihat pada tabel sebagai berikut :

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kejadian Ruptur Perineum

No	Rupture perineum	Frekuensi	Presentase
1	Ya	63	38,2
2	Tidak	102	61,8
	Total	165	100

Sumber : Data Sekunder 2013

Berdasarkan hasil analisa data pada tabel dapat diketahui bahwa dari 165 ibu yang bersalin normal yang mengalami ruptur perineum sebanyak 63 orang (38,2%) dan ibu yang tidak mengalami ruptur perineum sebanyak 102 orang (61,8%).

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Kelompok Kasus Dan Kelompok Kontrol Berdasarkan Kejadian Rupture Perineum

No	Ruptur Perineum	Frekuensi	Presentase %
1	Ya (kelompok kasus)	63	50
2	Tidak (kelompok kontrol)	63	50
	Total	126	100

Sumber : Data Sekunder 2013

Pada penelitian di ini dilaksanakan terhadap 2 kelompok, yaitu kelompok kasus ibu bersalin

dengan ruptur perineum sebanyak 63 orang (50%) dan kelompok kontrol ibu bersalin yang tidak mengalami ruptur perineum sebanyak 63 orang (50%).

Analisis Bivariat

a. Analisis hubungan antara berat badan bayi baru lahir dengan kejadian ruptur perineum

Hubungan antara berat badan bayi baru lahir dengan kejadian ruptur perineum pada persalinan normal di BPS Rosida Himawati Desa Tambakrejo.

Tabel 6 Tabulasi Silang antara Berat Badan Bayi Baru Lahir dengan Kejadian Ruptur Perineum

Berat badan	Rupture perineum				Total	
	Ya (Kasus)		Tidak (Kontrol)			
	F	%	F	%	F	%
2500-3000 gram	11	8,7	43	34,1	54	42,8
>3000-3500 gram	37	29,4	16	12,7	53	42,1
>3500-4000 gram	15	11,9	4	3,2	19	15,1
Total	63	50	63	50	126	100

$$X^2_{hitung} = 33,652 (\rho = 0,000)$$

$$X^2_{tabel} = 5,591 (df = 2)$$

Data tabel 6 menunjukkan bahwa kelompok kasus dengan berat badan bayi yang paling banyak mengalami

rupture perineum yaitu antaraberat badan >3000-3500 gram (29,4%). Sedangkan kelompok kontrol yang tidak mengalami ruptur perineum yang paling banyak yaitu antara berat badan 2500-3000 gram (34,1%).

Tabel 7 menunjukkan analisis hubungan menggunakan *Chi Square* diperoleh X^2_{hitung} sebesar 33,652 > X^2_{tabel} sebesar 5,591, nilai *Coefisien Contingensi* sebesar 0,459 dengan $\rho = 0,000$ pada $df = 2$ dengan taraf signifikansi 5%. Bila dilihat pada nilai ρ value yaitu 0,000 yang berarti $\rho < 0,05$ dengan demikian maka H_0 ditolak dan H_a diterima artinya “ada hubungan antara berat badan bayi baru lahir dengan kejadian ruptur perineum pada persalinan normal di BPS Rosida Himawati”.

PEMBAHASAN

1. Berat Badan Bayi Baru Lahir

Dari hasil penelitian diketahui bayi yang di lahirkan di BPS Rosida Himawati sebanyak 165 bayi yang diketahui bahwa sebagian besar bayi yang dilahirkan yaitu dengan berat 2500-3000 gram (42,9%).

Berat badan bayi baru lahir sebaiknya jangan terlalu besar atau

terlalu kecil. Dilihat dari tabel 3 bayi yang lahir dengan berat badan >3500 gram sebanyak 19 bayi (15,1%). Hal ini sesuai dengan pendapat Yanti (2009) bahwa bayi sedang sampai besar memiliki resiko yang dapat terjadi pada ibu bila kondisi panggul patologik yaitu terjadinya kesulitan dalam melahirkan, perdarahan pasca bersalin, *rupture uterus* dan robekan jalan lahir. Sedangkan masalah pada janin diantaranya dapat terjadi *asfiksia*, bahu dapat tersangkut, bayi akan lahir dengan gangguan nafas janin, trauma leher dan gawat janin (Rukiyah dan Lia, 2010).

