

PENGARUH POSISI MENERAN TERHADAP DERAJAT RUPTUR PERINEUM PADA IBU BERSALIN

Siti Rofi'ah^{*}, Popi Nurbaeti Iswara^{**}

^{*} Poltekkes Kemenkes Semarang Prodi D III Kebidanan Magelang, nandasheeta@yahoo.com

^{**} Puskesmas Mojotengah Kabupaten Wonosobo

ABSTRACT

Based on World Health Organization (WHO) data in 2009 there were 2,7 millions ruptur perineum cases. This numbers will be predicted 6,3 millions in 2050. One of the causes for morbidity and mortality mother is any infection during puerperium in which that infection firstly happens in ruptur perineum when delivering the baby. Birth is a fisiologic event in normal life. There are several pushing positions in delivered mother kala II. One of them is a half sitting positon that gives a comfort condition for mother in supplying oxygen from mother to infant normally and other is a squatting position that uses body gravitation so the baby can be delivered easily without pushing, because of that the researcher intents to know is there any influence for pushing position toward ruptur perineum level for delivered mother. The research aims to know the influence of position toward the ruptur perineum level. The kind of the research is a quasy experiment with prospective approach and the location of the research is in Mojotengah Public Health Center. The sampling is taken from 60 populations in each treatment with purposive sampel . The data has been analyzed by univariat in percentage and bivariat analysis with mann whitney test. The research result shows that there is an influence between the half sitting position toward the ruptur perineum level with significant score or p value 0,015. Midwife suggests the women to take half sitting position in delivering the baby to avoid the number of ruptur perineum.

Keyword : Pushing position , Ruptur perineum

PENGARUH POSISI MENERAN TERHADAP DERAJAT RUPTUR PERINEUM PADA IBU BERSALIN

ABSTRAK

Data World Health Organization (WHO) pada tahun 2009 terjadi 2,7 juta kasus ruptur perineum pada ibu bersalin. Angka ini diperkirakan mencapai 6,3 juta pada tahun 2050. Salah satu penyebab morbiditas dan mortalitas ibu adalah infeksi pada masa nifas dimana infeksi tersebut berawal dari ruptur perineum saat persalinan. Persalinan adalah kejadian fisiologis yang normal pada kehidupan. Terdapat beberapa posisi meneran pada saat persalinan kala 2 diantaranya posisi setengah duduk yang memberikan kenyamanan bagi ibu serta suplai oksigen dari ibu ke janin berlangsung normal dan posisi jongkok yang memanfaatkan gravitasi tubuh sehingga bayi dapat cepat keluar namun ibu tidak perlu terlalu kuat mengejan, maka peneliti tertarik ingin mengetahui adakah pengaruh posisi meneran terhadap derajat ruptur perineum pada ibu bersalin. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh posisi meneran terhadap derajat ruptur perineum pada ibu bersalin. Jenis penelitian ini adalah quasy eksperimental dengan pendekatan prospektif. Lokasi penelitian ini di Wilayah Kerja Puskesmas Mojotengah. Sampel diambil dari populasi sejumlah 60 sampel dengan teknik pengambilan sampel secara purposive sampel. Data dianalisis dengan analisis univariat dalam bentuk prosentase dan analisis bivariat dengan menggunakan uji mann whitney. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh posisi setengah duduk terhadap derajat ruptur perineum dengan nilai signifikansi atau p value 0,015. Bidan menganjurkan ibu bersalin agar saat meneran pada persalinan kala dua ibu memilih posisi meneran setengah duduk untuk menghindari angka kejadian ruptur perineum.

Kata Kunci : Posisi persalinan, Ruptur perineum

PENDAHULUAN

Salah satu penyebab *morbiditas* dan *mortalitas* ibu adalah infeksi pada masa nifas dimana infeksi tersebut berawal dari *ruptur perineum*¹. Dampak dari terjadinya *ruptur perineum* pada ibu antara lain terjadinya infeksi pada luka jahitan yang dapat merambat pada saluran kandung kemih ataupun pada jalan lahir sehingga dapat berakibat pada munculnya komplikasi infeksi kandung kemih maupun infeksi pada jalan lahir. Selain itu juga dapat terjadi perdarahan karena terbukanya pembuluh darah yang tidak menutup sempurna sehingga perdarahan terjadi terus menerus. Penanganan komplikasi yang lambat dapat menyebabkan terjadinya kematian pada ibu *post partum* mengingat kondisi fisik ibu *post partum* masih lemah².

