

## HUBUNGAN ANTARA PARITAS DAN BERAT BADAN LAHIR DENGAN KEJADIAN RUPTUR PERINEUM PADA PERSALINAN PERVAGINAM DI RSUD Dr. H. ABDUL MOELOEK BANDAR LAMPUNG PERIODE 2012-2014

Moeliadi M. Arsyad<sup>1</sup>

### ABSTRAK

Kehamilan dan persalinan adalah suatu proses fisiologis, diharapkan ibu akan melahirkan secara normal, ibu maupun bayinya. Adapun faktor-faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya ruptur perineum antara lain: paritas, janin besar, ekstraksi vakum atau forseps, dan cara pimpinan persalinan yang salah. Tiga faktor utama kematian ibu melahirkan adalah perdarahan, eklampsia, dan infeksi. Mengetahui hubungan antara paritas dan berat badan lahir dengan kejadian ruptur perineum pada persalinan normal di RSUD. dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung periode 2012-2014. Metode jenis penelitian yang digunakan adalah analitik observasional dengan rancangan penelitian *cross sectional*. dengan pendekatan retrospektif. Sampel penelitian ini sebanyak 76 ibu dengan teknik total sampling. Analisis data yang digunakan adalah analisis univariat dan analisis bivariat diolah menggunakan SPSS Versi 16.0 dengan menggunakan uji *spearman's*. Dari 76 sampel, didapatkan distribusi frekuensi paritas ibu paling banyak adalah primipara dengan jumlah 41 ibu (53,9%) dan multipara 35 ibu (46,1%), dan distribusi frekuensi berat badan lahir 1500-2499 gram berjumlah 4 bayi (5,3%), 2500-2999 gram 41 (53,9%), 3000-3499 gram 26 (34,2%), dan > 3500 gram 5 (6,6). distribusi frekuensi ruptur perineum ada 25 ibu (32,9%) tidak mengalami ruptur dan 51 ibu (67,1%) mengalami ruptur. Hasil penelitian dengan menggunakan uji *Spearman's* didapatkan ada hubungan secara bermakna antara paritas dengan ruptur perineum pada persalinan pervaginam dengan nilai *p-value* = 0.027. Dan di diperoleh juga nilai *contingency coefficient* sebesar 0.254 yang menunjukkan keeratan hubungan lemah. Dan didapatkan hubungan yang bermakna berat badan lahir dengan ruptur perineum dengan nilai *p-value*= 0.000 dan nilai *contingency coefficient* sebesar 0,497 yang menunjukkan keeratan hubungan sedang.

Kata Kunci : Paritas, Berat Badan Lahir, Ruptur Perineum.

### PENDAHULUAN

Kehamilan dan persalinan adalah suatu proses fisiologis, diharapkan ibu akan melahirkan secara normal, ibu maupun bayinya. Namun apabila proses persalinan tidak dikelola dengan baik, maka ibu dapat mengalami berbagai komplikasi selama kehamilan, persalinan dan masa nifas, bahkan dapat menyebabkan kematian. Yang paling dikenal sebagai tiga penyebab klasik kematian ibu disamping infeksi dan preeklampsia adalah perdarahan. Perdarahan pasca persalinan adalah perdarahan yang > 500 cc. 4T merupakan penyebab perdarahan postpartum yang disebabkan kelainan *tone*: (atonia uteri), *trauma*: (robekan pada jalan lahir), *tissue*: (adanya sisa jaringan/produk konsepsi), *thrombin*: (Koagulapati, gangguan pembekuan darah).<sup>1</sup>

Berlangsungnya persalinan normal dibagi menjadi 4 kala. Pada kala I serviks membuka sampai pembukaan 10 cm. Kala I dinamakan pula kala pembukaan. Kala II disebut pula kala pengeluaran, oleh karena berkat kekuatan his dan kekuatan mengedan janin didorong keluar sampai lahir. Dalam kala III atau kala uri dimana

plasenta terlepas dari dinding uterus sampai dilahirkan. Kala IV mulai dari lahirnya plasenta dan lamanya 2 jam. Dalam kala itu diamati apakah terjadi perdarahan postpartum.<sup>1</sup>

