



PENGARUH POSISI BERSALIN *LATERAL* TERHADAP *RUPTUR PERINEUM* PADA KALA II IBU PRIMIPARA

*Hestri Norhapifah¹, Moh Anwar², Farida Kartini², Anis Eka Pratiwi¹

Program Studi D-III Kebidanan STIKES Wiyata Husada Samarinda

Email: hestrinorhapifah@stikeswhs.ac.id

ABSTRAK

Pendarahan adalah penyebab utama kematian di mana salah satunya dapat disebabkan oleh pecahnya perineum. Penggunaan posisi lateral bersalin pada tahap kedua dapat meminimalkan risiko laserasi perineum dan persalinan lebih nyaman. Tujuan untuk mengetahui pengaruh posisi lateral dalam mencegah pecahnya perineum pada tahap kedua primipara. Metode dalam penelitian ini menggunakan Quasi Experiment dengan pendekatan post test only dengan desain kelompok kontrol yang tidak setara. Teknik pengambilan sampel menggunakan consecutive sampling dengan sampel 31 untuk kelompok intervensi dan 31 untuk kelompok kontrol. Data dianalisis menggunakan tahap analisis bivariat menggunakan uji chi-square, interval perhitungan confidence OR dengan 95% dan analisis regresi. Hasilnya ada pengaruh posisi lateral dalam mencegah pecahnya perineum atau mengurangi tingkat ruptur perineum pada tahap kedua primipara dengan nilai analisis multivariat yang diperoleh OR 9,68 (95% CI = 2,08-45,0). Ibu yang melahirkan dengan posisi lateral pada tahap kedua dapat mencegah pecahnya perineum atau mengurangi tingkat ruptur perineum dibandingkan dengan ibu yang melahirkan dengan posisi setengah duduk.

Kata kunci: Kelahiran Posisi Lateral, ruptur perineum, primipara

PENDAHULUAN

Perdarahan merupakan penyebab utama kematian dimana salah satunya dapat disebabkan oleh *ruptur perineum*. Menurut Stefen, seorang tokoh WHO dalam bidang Obsgyn, di seluruh dunia pada tahun 2009 terjadi 2,7 juta kasus *ruptur perineum* pada ibu bersalin. Angka ini diperkirakan mencapai 6,3 juta pada tahun 2050. Di Amerika, 26 juta ibu bersalin yang mengalami *ruptur perineum*. Penelitian di Kota Benin

Teaching, Nigeria mengemukakan bahwa prevalensi *ruptur perineum* 46,6%, terlebih pada ibu primigravida 90% mengalami *ruptur perineum*. Di Asia, *ruptur perineum* juga merupakan masalah yang cukup banyak dalam masyarakat, 50% dari kejadian *ruptur perineum* di dunia terjadi di Asia (Stefen dalam Turlina 2013).

Menurut data yang di ambil dari Empat Bidan Praktek Mandiri Kabupaten Sleman Yogyakarta pada bulan Mei-Juli

*Corresponding Author :

Hestri Norhapifah
Program Studi D-III Kebidanan
STIKES Wiyata Husada Samarinda, Indonesia
Email : hestrinorhapifah@stikeswhs.ac.id

2016 didapatkan 128 ibu bersalin normal dengan paritas ibu primipara berjumlah 37 orang dan ibu multipara berjumlah 91 orang, kejadian *ruptur perineum* pada ibu primipara sebanyak 30 orang (81%), yang tidak mengalami *ruptur perineum* 2 orang (5,4%) dan yang dilakukan *episiotomi* sebanyak 5 orang (14%), sedangkan pada ibu multipara kejadian *ruptur perineum* sebanyak 71 orang (78%), tidak mengalami *ruptur perineum* sebanyak 20 orang (22%).