Persalinan vaginal sampai saat ini masih merupakan pilihan cara persalinan yang dianggap paling aman, meskipun telah dilakukan dengan baik, lebih dari 85% perempuan akan mengalami *trauma perineum* saat persalinan dan sekitar 60-70% memerlukan *reparasi perineum*³. *Ruptur perineum* merupakan suatu keadaan dimana terputusnya kontinuitas jaringan perineum yang terjadi hampir pada semua persalinan pertama dan tidak jarang juga pada semua persalinan berikutnya⁴.

Persalinan dan kelahiran merupakan kejadian fisiologis yang normal dalam kehidupan. Terdapat beberapa posisi pada saat melahirkan yang sangat mempengaruhi proses persalinan, terutama saat meneran pada proses persalinan kala II. Beberapa diantaranya adalah posisi jongkok dan posisi setengah duduk⁵. Masing-masing posisi tersebut punya kelebihan dan kekurangan. Kelebihan pada posisi jongkok penurunan kepala lebih cepat karena adanya gravitasi bumi, memperbesar dorongan untuk meneran dan persalinan kala II menjadi lebih cepat. Sedangkan pada posisi setengah duduk menjadikan penurunan kepala lebih cepat, suplai oksigen untuk janin berlangsung optimal. Posisi setengah duduk paling banyak digunakan saat persalinan kala II. Sedangkan posisi jongkok lebih sering digunakan saat janin masih di Hodge III dengan pembukaan sudah lengkap. Kekurangan pada posisi jongkok peluang membuat kepala bayi cidera dan terjadinya *ruptur perineum* lebih besar, sedangkan pada posisi setengah duduk pasien lebih cepat lelah⁶.

Dari hasil studi pendahuluan angka kejadian *ruptur perineum* pada bulan Agustus 2013 sebanyak 42% mengalami ruptur dan 58% tidak terjadi ruptur, sedangkan pada bulan September sebanyak 45% mengalami ruptur dan 55% tidak mengalami ruptur. Sehingga terjadi peningkatan kejadian *ruptur perineum* sebesar 3%.

Sedangkan dari hasil wawancara tentang posisi meneran pada 5 bidan di kabupaten Wonosobo bulan Oktober 2013 diperoleh hasil 22,78% pasien memilih posisi litotomi, 23,76% memilih posisi jongkok, 38,6% memilih posisi setengah duduk, 14,85% memilih posisi miring kiri. Sehingga posisi yang sering dipilih oleh ibu bersalin adalah posisi setengah duduk dan posisi jongkok.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian *quasy experimental Design*. Penelitian ini menggunakan rancangan rangkaian waktu dengan kelompok pembanding (*Control time series design*), yaitu terdapat dua kelompok yaitu kelompok eksperimen (Posisi setengah duduk saat meneran) dan kelompok kontrol (Posisi jongkok saat meneran). Pendekatan penelitian ini adalah prospektif. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin fisiologis di wilayah Puskesmas Mojotengah Kabupaten Wonosobo pada pertengahan bulan Desember 2013 sampai dengan pertengahan bulan Januari 2014 sebanyak 70 orang. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *Purposive Sampling*. Sampel pada penelitian ini sebanyak 30 orang untuk masing-masing kelompok kontrol dan kelompok eksperimen, sehingga jumlah sampel seluruhnya sebanyak 60 sampel. Karena peneliti takut adanya responden yang *drop out* responden mengambil 10 % dari masing-masing sampel untuk menjadi sampel tambahan dalam penelitian sebanyak 6 orang Sampel diambil berdasarkan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Kriteria inklusi meliputi : 1) Ibu bersalin yang memilih posisi meneran jongkok dan

setengah duduk, 2) Bersedia menjadi responden. Kriteria eksklusi meliputi 1) Ibu bersalin dengan episiotomi, 2) Ibu bersalin berganti posisi yang tidak diharapkan sesuai dengan kriteria penelitian .