Perdarahan postpartum menjadi penyebab 40% kematian ibu di Indonesia. Luka jalan lahir menjadi penyebab kedua perdarahan. Atonia uteri yang terjadi pada persalinan pertama tidak jarang terjadi pula pada persalinan berikutnya. Luka-luka biasanya ringan tetapi kadang-kadang terjadi juga luka yang luas dan berbahaya yang dapat menyebabkan perdarahan banyak.<sup>2</sup> Peristiwa-peristiwa dalam bidang kebidanan yang dapat menimbulkan perdarahan dibagi menjadi dua yaitu perdarahan pada kehamilan muda dan perdarahan pada kehamilan lanjut. Komplikasi masa kehamilan muda yaitu ada perdarahan pervaginam karena abortus, kehamilan ektopik terganggu, hiperemis gravidarum, nyeri perut bagian bawah. Komplikasi kehamilan lanjut yaitu plasenta previa, solusio plasenta, ruptura uteri, koagulapati dan emboli air ketuban.<sup>3</sup>

Ruptur perineum dibagi menjadi 4 derajat yaitu: ruptur perineum derajat satu; adalah robekan superfisial

---

1) Fakultas Kedokteran Universitas Malahayati Bandar Lampung

yang melibatkan mukosa vagina atau kulit perinal, ruptur perineum derajat dua; adalah robekan yang meluas ke fasia dan otot yang melingkari vagina, ruptur perineum derajat tiga; adalah robekan yang meluas ke atas melewati otot sfingter ani eksternus, ruptur perineum derajat empat; adalah robekan yang meluas ke arah lumen anorektal.<sup>4</sup>

Adapun faktor-faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya ruptur perineum antara lain: paritas, janin besar, ekstraksi vakum atau forseps, cara pimpinan persalinan yang salah.<sup>3</sup> Paritas mempunyai pengaruh terhadap kejadian ruptur perineum pada ibu. Dengan paritas satu atau ibu primipara memiliki risiko lebih besar untuk mengalami robekan perineum daripada ibu dengan paritas lebih dari satu. Hal ini disebabkan otot-otot perineum yang masih kaku dan belum meregang terutama primipara tua.<sup>5</sup>

Menurut Kementerian Kesehatan RI tahun 2010, tiga faktor utama kematian ibu melahirkan adalah perdarahan (28%), eklampsia (24%), dan infeksi (11%), anemia dan kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil menjadi penyebab terjadinya perdarahan dan infeksi yang merupakan faktor utama kematian ibu.<sup>6</sup> Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Hubungan Antara Paritas Dan Berat Badan Lahir Dengan Kejadian Ruptur Perineum Pada Persalinan Pervaginam Di RS Abdul Moeloek Bandar Lampung”.

**METODE**

Metode jenis penelitian yang digunakan adalah analitik observasional dengan rancangan penelitian *cross sectional*. dengan pendekatan retrospektif. Sampel penelitian ini sebanyak 76 ibu dengan teknik total sampling. Analisis data yang digunakan adalah analisis univariat dan analisis bivariat diolah menggunakan SPSS Versi 16.0 dengan menggunakan uji *spearman's*

**HASIL**

Penelitian dilaksanakan terhadap 76 Responden yang memenuhi kriteria inklusi yaitu ibu yang melahirkan pervaginam. Periode pengambilan data adalah periode tahun 2012 - 2014 serta memiliki catatan rekam medis yang lengkap.

**Analisis Univariat**

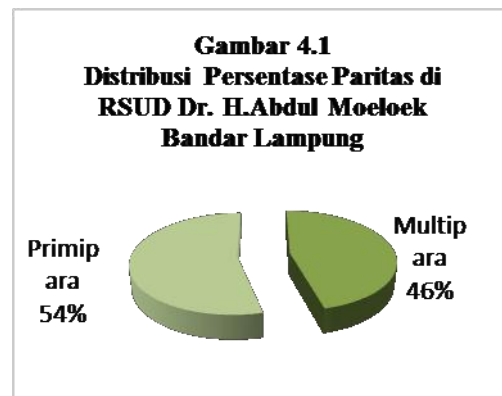
**Paritas**

Berdasarkan tabel 1 sebagian besar responden masuk dalam kelompok primipara sebanyak 41 orang (53.9 %) dan 35 orang (46.1 %) masuk dalam kelompok multipara. Berdasarkan tabel di atas maka dapat digambarkan dalam grafik sebagai dibawah ini.