Mencegah terjadinya *ruptur perineum* merupakan salah satu usaha untuk menurunkan komplikasi perdarahan (Kozak, 2004). Trauma *perineum* dipengaruhi oleh berbagai faktor risiko diantaranya (status gizi, indeks massa tubuh ibu, berat lahir dan posisi janin) di mana faktor tersebut tidak bisa diubah oleh dokter kandungan pada saat persalinan. Sedangkan faktor lainnya yaitu seperti posisi ibu bersalin yang dapat dirubah, sehingga mungkin dapat mengurangi kerusakan pada *perineum* (Meyvis 2012).

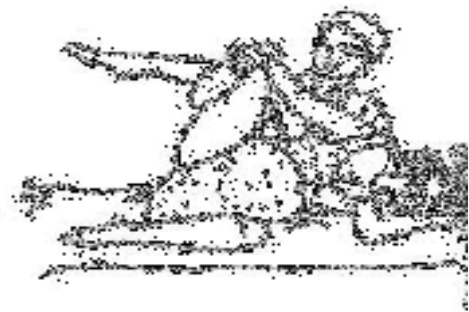
Schirmer *et. al.* (2011) dalam penelitiannya menjelaskan bahwa wanita yang menggunakan posisi *lateral* pada persalinan dapat mengurangi risiko *edema* pada vulva, mengurangi risiko trauma pada *perineum* dan sedikit *episiotomi* di bandingkan dengan wanita menggunakan posisi setengah duduk pada persalinan.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh posisi bersalin *lateral* terhadap *ruptur perineum* pada kala II ibu primipara.

KAJIAN LITERATUR

Posisi *Lateral* Pada Persalinan

Posisi lateral merupakan posisi berbaring miring ke kiri atau miring ke kanan dengan salah satu kaki diangkat, sedangkan kaki lainnya dalam keadaan lurus dan kepala setinggi 15 derajat. Posisi ini merupakan posisi istirahat yang sangat baik dan tidak dipengaruhi gaya tarik bumi sehingga dapat mengurangi nyeri pinggang, membantu menurunkan tekanan darah yang tinggi, posisi yang aman jika digunakan obat pereda nyeri, dapat mempercepat perkembangan persalinan, digunakan untuk memperlambat kala dua persalinan yang terlalu cepat, meredakan tekanan pada wasir, memungkinkan gerak sacral posterior pada kala dua, serta mengurangi peregangan yang berlebihan pada *perineum* (Simkin, 2008).



Gambar 2.1 Posisi *lateral* (Simkin, 2008)

*Corresponding Author :

Hestri Norhapifah
Program Studi D-III Kebidanan
STIKES Wiyata Husada Samarinda, Indonesia
Email : hestrinorhapifah@stikeswhs.ac.id

Posisi *lateral* dapat membantu mengurangi tekanan pada pembuluh darah balik ibu sehingga membuat peredaran darah balik ibu lancar. Keadaan tersebut akan menyebabkan otot *perineum* dan *vagina* menjadi lebih rileks, membuat proses pembukaan akan berlangsung secara perlahan-lahan sehingga akan meminimalisir terjadinya resiko *laserasi* pada perineum dan persalinan berlangsung lebih nyaman (Schimer J, 2011).

Ruptur Perineum

Ruptur perineum adalah robekan obstetrik yang terjadi pada daerah perineum akibat ketidakmampuan otot dan jaringan lunak pelvik untuk mengakomodasi lahirnya fetus (Oxorn 2010).

Perineum terletak di daerah antara kedua belah paha, antara vulva dan anus yang terdiri dari 3 otot penting yaitu muskulus puborekalis, muskulus pubokoksigis, muskulus iliokoksigis. Susunan otot tersebut merupakan penyangga dari struktur pelvis, diantaranya lewat uretra, vagina dan rektum (Bobak, 2004)

Menurut Varney (2008) ada empat derajat robekan perineum, yaitu: Derajat I, yaitu robekan yang melibatkan mukosa vagina, forchette posterior, dan kulit perineum. Derajat II, yaitu robekan yang melibatkan mukosa vagina, forchette posterior, kulit perineum, dan otot

perineum. Derajat III, yaitu robekan yang melibatkan mukosa vagina, forchette posterior, kulit perineum, otot perineum (yang bergantung dalamnya robekan), dan sfingter ani eksterna. Derajat IV, yaitu robekan yang melibatkan mukosa vagina, forchette posterior, kulit perineum, otot perineum (yang bergantung dalamnya robekan), sfingter ani eksterna, dan dinding