Instrumen yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah lembar observasi. Pengumpulan data dengan cara observasi yaitu melalui pengamatan yang dilakukan secara langsung untuk mengetahui posisi meneran dan derajat *ruptur perineum* pada ibu bersalin

Analisis data penelitian dilakukan dengan cara : 1) analisis univariat ; untuk mendeskripsikan posisi meneran terhadap derajat ruptur perineum. 2) Analisis bivariat ; untuk melihat perbedaan pengaruh posisi meneran terhadap derajat *ruptur perineum*. Analisa menggunakan uji *mann whitney U* dengan tingkat kepercayaan 95 %⁷ .

HASIL

Derajat *ruptur perineum* pada ibu bersalin dengan posisi jongkok saat meneran

Distribusi frekuensi derajat *ruptur perineum* pada ibu bersalin dengan posisi jongkok saat meneran rata-rata mengalami *ruptur perineum* derajat dua dan derajat tiga. Hal ini seperti yang ada pada tabel 1.

Tabel.1.

Distribusi frekuensi derajat *ruptur perineum* pada ibu bersalin posisi jongkok saat meneran di Wilayah Kerja Puskesmas Mojotengah Kabupaten Wonosobo Tahun 2014.

Derajat <i>Ruptur Perineum</i>	Frekuensi	Prosetase (%)
Utuh	0	0%
Derajat Satu	4	13,3%
Derajat Dua	13	43,3%
Derajat Tiga	13	43,3%
Derajat Empat	0	0%
Total	30	100%

Derajat *ruptur perineum* pada ibu bersalin dengan posisi setengah duduk saat meneran

Distribusi frekuensi derajat *rupture perineum* pada ibu bersalin dengan posisi setengah duduk saat meneran rata-rata tidak mengalami *ruptur perineum* dan derajat satu-dua. Hal ini seperti yang ada pada tabel 2.

Tabel.2.

Distribusi frekuensi derajat *ruptur perineum* pada ibu bersalin posisi setengah duduk saat meneran di Wilayah Kerja Puskesmas Mojotengah Kabupaten Wonosobo Tahun 2014.

Derajat <i>Ruptur Perineum</i>	Frekuensi	Prosetase (%)
Utuh	10	33,3%
Derajat Satu	8	26,7%
Derajat Dua	11	36,7%
Derajat Tiga	1	3,3%
Derajat Empat	0	0%
Total	30	100%

Ada pengaruh posisi setengah duduk terhadap derajat *ruptur perineum*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 30 responden ibu bersalin posisi jongkok saat meneran dan 30 responden ibu bersalin posisi setengah duduk saat meneran, posisi setengah duduk lebih banyak yang tidak mengalami *ruptur* (utuh) dibandingkan posisi jongkok, posisi setengah duduk lebih banyak mengalami *ruptur perineum* derajat satu dibandingkan posisi jongkok, sedangkan posisi jongkok lebih banyak mengalami *ruptur perineum* derajat dua dan derajat tiga dibandingkan posisi setengah duduk. Dari hasil penghitungan komputerisasi didapatkan nilai *significancy* 0,015 (*p value* < 0,05), dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh posisi setengah duduk terhadap derajat *ruptur perineum*.

Tabel 3.
Pengaruh posisi meneran terhadap derajat ruptur perineum di Wilayah Kerja Puskesmas Mojotengah Kabupaten Wonosobo Tahun 2014 dengan p value 0,015

Derajat Ruptur Perineum	Posisi Persalinan			
	Jongkok		Setengah Duduk	
	f	%	f	%
Utuh	0	0	10	33,3
Derajat Satu	4	13,3	8	26,7
Derajat Dua	13	43,3	11	36,7
Derajat Tiga	13	43,3	1	3,3
Derajat empat	0	0	0	0
Jumlah	30	100	30	100
P value				0,015