Berat badan bayi yang normal dilahirkan oleh seorang ibu adalah antara 2500-4000 gram, karena pada berat tersebut menunjukkan bahwa selama didalam kandungan nutrisi bayi terpenuhi dan biasanya pada berat 2500-4000 gram bayi sudah mampu mampu beradaptasi di luar kandungan untuk menyesuaikan diri dengan lingkungan baru (Vivian, 2010).

Pencegahan terjadinya bayi lahir besar sangat diperlukan agar tidak terjadi komplikasi yang tidak diinginkan bagi ibu dan janin dengan melakukan diagnosa lebih awal

adanya potensi bayi besar. Upaya yang dapat mencegah adanya bayi besar, ibu hamil perlu melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur. Pencegahan ini dilakukan dengan melakukan penimbangan berat badan ibu secara teratur, pengukuran tinggi fundus uteri dan pola makan yang benar. Banyak orang beranggapan bahwa ibu hamil harus makan untuk porsi 2 orang karena membutuhkan energi yang banyak, padahal ibu hamil hanya memerlukan kebutuhan energi sebanyak 10-15 persen kebutuhan normal.

Penting bagi seorang ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan *ultrasonografi* (USG) dan pemeriksaan kadar gula dalam darah selama kehamilan. Pemeriksaan besar bayi dengan menggunakan USG memberikan ketepatan sampai 90 persen sedangkan mengukur dengan tinggi *fundus uteri* hanya memberikan ketepatan sampai 50 persen. Pada pemeriksaan kadar gula dalam darah sangat diperlukan untuk mencegah terjadinya komplikasi kematian janin didalam kandungan karena ibu dengan riwayat sakit gula mengakibatkan ibu melahirkan bayi

besar. Bila kadar gula dalam darah tidak normal, dapat dinormalkan dengan menggunakan suntikan hormon *insulin*. Sehingga jangan malu untuk menceritakan riwayat kehamilan yang buruk jika sedang berkonsultasi dengan dokter (Rukiyah dan Lia, 2010).

2. Kejadian Ruptur Perineum

Ruptur adalah robekan atau koyaknya jaringan secara paksa. *Perineum* adalah bagian yang terletak antara vulva dan anus panjang rata-rata 4 cm. Menurut Wiknjosastro, *rupture perineum* adalah luka pada perineum yang terjadi karena sebab-sebab tertentu tanpa dilakukan tindakan perobekan atau disengaja. Luka ini terjadi pada saat persalinan dan biasanya tidak teratur.

Dilihat dari tabel 4 kejadian *rupture perineum* di BPS Rosida Himawati yaitu sebanyak 63 orang (38,2%) dari 165 kelahiran. *Rupture perineum* ini biasanya disebabkan oleh beberapa faktor yaitu diantaranya karena *partus presipitatus*, bayi besar, presentasi muka, primigravida, letak sungsang, pimpinan persalinan yang salah dan persalinan dengan tindakan (Mochtar, 2012). Resiko komplikasi

yang dapat terjadi akibat dari *rupture perineum* yaitu perdarahan, hematoma, dan infeksi.

Hal ini dapat dihindari dengan cara mencegah dan menangani agar tidak terjadi *rupture perineum* yaitu pemijatan perineum yang dilakukan beberapa minggu sebelum bersalin untuk melemaskan otot-otot disekitar perineum menjadi lentur dan lebih meregang pada saat melahirkan, lakukan senam kegel untuk mencegah lemahnya *sfincter uretra* atau otot yang digunakan untuk berkemih dan nutrisi bagi ibu juga sangat diperlukan untuk membantu mengelastisitkan kulit agar *perineum* dapat meregang selama melahirkan (Yanti, 2009).

3. Hubungan Berat Badan Bayi Baru Lahir Dengan Kejadian Rupture Perineum

Bila dilihat pada nilai ρ value yaitu 0,000 yang berarti $\rho < 0,05$ dengan demikian maka H_0 ditolak H_a diterima sehingga dapat disimpulkan “ada hubungan antara berat badan bayi baru lahir dengan kejadian *rupture perineum* pada kelahiran di BPS Rosida Himawati Kabupaten Purworejo”.

Hal ini menunjukkan bahwa berat badan badan janin dapat mengakibatkan terjadinya *rupture perineum* yaitu terutama berat badan janin diatas 3500 gram, karena resiko trauma *partus* melalui vagina seperti distosia bahu dan kerusakan jaringan lunak ibu. Hal ini sesuai dengan pendapat Harry Oxorn bahwa *ruptur perineum* merupakan salah satu resiko terbesar melahirkan bayi besar.