Faktor penyebab terjadinya *ruptur perineum* adalah sebagai berikut: 1) Faktor ibu; a) Usia, Paritas, Cara meneran, Kondisi Perineum, Partus Presipitatus, Lama Kala II, Bentuk dan Ukuran Pangul. 2) Faktor Janin; Birth Weight, Presentasi, faktor Penyulit Persalinan Pervaginam. 3) Faktor Penolong; Cara Berkomunikasi, Posisi Bersalin, Ketrampilan Menahan Perineum.

METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode *Quasi Experiment* dengan pendekatan *Post test only non equivalent control group design*.

Responden penelitian dibagi menjadi dua kelompok. Kelompok intervensi (posisi bersalin *lateral*) yang dilakukan di empat Bidan Praktek Mandiri (BPM) Kabupaten Sleman Yogyakarta. Sedangkan pada kelompok kontrol dilakukan di dua Puskesmas Rawat Inap Kabupaten Sleman Kota Yogyakarta.

***Corresponding Author :**

Hestri Norhapifah
Program Studi D-III Kebidanan
STIKES Wiyata Husada Samarinda, Indonesia
Email : hestrinorhapifah@stikeswhs.ac.id

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu primipara yang bersalin normal. Teknik sampling menggunakan *consecutive sampling*. Perhitungan jumlah sampel menggunakan *Software Software Sample Size Determination In Health Studies*. Jumlah sampel yang dibutuhkan dalam penelitian ini sebanyak 62 responden yang terdiri dari 31 orang pada kelompok intervensi dan 31 orang pada kelompok kontrol

Instrumen penelitian atau alat yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data yaitu lembar Observasi (*check list*) dan Partograf.

Pasien yang masuk dalam kelompok intervensi, pada saat kala II persalinan pasien untuk melakukan posisi bersalin *lateral*. Sedangkan pada pasien yang masuk dalam kelompok kontrol pada saat kala II persalinan pasien untuk melakukan posisi bersalin setengah duduk. Segera setelah proses persalinan, bidan mengisi formulir evaluasi proses persalinan, dan kondisi neonatus terhadap persalinan dengan posisi bersalin *lateral* dan posisi bersalin setengah duduk. Pengumpulan data dilakukan mulai bulan Oktober-November 2016. Setelah data terkumpul selanjutnya diolah dengan menggunakan program komputer SPSS versi 16.0 dengan uji statistik *Chi-Square*. Setelah itu dilakukan analisis regresi logistik

HASIL DAN PEMBAHASAN

*Corresponding Author :

Hestri Norhapifah
 Program Studi D-III Kebidanan
 STIKES Wiyata Husada Samarinda, Indonesia
 Email : hestrinorhapifah@stikeswhs.ac.id

Tabel 1 Pengaruh posisi persalinan terhadap kejadian Ruptur perineum

Variabel	Ruptur Perineum		R R	P- value	(CI 95%)
	Tidak	Ya			
	N	%	N	%	
Posisi					
Lateral	18	58,	13	41,	6,00 0,0 1,96-
Setenga h duduk	3	1 9,7	28 90,	9 3	0 18,3

Tabel 1 Menunjukkan adanya pengaruh posisi bersalin *lateral* terhadap kejadian ruptur perineum dengan nilai *p-value* 0,00 dan RR sebesar 6,00 (95% CI : 1,96-18,3) yang berarti posisi persalinan *lateral* memiliki resiko 6,00 kali lebih besar untuk tidak mengalami ruptur dibandingkan dengan posisi setengah duduk.