Tabel 1

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Paritas di RSUD Dr. H.Abdul Moeloek Bandar Lampung

Paritas	Jumlah	Persentase
Primipara	41	53,9
Multipara	35	46,1
Total	76	100

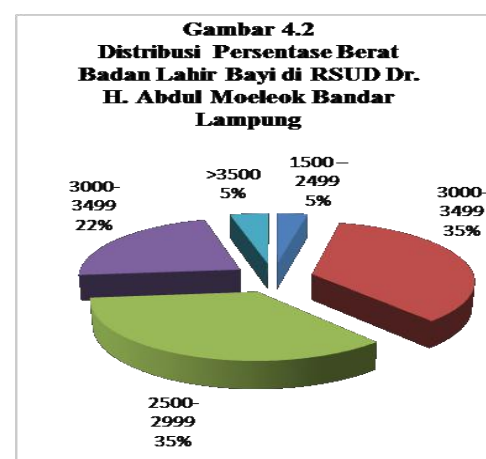


**Berat Badan Bayi**

Tabel 2

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Berat Badan Bayi di RSUD Dr. H.Abdul Moeloek Bandar Lampung

Berat Badan Bayi (gram)	Jumlah	Persentase
1500 - 2499	4	5.3
2500 - 2999	41	53.9
3000 - 3499	26	34.2
>3500	5	6.6
Total	76	100



Berdasarkan tabel 2 sebagian besar bayi yang baru lahir memiliki berat badan 2500 – 2999 gram sebanyak 41 orang (53.9 %), berat badan bayi 3000-3499 gram sebanyak 26 orang (34.2 %), berat badan bayi > 3500 gram sebanyak 5 orang (6.6 %) dan berat badan bayi

1500 - 2499 gram sebanyak 4 orang (5.3 %). Berdasarkan tabel di atas maka dapat digambarkan dalam grafik diatas.

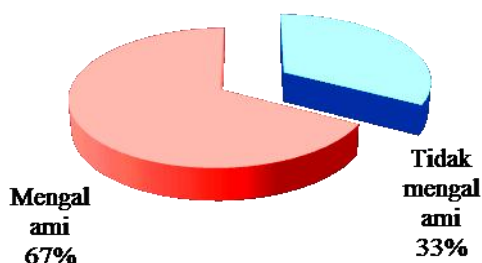
#### Kejadian Ruptur Perineum

Tabel 3  
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kejadian Ruptur Perineum di RSUD. Dr. H. Abdul Moeleok Bandar Lampung

Kejadian	Jumlah	Persentase
Tidak mengalami Ruptur Perineum	25	32.9
Mengalami Ruptur Perineum	51	67.1
Total	76	100

Dari tabel 3 sebagian besar responden mengalami kejadian ruptur perineum sebanyak 51 orang (67.1 %) dan 25 orang (32.9 %) tidak mengalami ruptur perineum. Berdasarkan tabel di atas maka dapat digambarkan dalam grafik sebagai berikut :

**Gambar 4.3**  
**Distribusi Persentase Kejadian Ruptur Perineum di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung**



#### Analisis Bivariat

Analisa ini dilakukan untuk mengetahui hubungan variabel independent dengan variabel dependent, yang diteliti yaitu hubungan paritas, berat badan lahir bayi dengan kejadian ruptur perineum sehingga diketahui kemaknaannya dengan menggunakan *Uji Spearman's*.

#### Hubungan Paritas dengan Kejadian Ruptur Perineum

Tabel 4  
Analisa Hubungan Paritas dengan Kejadian Ruptur Perineum Pada Ibu Melahirkan Spontan di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung

Ruptur Perineum	r	p	n
Paritas	0,254	0,027	76

*Uj ikorelasi Spearman's, bermakna bila p < 0,05*

Dari tabel 4 setelah dilakukan *Uji Spearman's* diperoleh nilai Sig. (2-tailed) sebesar 0.027 dengan taraf kesalahan 5 % sehingga *p value* < 0.05, sehingga  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima. Yang berarti ada hubungan secara bermakna antara paritas dengan ruptur perineum pada persalinanl pervaginam. Dengan nilai *contingency coefficient* sebesar 0.254 yang menunjukkan keeratan hubungan lemah.