PEMBAHASAN

Derajat ruptur perineum pada ibu bersalin dengan posisi jongkok saat meneran

Hasil penelitian menyatakan bahwa dari 30 responden ibu bersalin dengan posisi jongkok saat meneran didapatkan bahwa sebagian besar responden mengalami *ruptur perineum* derajat dua dan derajat tiga. Posisi jongkok sudah dikenal sebagai posisi bersalin yang alami. Beberapa suku di Papua dan daerah lain memiliki kebiasaan melakukan persalinan dengan cara berjongkok seperti BAB merangkul kedua pendamping di kanan kiri ibu. Melahirkan dengan posisi jongkok amat berpeluang membuat kepala bayi cedera, melahirkan dengan posisi jongkok membantu penurunan kepala bayi karena adanya gravitasi bumi, mempercepat persalinan kala II, memperbesar ukuran panggul 28% ruang *outletnya* tetapi melahirkan dengan posisi jongkok dapat memperbesar dorongan untuk meneran sehingga bisa memberi kontribusi pada laserasi perineum⁸. Dengan posisi jongkok maka kala II akan berlangsung lebih cepat. Hal ini sesuai penelitian yang dilakukan oleh Ita Rahmawati, 2012 yang menyebutkan bahwa ada pengaruh posisi meneran terhadap lamanya persalinan kala II di RSIA Kumalasiwi Pecangaan Jepara. Posisi meneran yang dipilih ibu bersalin akan memotivasi ibu untuk menjalani persalinan kala II dengan baik⁹.

Kejadian *ruptur perineum* pada posisi jongkok terjadi karena ibu meneran dengan kekuatan yang maksimal disebabkan pada posisi jongkok kekuatan tekanan pada *perineum* lebih besar. Selain itu pada posisi jongkok penolong tidak dapat menahan *perineum* sehingga memudahkan terjadinya *ruptur perineum*.

Laserasi pada vagina atau *perineum* dapat terjadi saat kepala dan bahu dilahirkan. Kejadian laserasi akan meningkat jika bayi dilahirkan terlalu cepat dan tidak terkendali. Dalam persalinan posisi jongkok, tubuh bayi yang berada di jalan lahir meluncur sedemikian cepat tak terkendali, hal ini menyebabkan terjadinya *ruptur perineum* lebih besar¹⁰.

Derajat ruptur perineum pada ibu bersalin dengan posisi setengah duduk saat meneran

Hasil penelitian menyatakan bahwa dari 30 responden ibu bersalin dengan posisi setengah duduk saat meneran didapatkan bahwa sebagian besar responden mengalami *ruptur perineum* derajat satu-dua dan tidak mengalami *ruptur perineum*. Sedangkan yang paling sedikit adalah yang mengalami *ruptur perineum* derajat satu dan derajat tiga. Pada posisi setengah duduk ada 33,33 % ibu bersalin tidak mengalami ruptur perineum. Dengan posisi setengah duduk maka ibu merasa nyaman sehingga ibu dapat meneran dengan terkendali. Dengan demikian dasar panggul dilalui oleh kepala janin tidak terlalu cepat sehingga tidak terjadi ruptur.

Posisi setengah duduk, pasien duduk dengan punggung bersandar bantal atau suami, kaki ditekuk menapak dikasur dan paha dibuka ke arah samping. Saat meneran dagu ibu menempel dada ibu, Posisi ini cukup membuat ibu nyaman. Melahirkan dengan posisi setengah duduk membantu turunnya kepala janin jika persalinan berjalan lambat dengan memanfaatkan gaya gravitasi. Suplai oksigen dari ibu ke janin pun berlangsung

optimal dan pengaruh persalinan kala II pun tidak terjadi masalah, penolong dapat menjaga jangan sampai dasar panggul dilalui oleh kepala janin dengan cepat, sehingga hal ini dapat melindungi perineum agar tidak terjadi ruptur⁶. Dalam penelitian yang dilakukan pada ibu bersalin dengan posisi setengah duduk memudahkan penolong persalinan menahan perineum ibu dan mencegah defleksi terlalu cepat, sehingga hal ini dapat mengurangi terjadinya *ruptur perineum*.

Ada Pengaruh posisi setengah duduk terhadap derajat ruptur perineum

Berdasarkan dari data penghitungan uji *Mann Whitney U* menggunakan komputerisasi didapatkan hasil bahwa ada pengaruh posisi setengah duduk terhadap derajat *ruptur perineum* di Wilayah Kerja Puskesmas Mojotengah Kabupaten Wonosobo Tahun 2014. Ibu bersalin dapat berganti posisi secara teratur selama persalinan kala II, terutama saat meneran karena hal ini seringkali sangat berpengaruh mempercepat kemajuan persalinan dan mungkin merasa dapat meneran secara efektif pada posisi tertentu yang dianggap nyaman bagi ibu sehingga persalinan kala II akan lebih cepat⁸. Dalam penelitian ini responden menggunakan posisi jongkok dan posisi setengah duduk yang dianggap nyaman oleh responden.