Tabel 2 Pengaruh variabel *confounding* terhadap kejadian Ruptur perineum

Variabel	Ruptur Perineum				RR	P-value	CI 95%
	Tidak		Ya				
	N	%	N	%			
Usia							
20-35 tahun	1	47,	19	52,	3,0	0,0	1,16-
<20 tahun	7	2	22	8	6	0	8,05
>35 tahun	4	15,		84,			
		4		6			
Lama kala							
II	2	33,	40	66,	0,6	1,0	0,15-
≤ 2 jam	0	3	1	7	6	0	2,79
>2 jam	1	50,		50,			
		0		0			
Birth Weight							
<3500 gr	2	40,	22	52,		0,0	137-
≥3500 gr	0	0	19	4	9,5	0	66,0
	1	33,		95,	2		
		9		0			

Tabel 2 menunjukkan dua variabel *confounding* memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kejadian ruptur perineum pada ibu bersalin yaitu usia dan berat badan lahir. Pada variabel usia didapatkan ibu hamil yang berada dalam usia reproduksi sehat (20-35 tahun) memiliki peluang 3,06 kali untuk tidak mengalami ruptur perineum dibandingkan ibu dengan usia reproduksi tidak sehat (<20 tahun/ >35 tahun) dengan *p-value* sebesar 0,00. Lama kala II tidak memiliki pengaruh terhadap kejadian ruptur perineum dengan nilai *p-value* 1,00 dan RR 0,66 (95% CI 0,15-2,79). Birth weight berpengaruh terhadap kejadian ruptur perineum dimana bayi yang

lahir dengan berat badan <3500 gr memiliki peluang 9,52 kali untuk tidak mengalami dibandingkan dengan berat badan lahir ≥3500 gr dengan *p-value* sebesar 0,00.

Tabel 3 Hasil Analisis Regresi Logistik Pengaruh Posisi Persalinan terhadap Kejadian Ruptur perineum

Variabel	P value	OR	CI 95%
Posisi persalinan	0,004	9,68	2,08-45,0
Usia ibu	0,030	5,24	1,17-23,4
Birth weight	0,040	10,6	1,11-101
R ²			0,530

Tabel 3 didapatkan hasil semua

variabel yang mempengaruhi kejadian ruptur perineum dimana nilai R² didapatkan sebesar 0,530 yang berarti bahwa semua variabel tersebut mempengaruhi kejadian ruptur perineum sebesar 53% dan sisanya dipengaruhi oleh variabel lain

Hasil analisis menunjukkan bahwa posisi bersalin *lateral* memiliki 9,68 kali perineum utuh dan ruptur perineum derajat I dibandingkan dengan posisi setengah duduk dengan nilai *P-value* 0,004 setelah dikontrol oleh variabel usia ibu dan birth weight.

Pengaruh posisi persalinan terhadap kejadian ruptur perineum

Hasil penelitian ini menunjukkan posisi bersalin *lateral* dapat mencegah terjadinya ruptur perineum atau mengurangi tingkat derajat ruptur perineum dibandingkan dengan posisi

***Corresponding Author :**

Hestri Norhapifah
 Program Studi D-III Kebidanan
 STIKES Wiyata Husada Samarinda, Indonesia
 Email : hestrinorhapifah@stikeswhs.ac.id

bersalin setengah duduk, hal ini dikarenakan pada posisi bersalin *lateral* merupakan posisi istirahat yang sangat baik dan tidak dipengaruhi gaya tarik bumi sehingga dapat mengurangi peregangan yang berlebihan pada perineum (Simkin, 2008).

Hasil penelitian ini sesuai dengan Penelitian yang dilakukan Meyvis *et.al* (2012) yang menyatakan melahirkan dengan posisi *lateral* dapat mengurangi terjadinya trauma pada *perineum*, bahkan setelah melihat dari paritas ibu dan penolong persalinan. Schimer J, *et.al* (2011) menyatakan pada posisi miring, membantu mengurangi tekanan pada pembuluh darah balik ibu sehingga membuat peredaran darah balik ibu lancar. Keadaan tersebut akan menyebabkan otot *perineum* dan *vagina* menjadi lebih rileks, membuat proses pembukaan akan berlangsung secara perlahan-lahan sehingga akan meminimalisir terjadinya resiko *laserasi* pada *perineum* dan persalinan berlangsung lebih nyaman.