#### Hubungan Berat Badan Lahir dengan Kejadian Ruptur Perineum

Tabel 5.  
Analisa Hubungan Berat Badan Lahir dengan Kejadian Ruptur Perineum Pada Ibu Melahirkan Pervaginam di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung

Berat Badan Lahir	r	p	n
Ruptur perineum	0,497	0,000	76

*Uj ikorelasi Spearman's, bermakna bila p < 0,05*

Dari tabel 5 setelah dilakukan *Uji Spearman's* diperoleh nilai Sig. (2-tailed) sebesar 0.000 dengan taraf kesalahan 5 % sehingga *p value* < 0.05, sehingga  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima. Yang berarti ada hubungan secara bermakna antara berat badan lahir dengan ruptur perineum pada persalinan pervaginam. Dengan nilai *contingency coefficient* sebesar 0.497 yang menunjukkan keeratan hubungan sedang.

## PEMBAHASAN

### Hubungan Paritas dengan Kejadian Ruptur Perineum

Dari hasil penelitian diatas dengan menggunakan *uji Spearman's* didapatkan ada hubungan secara bermakna antara paritas dengan derajat ruptur perineum pada persalinan normal dengan nilai *p-value* = 0.027. Dan di diperoleh juga nilai *contingency coefficient* sebesar 0.254 yang menunjukkan keeratan hubungan lemah. Penelitian diatas sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Destiati, L (2012), Dengan menggunakan uji *Chi Square* diperoleh nilai *P value* sebesar 0.000. dengan hasil dari 252 ibu bersalin spontan terdapat 91 ibu yang bersalin primipara sebagian besar mengalami ruptur perineum yaitu sebanyak 78 orang (85,7%) dan mengalami ruptur perineum derajat I-II sebanyak 59 orang (64,8%) dan yang tidak mengalami rupture sebanyak 13 orang (14,3%), sedangkan jumlah ibu bersalin multipara sebanyak 161 orang terdapat 91 orang yang mengalami rupture perineum (56,5%) yang sebagian besar juga mengalami ruptur perineum derajat I-II sebanyak 70 orang (43,5%) dan tidak mengalami ruptur perineum 70 orang (43,5%).<sup>24</sup>

Paritas mempunyai hubungan dengan ruptur perineum dikaitkan karena pada primipara (*paritas* rendah)

akan lebih besar terjadi ruptur perineum karena pada persalinan primipara jaringan perineumnya masih utuh dan padat dibandingkan dengan multipara.<sup>22</sup> Hasil penelitian ini ada kesesuaian dengan teori yang dinyatakan oleh Bobak, yang menyatakan bahwa pada persalinan akan terjadi penekanan pada jalan lahir lunak oleh kepala janin. Dengan perineum yang masih utuh pada primipara akan mudah terjadi robekan perineum, karena perineum pada sebagian wanita kurang mampu dalam menahan regangan saat persalinan.<sup>23</sup>

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Edriani tahun 2012, dengan menggunakan *uji-chisquare* didapatkan hasil *p-value* 0,001 dan OR= 7,6. Yang berarti paritas memiliki hubungan dengan kejadian ruptur perineum dengan faktor resiko mempunyai peluang 7,6 kali untuk mengalami ruptur perineum. Penelitian ini tersebut sesuai dengan teori winkojosastro, bahwa pada ibu primipara memiliki resiko lebih besar untuk mengalami robekan perineum dibandingkan ibu dengan paritas lebih dari satu. Hal ini dikarenakan jalan lahir yang belum pernah dilalui oleh kepala bayi sehingga otot-otot perineum belum meregang.<sup>20</sup>

Paritas adalah pengalaman wanita berkaitan dengan persalinan, abortus, persalinan prematur dan persalinan aterm serta anak yang hidup.<sup>21</sup> Paritas dikatakan tinggi apabila ibu atau wanita melahirkan anak ke lima atau lebih. Seorang wanita yang sudah mempunyai tiga orang anak dan terjadi kehamilan lagi keadaan kesehatannya akan mulai menurun. Paritas 2-3 merupakan paritas yang paling aman ditinjau dari kematian ibu.<sup>10</sup> Salah satu faktor yang mempengaruhi paritas yaitu adalah pendidikan makin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka makin mudah dalam memperoleh menerima informasi, sehingga kemampuan ibu dalam berpikir lebih rasional. Ibu yang mempunyai pendidikan tinggi akan lebih berpikir rasional bahwa jumlah anak yang ideal adalah dua orang.