Pada penelitian Pengaruh posisi meneran terhadap lamanya persalinan kala II di RSIA Kumalasiwi Pecangaan Kabupaten Jepara yang dilakukan oleh Ita Rahmawati menyebutkan bahwa pemilihan posisi persalinan adalah sesuai kenyamanan yang dirasakan. Dengan pemilihan posisi tersebut akan memberikan motivasi bagi ibu bersalin untuk menjalani proses kala II persalinan⁹.

Perineum adalah bagian yang letaknya antara vulva dan anus panjangnya sekitar 4 cm, *ruptur perineum* adalah luka pada perineum yang diakibatkan karena proses desakan kepala janin atau bahu pada saat persalinan¹¹. *Perineum* merupakan tempat yang paling sering mengalami perlukaan akibat persalinan. *Ruptur perineum* adalah robekan pada perineum yang terjadi saat persalinan. Laserasi pada vagina atau perineum dapat terjadi saat kepala dan bahu dilahirkan. Kejadian laserasi akan meningkat jika bayi dilahirkan terlalu cepat dan tidak terkendali¹⁰.

Dalam penelitian posisi setengah duduk tidak semua mengalami ruptur perineum, sedangkan pada posisi jongkok semua mengalami ruptur perineum. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada kecenderungan posisi meneran jongkok memberikan kontribusi *ruptur perineum* lebih besar dari pada posisi meneran setengah duduk.

Secara terperinci dapat dilihat dari hasil penelitian bahwa *ruptur perineum* derajat tiga lebih banyak terjadi pada posisi jongkok, demikian juga pada *ruptur perineum* derajat dua. Hal ini dikarenakan melahirkan dengan posisi jongkok amat berpeluang membuat kepala bayi cedera, melahirkan dengan posisi jongkok membantu penurunan kepala bayi karena adanya gravitasi bumi, mempercepat persalinan kala II, memperbesar ukuran panggul 28% ruang *outlet*nya tetapi melahirkan dengan posisi jongkok dapat memperbesar dorongan untuk meneran sehingga bisa memberi kontribusi pada laserasi *perineum*⁸.

Laserasi pada vagina atau *perineum* dapat terjadi saat kepala dan bahu dilahirkan. Kejadian laserasi akan meningkat jika bayi dilahirkan terlalu cepat dan tidak terkendali¹⁰. Dalam penelitian posisi jongkok, tubuh bayi yang berada di jalan lahir meluncur sedemikian cepat tak terkendali, hal ini menyebabkan terjadinya *ruptur perineum* lebih besar.

Adapun *ruptur perineum* derajat satu dan tidak *ruptur* lebih banyak terjadi pada posisi setengah duduk. Hal ini dikarenakan pada posisi setengah duduk membantu turunnya kepala janin jika persalinan berjalan lambat dengan memanfaatkan gaya gravitasi, suplai oksigen dari ibu ke janin berlangsung optimal, penolong dapat menjaga jangan sampai dasar panggul dilalui kepala janin dengan cepat. Hal ini dapat melindungi perineum agar tidak *ruptur*⁶.

Meneran yang benar adalah meneran sesuai dengan dorongan alamiah selama kontaksi. Selain itu juga ibu tidak di anjurkan untuk menahan nafas pada saat meneran

atau nafas jangan terengah-engah karena meneran yang salah dapat meningkatkan terjadinya *ruptur perineum*¹². Dalam kenyataan di lapangan *ruptur perineum* bukan hanya disebabkan karena posisi persalinan saat kala II saja tetapi karena ibu bersalin saat meneran yang salah, ibu meneran terlalu kuat dan terus menerus. Hal ini sesuai dengan penelitian Luluk Susiloningtyas, 2012 “Pengaruh cara meneran terhadap kelancaran proses persalinan kala II” dengan hasil ada pengaruh yang signifikan dan positif cara meneran terhadap kelancaran proses persalinan kala II. Uji statistik menggunakan uji *Rank Spearman* dengan hasil *p value* = 0,000¹³.