Menurut Fraser (2009) melahirkan dengan posisi *lateral* ditinjau dari segi psikologis akan memberikan perasaan tenang dan nyaman pada ibu sehingga dapat mengurangi rasa takut ibu dalam menghadapi persalinan. Karena jika ibu mengalami perasaan takut, cemas, khawatir dan panik saat persalinan maka hal ini dapat membuat ibu menjadi stres

ketika menghadapi proses persalinan. Perasaan tidak nyaman seperti stres tersebut dapat membuat rasa sakit yang dialami terasa semakin berat dan ibu semakin kehilangan konsentrasi pada saat meneran. Hilangnya konsentrasi ibu dapat mengakibatkan ibu meneran tidak terkontrol yang berdampak terjadinya robekan *perineum*.

Penelitian senada juga dilakukan oleh Schirmer *et. al.* (2011) dimana penelitiannya menjelaskan bahwa wanita yang menggunakan posisi *lateral* pada persalinan dapat mengurangi risiko *edema* pada vulva, mengurangi risiko trauma pada *perineum* dan sedikit *episiotomi* dibandingkan dengan wanita yang menggunakan posisi setengah duduk pada persalinan.

Pengaruh variabel *confounding* terhadap kejadian ruptur perineum

a. Usia ibu

Usia merupakan salah satu faktor yang penting untuk mengurangi angka kesakitan dan kematian ibu termasuk juga kejadian ruptur *perineum*. Pemerintah menganjurkan bahwa pasangan usia subur (PUS) sebaiknya melahirkan pada periode umur 20-35 tahun, pada kelompok usia tersebut angka kesakitan (morbiditas) dan kematian (mortalitas) ibu dan bayi yang terjadi akibat kehamilan dan persalinan paling rendah dan masa reproduksi sehat

***Corresponding Author :**

Hestri Norhapifah
Program Studi D-III Kebidanan
STIKES Wiyata Husada Samarinda, Indonesia
Email : hestrinorhapifah@stikeswhs.ac.id

dibanding dengan kelompok usia lainnya (BKKBN, 2008).

Menurut Leveno, *et.al.*, 2009 menyatakan bahwa usia wanita yang melahirkan dibawah 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, merupakan faktor risiko terjadinya perdarahan yang salah satunya diakibatkan oleh ruptur perineum dan komplikasi yang dapat menyebabkan kematian maternal. Hal ini dikarenakan usia dibawah 20 tahun fungsi reproduksi seorang wanita belum berkembang dengan sempurna, rahim dan panggul sering kali belum tumbuh mencapai ukuran dewasa. Sebagai akibatnya pada umur tersebut bila melahirkan, bisa mengalami persalinan lama. Sedangkan pada usia diatas 35 tahun fungsi reproduksi seorang wanita sudah mengalami penurunan, sehingga hamil pada usia tersebut mempunyai kemungkinan lebih besar untuk terjadinya persalinan lama dan komplikasi *postpartum* akan lebih besar.

b. Lama kala II

Hasil penelitian ini menunjukkan lama kala II tidak berpengaruh terhadap kejadian ruptur perineum kemungkinan hal ini terjadi karena baik pada kelompok intervensi maupun pada kelompok kontrol lama kala II pada waktu ≤ 2 jam. Sesuai dengan kurve Friedman dimana proses persalinan kala II pada ibu primipara berlangsung 1-2 jam (Cunningham, 2005).