### **Hubungan Berat Badan Lahir dengan Kejadian Ruptur Perineum**

Dari hasil penelitian diatas dengan menggunakan *uji Spearman's* didapatkan ada hubungan secara bermakna antara berat badan lahir dengan ruptur perineum pada persalinan pervaginam dengan nilai *p-value* = 0.000. Dan di diperoleh juga nilai *contingency coefficient* sebesar 0.497 yang menunjukkan keeratan hubungan sedang. Penelitian diatas sejalan dengan penelitian Rahmawati (2011), dimana dengan sampel total 82 responden dibagi menjadi 3 klasifikasi berat badan lahir di dapatkan hasil dari penelitiannya yaitu, berat badan lahir kurang ada 4 ibu (4,9%) yang mengalami ruptur perineum derajat I, berat badan lahir cukup ada 40 ibu (48,8%) mengalami ruptur perineum derajat I, dan berat badan lahir lebih 0 ibu (0%) tidak ada yang ruptur perineum derajat I, berat badan lahir kurang ada 1 ibu (1,2%)

mengalami ruptur perineum derajat II, dan berat badan lahir cukup ada 29 ibu (35,4%) mengalami ruptur perineum derajat II dan berat badan lahir lebih 0 ibu (0%) tidak ada ruptur perineum derajat II, berat badan lahir kurang 0 ibu (0%) tidak mengalami ruptur perineum derajat III, berat badan lahir cukup ada 6 ibu (7,3%) mengalami ruptur perineum derajat III, dan berat badan lahir lebih ada 1 ibu (1,2%) mengalami ruptur perineum derajat III, berat badan lahir kurang ada 0 ibu (0%) tidak mengalami ruptur perineum derajat IV, berat badan lahir cukup ada 0 ibu (0%) tidak mengalami ruptur perineum derajat IV, berat badan lahir lebih ada 1 ibu (1,2%) mengalami ruptur perineum derajat IV. digunakan *analisis uji rank spearman's* diperoleh nilai Sig. (2-tailed) sebesar 0,016 dengan taraf kesalahan 5 % (0,05). Sehingga *p value* < 0,05, sehingga  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima. Yang berarti ada hubungan secara bermakna antara berat badan lahir dengan derajat ruptur perineum pada persalinan normal.<sup>24</sup>

Menurut teori Varney, 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.<sup>25</sup> Menurut kepustakaan Obstetri William, BBL pada bayi laki-laki sekitar 100 gram lebih cepat naik dari pada bayi perempuan kadang terjadi berat badan diatas 5000 gram dikarenakan adanya kasus makrosomia. Tetapi bayi dengan berat badan < 2500 ini biasanya disebut bayi prematur, akan tetapi berat badan lahir rendah bukan akibat dari kelahiran kurang bulan tetapi terkadang disebabkan karena retardasi pertumbuhan selama perkembangan intrauterin.<sup>5</sup>

Perineum terletak antara vulva dengan anus, panjangnya rata-rata 4 cm. Jaringan yang mendukung perineum adalah diafragma pelvis dan diafragma urogenitalis. Ruptur perineum adalah robekan yang terjadi pada saat bayi lahir baik secara spontan maupun dengan alat atau tindakan. Robekan perineum umumnya terjadi pada garis tengah dan bisa menjadi luas apabila kepala janin lahir terlalu cepat. Robekan terjadi pada hampir semua primipara.<sup>10</sup> Penyebab terjadinya ruptur perineum dapat dilihat dari dua faktor, yaitu faktor maternal dan faktor janin. Penyebab terjadinya ruptur perineum adalah berat badan lahir, persalinan buatan, perineum yang kaku, arcus pubis sempit, posisi occipitio posterior, dan distosia bahu. Berat badan lahir > 4000 gram dapat meningkatkan resiko terjadinya ruptur perineum hal ini disebabkan oleh karena perineum tidak cukup kuat untuk menahan regangan kepala bayi dengan berat badan lahir bayi yang besar.<sup>8</sup>