Berdasarkan teori yang ada, robekan perineum terjadi pada kelahiran dengan berat badan bayi yang besar. Hal ini terjadi karena semakin besar berat badan bayi yang dilahirkan akan meningkatkan resiko terjadinya *ruptur perineum* karena perineum tidak cukup kuat menahan regangan kepala bayi dengan berat badan bayi yang besar, sehingga pada proses kelahiran bayi dengan berat badan bayi lahir yang besar sering terjadi *ruptur perineum*. (Varney, 2008).

Upaya yang dapat dilakukan pada saat melahirkan bayi sesuai dengan teori Wiknjastro (2005) yaitu ketika kepala bayi sudah berada didasar panggul, vulva sudah membuka dan rambut bayi mulai

tampak serta perineum dan anus mulai meregang, letakkan jari kanan pada perineum untuk menahan perineum. Dan ketika kepala janin melakukan *defleksi*, sebaiknya tangan kiri menahan bagian belakang kepala agar *defleksi* tidak terlalu cepat sehingga *rupture perineum* dapat dihindarkan.

Dari hasil penelitian dapat dilihat pada tabel 6 ibu bersalin yang mengalami *rupture perineum* yang melahirkan bayinya dengan berat antara >3000-3500 gram yaitu sebanyak 37 orang (29,4%) dari 63 ibu bersalin yang mengalami *rupture perineum*. Meskipun sudah dilakukan upaya pencegahan *rupture perineum* pada proses kelahiran dengan berat badan bayi besar, tetap saja masih ada kemungkinan terjadinya *rupture perineum* tinggi.

Penanganan yang dilakukan bila diketahui terdapat *rupture perineum* yaitu dilakukan episiotomi untuk mencegah luka dipinggir yang tidak rata. Bila dijumpai robekan perineum, dapat dilakukan penjahitan luka dengan baik lapis demi lapis, dengan memperhatikan jangan ada robekan yang terbuka ke arah vagina yang biasanya dapat dimasuki oleh

bekuan darah yang akan menyebabkan luka lama sembuh. Dan memberikan ibu antibiotik yang cukup agar tidak terjadi infeksi (Mochtar, 2010).

Perawatan ruptur perineum dapat dilakukan setiap waktu yaitu pada saat mandi, setelah buang air kecil dan setelah buang air besar. Pada saat mandi ibu postpartum harus mengganti pembalut yang digunakan karena ada kemungkinan terjadi kontaminasi bakteri pada cairan yang tertampung dipembalut, serta diperlukan pula pembersihan pada *perineum*. Perawatan luka *rupture perineum* dilakukan juga pada saat setelah buang air kecil dan besar. Pada saat buang air kecil kemungkinan besar terjadi kontaminasi air seni pada *rectum* yang akan memicu pertumbuhan bakteri pada perineum sehingga diperlukan pembersihan. Sedangkan setelah buang air besar diperlukan pembersihan sisa-sisa kotoran yang berada disekitar anus untuk mencegah terjadinya kontaminasi bakteri dari anus ke perineum.

KETERBATASAN

1. Analisis

Dalam penelitian ini peneliti hanya menganalisis 2 variabel saja yaitu berat badan bayi baru lahir dengan kejadian ruptur perineum dan juga peneliti tidak meneliti semua faktor-faktor yang menyebabkan ibu bersalin terjadi ruptur perineum.

2. Sampel

Dalam penelitian ini pengambilan sampel hanya menggunakan data sekunder yaitu data yang diambil peneliti di rekam medis sehingga tidak memperoleh kesan langsung dari responden.

SIMPULAN

Dari hasil penelitian hubungan berat badan bayi baru lahir dengan kejadian ruptur perineum di BPS Rosida Himawati Kabupaten Purworejo pada tahun 2013 dengan jumlah sampel 126 maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Bayi yang dilahirkan di BPS Rosida Himawati yaitu dengan berat badan <2500-3000 gram sebanyak 80 bayi (48,5%), berat badan >3000-3500 gram sebanyak 61 bayi (37%), dan >3500-4000 gram sebanyak 24 (14,5%) bayi dari 165 kelahiran.
2. Kejadian ruptur perineum di BPS Rosida Himawati Kabupaten

Purworejo berjumlah 63 ibu bersalin yang mengalami rupture perineum (38,2%) dan ibu bersalin yang tidak mengalami rupture perineum sebanyak 102 orang (61,8%) dari 165 kelahiran.