Penelitian yang dilakukan oleh Musthofiyah, 2011 yang berjudul Perbedaan antara posisi meneran setengah duduk dengan posisi miring terhadap lama persalinan kala II pada ibu bersalin Primigravida di RB Bhakti Ibu dan RB Citra Insani Pekalongan diperoleh hasil sejalan dengan dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti bahwa hasil uji *t-test* didapatkan Nilai *p value* 0,002 yang artinya ada perbedaan antara posisi meneran setengah duduk dengan posisi miring terhadap lama persalinan kala II pada ibu bersalin primigravida. Pada ibu bersalin dengan posisi meneran setengah duduk sebagian besar mengalami lama persalinan kala II > 60 menit dan pada ibu bersalin dengan posisi meneran miring sebagian besar mengalami lama 60 menit. Walaupun secara keseluruhan tidak ada ibu bersalin dalam penelitian ini yang mengalami lama persalinan kala II lebih dari dari 2 jam, namun berdasarkan hasil penelitian tersebut, bisa dilihat ibu bersalin dengan posisi meneran miring lama persalinan kala II nya lebih cepat dibandingkan dengan ibu bersalin dengan posisi meneran setengah duduk¹⁴.

Hasil penelitian yang menyebutkan bahwa ada pengaruh posisi setengah duduk terhadap *ruptur perineum* tidak sesuai dengan penelitian Nor Asiyah, 2012 yang menyebutkan bahwa tidak ada perbedaan kejadian *ruptur perineum* pada posisi mengejan antara telentang dan kombinasi¹⁵. Begitu pula penelitian yang dilakukan oleh Heny Astutik, 2012 yang menyatakan bahwa tidak ada pengaruh posisi ibu dalam persalinan terhadap trauma *perineum* di Rumah Bersalin Wilayah Kota Malang¹⁶. Tidak adanya pengaruh posisi persalinan terhadap kejadian *ruptur perineum* dikarenakan banyak faktor yang dapat mempengaruhi kejadian *ruptur*. Faktor-faktor tersebut harus dikendalikan dalam penelitian, antara lain adalah umur dan lama persalinan kala II. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Saras Ayu Mustika dan Evi Sri Suryani dengan Judul “Hubungan umur ibu dan lama persalinan dengan kejadian *ruptur perineum* pada Ibu Primipara di BPS Ny. Ida Farida Desa Pancasan Kecamatan Ajibarang Banyumas Tahun 2010”. Analisa dilakukan dengan uji *Chi Square* dengan hasil terdapat hubungan antara umur ibu bersalin primipara dengan kejadian *ruptur Perineum* (*p value* : 0,022) dan terdapat hubungan antara lama persalinan primipara dengan kejadian *ruptur perineum* (*p value* : 0,020)¹⁷.

Faktor lain yang mempengaruhi *ruptur perineum* adalah berat badan lahir, paritas, *power* dan *partus presipitatus*. Hal ini menurut Penelitian yang dilakukan Delima Harahap, 2009 yang menyebutkan bahwa Ada hubungan antara berat badan lahir dengan *ruptur perineum*, ada hubungan antara paritas dengan *ruptur perineum*, ada hubungan antara *power* dengan *ruptur perineum* dan ada hubungan antara *partus presipitatus* dengan *ruptur perineum* pada persalinan normal di Bidan Praktek Swasta Ny. Pipin Heriyanti Yogyakarta bulan Januari - Desember 2009¹⁸. Hubungan antara paritas dengan *ruptur perineum* juga telah dilakukan penelitian oleh Adriana Palimbo dan Eva Rusiva, 2011 dengan hasil paritas yang terbanyak mengalami *ruptur perineum* adalah primipara dan yang sedikit mengalami *ruptur perineum* adalah grande multipara¹⁹.

SARAN

Diharapkan bagi ibu yang akan bersalin sebaiknya memilih posisi meneran setengah duduk karena dapat mengurangi kejadian *ruptur perineum*. Untuk itu, Bidan menganjurkan ibu agar saat proses persalinan ibu memilih posisi setengah duduk saat meneran untuk menghindari angka kejadian *ruptur perineum*.