Ruptur perineum merupakan robekan yang terjadi sewaktu persalinan dan disebabkan oleh beberapa faktor antara lain posisi bayi, cara meneran, pimpinan persalinan,

berat badan bayi baru lahir dan keadaan perineum.<sup>29</sup> Selain itu bayi baru lahir yang terlalu besar atau berat badan lahir lebih dari 4000 gram akan meningkatkan resiko proses persalinan yaitu kemungkinan terjadi bahu bayi tersangkut, bayi akan lahir dengan gangguan nafas dan kadang bayi lahir dengan trauma leher, bahu dan syarafnya. Hal ini terjadi karena berat bayi yang besar sehingga sulit melewati panggul dan menyebabkan terjadinya ruptur perineum pada ibu bersalin.<sup>20</sup> Persalinan dengan ruptur perineum apabila tidak ditangani secara efektif menyebabkan perdarahan dan infeksi menjadi lebih berat, serta pada jangka waktu panjang dapat mengganggu ketidaknyamanan ibu dalam hal hubungan seksual.<sup>4</sup>

## KESIMPULAN

Berdasarkan analisis data hasil penelitian mengenai hubungan antara paritas dan berat badan lahir bayi dengan kejadian ruptur perineum pada persalinan spontan di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung diperoleh kesimpulan sebagai berikut :

1. Sebagian besar bayi yang baru lahir memiliki berat badan 2500 – 2999 gram sebanyak 41 orang (53.9 %).
2. Sebagian besar responden masuk dalam kelompok primipara sebanyak 41 orang (53.9 %).
3. Sebagian besar responden mengalami kejadian ruptur perineum sebanyak 51 orang (67.1 %).
4. Dari hasil penelitian dengan menggunakan *uji Spearman's* didapatkan ada hubungan secara bermakna antara paritas dengan ruptur perineum pada persalinan pervaginam dengan nilai  $p\text{-value} = 0.027$ . Dan di diperoleh juga nilai *contingency coefficient* sebesar 0.254 yang menunjukkan keeratan hubungan lemah, antara paritas dengan kejadian ruptur perineum.
5. Dari hasil penelitian dengan menggunakan *uji Spearman's* didapatkan ada hubungan secara bermakna antara berat badan lahir dengan ruptur perineum pada persalinan normal dengan nilai  $p\text{-value} = 0.000$ . Dan di diperoleh juga nilai *contingency coefficient* sebesar 0.497 yang menunjukkan keeratan hubungan sedang, antara berat badan lahir dengan ruptur perineum.

## SARAN

1. Bagi Tenaga Kesehatan  
Diharapkan dapat lebih meningkatkan kemampuan dalam melakukan pertolongan persalinan sehingga menanganai terjadi ruptur perineum, dan diharapkan mampu melakukan deteksi dini dan pemantauan

tumbuh kembang janin serta memberikan KIE kepada ibu hamil mengenai kaitan berat badan bayi baru lahir dengan laserasi jalan lahir.

2. Bagi Institusi Pendidikan  
Diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan kemampuan peserta didik dalam menjalani persalinan yang aman.
3. Bagi Peneliti Selanjutnya,  
Diharapkan dapat digunakan sebagai sumber bahan tambahan dalam melakukan penelitian selanjutnya mengenai Faktor – faktor yang mempengaruhi ruptur perineum pada persalinan pervaginam.
4. Bagi Ibu  
Khususnya ibu bersalin diharapkan agar selalu memantau penambahan berat badan selama hamil melalui pemeriksaan ANC secara rutin sesuai program pemerintah dan juga agar tumbuh kesadaran untuk melakukan senam hamil selama kehamilan secara teratur agar dapat melatih otot perineum saat persalinan yang dimulai pada usia kehamilan 35 minggu.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Prawihardjo, Sarwono. Perdarahan Pasca Persalinan, dalam: Ilmu Kebidanan. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawihardjo, 2009, h: 522, 180-186.
2. Hubungan antara berat badan lahir dan paritas dengan ruptur perineum. 2010. <http://akbidylpp.ac.id/journal/> diunduh pada tanggal 07 november 2014.
3. Melaksanakan deteksi dini pada ibu dan janin. 2010. <http://wordpress.com/> diunduh pada tanggal 20 november 2014.
4. Cunningham, F. Gary., Kenneth, J. Leveno., Steven L. Bloom., dkk. Persalinan Normal, Dalam: Obstetri Williams, Edisi 23. Jakarta: EGC. 2013, h: 419, 420, 251
5. Mochtar, Rustam., Delfi, Lutan. Pimpinan Persalinan, Dalam: Sinopsis Obstetri edisi 2. Jakarta: EGC. 1998, 111, 66-83, 408
6. Perdarahan Post Partum. 2010. dari <http://www.dinkes.go.id/> Diunduh pada tanggal November 09, 2014
7. Benson, R.C., Pernoll, M.L. Buku Saku Obstetri dan Gyenecology. Jakarta: EGC. 2009, h: 124.
8. Sastrawinata, Sulaiman. Persalinan, Dalam: Obstetri Fisiologis Universitas Padjajaran. Bandung: Penerbitan Eleman. 1998, h: 221-223, 292-298.
9. Manuaba, I.A.G., Manuaba, I.B.G.F., Manuaba, I.B.G. Perdarahan Robekan Jalan Lahir, Dalam: Ilmu kebidanan, penyakit kandungan, dan KB. Jakarta: EGC. 2012, h: 172