Keadaan yang dapat memperbesar kemungkinan *ruptur perineum* jika bayi dilahirkan terlalu cepat dan tidak terkendali (Cunningham, 2005).

c. Birth Weight

Birth weight adalah berat badan bayi yang ditimbang 24 jam pertama kelahiran Berat bayi baru lahir normal adalah sekitar 2500 sampai 4000 gram. Berat badan bayi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya robekan perineum pada persalinan. Kepala janin besar dan janin besar dapat menyebabkan laserasi perineum. Mengendalikan keluarnya kepala bayi secara bertahap dan hati-hati dapat mengurangi regangan berlebihan (robekan) pada vagina dan perineum. Besarnya kepala rata-rata tergantung dari besarnya (berat) janin (Purposari, 2010).

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Purposari (2010) yang menunjukkan bahwa ibu yang melahirkan bayi dengan berat badan lahir ≥ 3500 gram mengakibatkan terjadinya ruptur perineum, karena resiko trauma partus melalui vagina seperti distosia bahu dan kerusakan jaringan lunak pada ibu.

SIMPULAN DAN SARAN

SIMPULAN

Posisi bersalin *lateral* dapat mencegah terjadinya ruptur perineum atau mengurangi tingkat derajat ruptur perineum dibandingkan dengan posisi

***Corresponding Author :**

Hestri Norhapifah
Program Studi D-III Kebidanan
STIKES Wiyata Husada Samarinda, Indonesia
Email : hestrinorhapifah@stikeswhs.ac.id

setengah duduk. Variabel yang juga berpengaruh terhadap kejadian ruptur perineum yaitu usia ibu dan berat badan lahir. Namun dari variabel posisi bersalin, usia ibu dan birth weight yang memiliki pengaruh yang besar terhadap kejadian ruptur perineum adalah birth weight. Sementara lama kala II tidak berpengaruh terhadap kejadian ruptur perineum atau tingkat derajat ruptur perineum.

SARAN

1. Bidan Praktek Mandiri

Menjadikan posisi *lateral* sebagai alternatif pilihan pada saat melakukan pertolongan persalinan sebagai upaya dalam mengurangi angka kematian ibu (AKI) pada kasus perdarahan yang disebabkan oleh ruptur perineum. Melakukan pemeriksaan tafsiran berat janin (TBJ) dengan pengukuran tinggi fundus uteri (TFU) sebagai deteksi dini sehingga dapat mengontrol berat badan janin.

2. Bagi ibu

Diharapkan ibu dapat meningkatkan pengetahuan akan tentang manfaat dari macam- macam posisi bersalin khususnya posisi bersalin *lateral* dalam mencegah terjadinya ruptur perineum atau mengurangi derajat ruptur perineum dan memberikan rasa nyaman pada ibu saat proses bersalin.

3. Peneliti selanjutnya

- a. Penelitian berikutnya diharapkan dapat melaksanakan penelitian

dengan jumlah sampel yang lebih banyak dan wilayah yang lebih luas sehingga akan diperoleh hasil maksimal terhadap pengaruh posisi bersalin terhadap kejadian ruptur perineum.

- b. Peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian terkait hubungan berat badan lahir dengan kejadian ruptur perineum

DAFTAR PUSTAKA

- Albers LL, Sedler K, Bedrick EJ, Teaf D, Peralta P. (2006). Factors related to genital tract trauma in normal spontaneous vaginal birth, *Birth*; 33:94-100. Retrived Maret, 2016.rom:<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16732773>
- Bobak, I.M., Lowdermilk, D.L., Jensen, M.D., Perry, S.E. (2004). Buku Ajar Keperawatan Maternitas (*Maternity Nursing*). (Maria A. Wijayarini & Peter I. Anugerah, Penerjemah). Jakarta: EGC.
- Cunningham, F.Gary. (2006). *Obstetri Williams*. Jakarta: EGC
- Dapertemen kesehatan RI. (2014). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014- Kementerian Kesehatan*. Retrived April, 2016. From: <http://www.depkes.go.id/.../profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2014.pdf>
- Elvander, C. et al. (2015). Birth position and obstetric anal sphincter injury: a population-based study of 113 000 spontaneous births. *BMC Pregnancy and Childbirth*, pp.1–9. Available at: <http://dx.doi.org/10.1186/s12884-015-0689-7>.