DAFTAR PUSTAKA

1. Prawirahardjo, Sarwono. 2002. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
2. Manuaba, dkk.2008. *Gawat-Darurat Obstetri Ginekologi Dan Obstetri-Ginekologi Sosial Untuk Profesi Bidan*.Jakarta: EGC
3. Pangestuti, Nuring. 2011 *Buku Praktis Reparasi Robekan Perineum Akut*. Yogyakarta: Bagian Obstetri Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada/ RSUP.dr.Sardjito
4. Prawirahardjo, Sarwono. 2007. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
5. Sumarah,dkk. 2009. *Perawatan Ibu Bersalin (asuhan kebidanan pada ibu bersalin)* Yogyakarta.: Fitramaya
6. Hasnerita, *Posisi-posisi dalam Persalinan*. <http://bppsdmk.depkes.go.id/bbpkjakarta/wp-content/uploads/2012/06/PosisiDalamPersalinan.pdf> diakses tgl 24 April 2014 Pkl. 13.08
7. Dahlan, Sopiudin. *Statistika Untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Edisi 3. Arkans, Jakarta. 2008
8. Yanti. 2009. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Rihama
9. *Rahmawati, Ita. 2012. Pengaruh Posisi Meneran terhadap Lamanya Persalinan Kala II di RSIA Kumalasiswi Pecangaan Kabupaten Jepara*. <http://akper17.ac.id/jurnal/index.php/JK17/article/viewFile/14/17> diakses tanggal 24 April 2014 Pkl. 10.00
10. Jaringan Nasional Pelatihan Klinik Kesehatan Reproduksi/ JNPK-KR. (2007). *Asuhan Persalinan Normal*, Jakarta: JNPK-KR
11. *Prawirohardjo, Sarwono. 2009. Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
12. Manuaba, dkk.2007. *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta: EGC
13. Susiloningtyas, Luluk. 2012. *Pengaruh cara meneran terhadap kelancaran proses persalinan kala II*. http://www.kopertis7.go.id/uploadjurnal/Luluk_Susiloningtyas_Akbid_Pamenang_Kediri.pdf. diakses 24 April 2014 Pkl. 10.08
14. Musthofiyah, 2011. *Perbedaan antara posisi meneran setengah duduk dengan posisi miring terhadap lama persalinan kala II pada ibu bersalin Primigravida di RB Bhakti Ibu dan RB Citra Insani Pekalongan*. http://perpusnwu.web.id/karyailmiah/shared/biblio_view.php?resource_id=2131&tab=opac diakses 24 April 2014 Pkl. 13.05
15. Asiyah, Nor. 2012. *Perbedaan kejadian Rupture Perineum pada posisi mengejan antara telentang dan kombinasi*. <http://e-journal-stikesmuh.kudus.ac.id.pdf>. diakses 23 April 2014 pkl 09.00
16. Astutik, Heny, dkk. 2006. *Pengaruh posisi ibu dalam persalinan terhadap trauma perineum di RB wilayah kota malang*. <http://www.share-pdf.com/055f6a63f3cd4e7f92d1aef294ed06f/jurnal%20ruptur%20perineum%20primipara%203.pdf>. Diakses 24 April 2014 Pkl. 10.15
17. Mustika, Saras Ayu. Evi Sri Suryani. 2010. *Hubungan umur ibu dan lama persalinan dengan kejadian ruptur perineum pada Ibu Primipara di BPS Ny. Ida Farida Desa Pancasan Kecamatan Ajibarang Banyumas Tahun 2010*. <http://www.akbidylpp.ac.id/ojs/index.php/Prada/article/viewFile/18/16>. diakses 24 April 2014 Pkl. 14.16
18. Harahap, Delima. 2009. *Hubungan Berat Badan Lahir, Paritas, Power, Partus Presipitatus dengan Ruptur Perineum pada Persalinan Normal di Bidan Praktek Swasta Ny. Pipin Heriyanti, Yogyakarta Tahun 2009*. <http://archive.eprints.uad.ac.id/skripsi/kesehatanmasyarakat/291083292212010-SKRIPSI-KESEHATANMASYARAKAT-HUBUNGAN-BERAT-BADAN-LAHIR.pdf> diakses 24 April 2014 Pkl, 14. 30
19. Palimbo, Adriana. Eva Rusiva. 2011. *Hubungan Paritas dengan Kejadian Ruptur Perineum di K Bersalin RSUD Dr. Ansari Banjarmasin tahun 2011*. <http://lib.umpo.ac.id/gdl/download.php?id=563>. ISSN : 2086 – 3454 VOL 05. NO 05 EDISI 23 JAN 2011. Diakses 24 April 2014 Pkl. 14.34