10. Saifuddin, Abdul Bari., Trijatmo, Rachimhadi.,Gulardi, H. Wiknjosastro. Perdarahan Postpartum, Dalam: Ilmu Kebidanan, Bagian 47. Jakarta: P.T. Bina Pustaka Sarwono Prawihardjo. 2009, h: 117, 654.
11. Haws, Paulette. Intrapartum, Dalam: Asuhan Neonatus. Jakarta: EGC. 2008.h: 93.
12. Suparyanto. Konsep Paritas dan Partus.2010. dari <http://dr-suparyanto.com/2010/konsep/-paritas-partus.html?m=1> Diunduh pada 10 Desember 2014
13. Underwood, J. Gangguan Pertumbuhan Sistemik, Dalam: Patologi Umum dan Sistemik. Bab 5. Jakarta: EGC. 1999. h: 93
14. Hull, david. Bayi Baru Lahir, Dalam: Dasar-dasar pediatri. Jakarta: EGC. 2008. h:53.
15. Moore, K.L.,Agur, A.M.R. Perineum, Dalam: Anatomi Klinis Dasar. Bab 4. Jakarta: Hipokrates. 2002. h: 176
16. Pravitasari, seva. Hubungan Berat Badan Lahir Dengan kejadian Ruptur perineum di BPS NY. Alimah Kecamata Somagede. <http://ojs.akbidylpp.ac.id/index.php/prada/article/download/47/45> Diunduh pada tanggal 25 November,2014 dari:
17. Notoatmodjo, Soekidjo. Prof. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta. 2012
18. Sastroasmoro, Sudigdo., Ismael, Sofyan. Dasar-Dasar Metodeologi Penelitian Klinis. Jakarta: penerbit buku kedokteran Sagung Seto. 2012
19. Sellers, P. Mccals. Postpartum Haemorrhage, In: Complication Childbirth. South africa, Sub 8: Creda Press.1993. h: 1588.
20. Dewi, siti. Hubungan Umur, Paritas dan Berat Badan Bayi lahir dengan. Kejadian Ruptur Perineum di BPS Hj. Sri Wahyuni, S.SiT Semarang, 2012. <http://digilib.uns.ac.id/dokumen>. diunduh pada tanggal 19 Mei 2015
21. Destiati, Ilsa. Hubungan Antara Berat Badan Bayi Baru Lahir Dan Paritas Dengan Ruptur Perineum Pada Persalinan Spontan Di Rsia Bunda Arif Purwokerto Tahun 2010. <http://akbidylpp.ac.id/journal/>. Diunduh pada tanggal 28 Mei 2015.
22. Salmah, dkk. Asuhan kebidanan antenatal. Jakarta: EGC.2006
23. Bobak, dkk. Distosia, Dalam: Buku ajar keperawatan maternitas, edisi 4. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran, EGC.2005.
24. Rahmawati, ita. Hubungan berat badan lahir dengan derajat ruptur perineum pada persalinan normal di RSIA Kumala Siwi Pecangaan Jepara.2012
25. Varney, H. Buku Ajar Asuhan Kebidanan *Volume 2*. Jakarta : EGC. . 2008 h: 764
26. Enggar P, Y. Hubungan berat badan lahir dengan kejadian ruptur perineum pada persalinan normal di RB Harapan Bunda di Surakarta. Surakarta : Jurnal kesehatan. 2010.