3. Terdapat hubungan yang signifikan antara berat badan bayi dengan kejadian rupture perineum di BPS Rosida Himawati Kabupaten Purworejo dengan nilai *Chi Square* $33,652 > 5,591$, nilai *value* = 0,000 ($p < 0,05$), uji statistik *Chi Square* 33,652, *Coefisien Contingensi* 0,459 yang artinya keeratan hubungannya sedang.

SARAN

Berdasarkan kesimpulan diatas maka saran yang diberikan sehubungan dengan penelitian ini adalah :

1. Bagi peneliti selanjutnya dapat digunakan data primer dalam penelitian ini untuk mengembangkan penelitian selanjutnya dengan variabel selain berat badan yang secara teori berhubungan dengan kejadian rupture perineum.
2. Bagi institusi
 - a. Bagi instansi pendidikan agar dapat meningkatkan pengetahuan mahasiswa dengan

menggunakan penelitian ini sebagai bahan ajar dan lebih banyak menyediakan referensi tentang penanganan atau pencegahan rupture perineum.

- b. Bagi tenaga kesehatan agar dapat menjadikan penelitian ini sebagai referensi preventif tentang rupture perineum

1) Fase Antenatal

Tenaga kesehatan harus memberikan informasi tentang pencegahan terjadinya berat badan bayi besar dan rupture perineum pada saat pemeriksaan *antenatal*.

2) Fase Intranatal

Tenaga kesehatan harus meminimalisir terjadinya rupture perineum dengan melakukan pertolongan persalinan yang aman dan tepat sesuai dengan APN.

DAFTAR PUSTAKA

- Budiman, 2011. *Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta : Refika Aditama
- Manuaba, Ida Ayu Chandranita, Ida Bagus Gde Fajar Manuaba, dkk. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*. Jakarta : EGC
- Marmi, 2012. *Intranatal Care Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Yogyakarta :Pustaka Pelajar
- Mochtar, Rustam. 2012. *Synopsis Obstetric Edisi 3*. Jakarta: EGC
- Nanny Lia Dewi, Vivian. 2010. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta : Salemba Medika
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Oxorn dan William. 2010. *Ilmu Kebidanan Patologi Dan Fisiologi Persalinan*. Yogyakarta : YEM
- Prawirohardjo, S. 2010. *Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal*. Jakarta: YBP-SP
- _____. 2009. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : BP-SPP
- Rosdiana, 2013. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Ruptur Perineum Pada Ibu Bersalin Normal*. Stmikubudiyah. http://simtakp.stmikubudiyah.ac.id/docjurnal/ROSDIAN_A-jurnal_d-iv_kebidanan.pdf. 27 Februari 2014
- Rukiyah dan Lia. 2010. *Asuhan Kebidanan IV (Patologi Kebidanan)*. Jakarta : TIM
- Saras Ayu Mustika dan Evi Sri Suryani. 2010. Hubungan Umur Ibu Dan Lama Persalinan Dengan Kejadian Rupture Perineum Pada Ibu Bersalin Primipara Di BPS Ida Farida Desa Pancasa Kecamatan Ajibarang Kabupaten Banyumas .Purwokerto. Akbidylpp. <http://ojs.akbidylpp.ac.id/index.php/Prada/article/download/18/16>. 30 April 2014
- Siti, D. (2012). Hubungan umur paritas dan berat badan bayi baru lahir dengan kejadian laserasi perineum di didan praktek swasta Hj. Sri wahyi.T. Semarang. Unimus. <http://digilib.unimus.ac.id/download.php?id=> 30 April 2014
- Sugiyono, 2012. *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung : Alfabeta
- Sujiyatini, dkk. 2011. *Asuhan Kebidanan II (Persalinan)*. Yogyakarta : arohima Press

Sukarni dan Margareth, 2013. *Asuhan Kehamilan, Persalinan Dan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika

Wahyuningsih. 2009. *Etika Profesi Kebidanan*. Yogyakarta : Fitramaya

Yanti, 2009. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta : Pustaka Rihama

<http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/24088/12/Chapter%20II.pdf>