*Corresponding Author :

Hestri Norhapifah
Program Studi D-III Kebidanan
STIKES Wiyata Husada Samarinda, Indonesia
Email : hestrinorhapifah@stikeswhs.ac.id

- Fraser, Diane. M., Cooper, Margareth A. (2009). *Buka Ajar Bidan Myles*. Jakarta: EGC
- Jonge D, Diem MV, Scheepers, Bruin, Janssen. (2007). Increased blood loss in upright birthing positions originates from perineal damage. *General obstetric. Birth J Obstet Gynecol*; 114:349–355. Retrived Maret 20, 2016. From:<http://www.blackwellpublishing.com/bjog>.
- Judie A, Shopia MC, Jayabharathi. (2015). A Comparative Study To Assess The Effectiveness Of Left Lateral Position Vs. Upright Position On Fetal Heart Rate And Labor Pain Among Parturient Mothers In I Stage Of Labor At Government Hospital, Vellore. *Research & Reviews: Int J of Nurs & Health Sciences*. 1(7): 34-40.
- Jaringan Nasional Pelatihan Klinik-Kesehatan Reproduksi. (2008). *Asuhan Persalinan Normal Buku Acuan*. Jakarta. JNPK-KR, POGI, JHPIEGO Corporation
- Kozak LJ, DeFrances CJ, Hall MJ. National hospital discharge summary. (2004). Annual summary with detailed diagnosis and procedure data. National Center for Health Statistics. *Vital Health Stat* 2006;13:1–209.
- Labrecque m., Marcuox S., Berube S., Pinault J-J. (2002). The Association Between Perineal Trauma And Spontaneous Perineal Tear. *RCOG. Br J Obs Gyn* 109
- Ladewig, P. W., London, M. L., Olds. S. B. (2006). *Buku Saku Asuhan Ibu Dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: EGC.
- Lemeshow S, DW Hosmer Jr, J Klar, SK Lwanga, (1990). *Adequacy of Sample Size in Health Studies*. WHO. John Wiley & Sons.
- Liu, David T.Y. (2008). *Manual Persalinan*. Jakarta, EGC
- Meyvis I, Rompaey B. Van, Goormans K, Truijien S, Lambers S, Mestdagh E, et al. (2012). Maternal Position and Other Variables: Effects on Perineal Outcomes in 557 Births Maternal Position and Other Variables: Effects on Perineal Outcomes in 557 Births, (JUNE).
- Manuaba, I. G. B. (2009). *Gawat Darurat Obstetri Ginekologi & Obstetri Ginekologi Sosial untuk Profesi Bidan*. Jakarta : EGC
- Murray, S.S, McKinney, E.S. (2007). *Foundations of Maternal-Newborn Nursing*. (4thEd). Canada: Mosby Elsevier
- Oxorn H. (2010). *Ilmu Kebidanan : Patologi & Fisiologi Persalinan*. Yogyakarta: Yayasan Essentia Medika
- Pillitteri, A. (2003). *Maternal & child health nursing: care of the childbearing family*. (4th ed.). Philadelphia:Lippincott.
- Pusposari, D. M . 2010. *Theses. Hubungan Berat Badan Janin Dengan Terjadinya Laserasi Perineum Pada Proses Persalinan (Studi Di Puskesmas Srandol Semarang)*. Retrived Desember 10, 2016 from: <http://digilib.unimus.ac.id>.
- Robert, J.E. (2003). *A New Understanding of the Second Stage of Labor :Implications for Nursing Care*. *J Obstet gynecol Neonatal Nurs*.
- Schirmer, J, & Fustinoni, S. M. (2011). *Perineal outcomes on the left*

***Corresponding Author :**

Hestri Norhapifah
 Program Studi D-III Kebidanan
 STIKES Wiyata Husada Samarinda, Indonesia
 Email : hestrinorhapifah@stikeswhs.ac.id

lateral versus vertical semi- sitting birth positions: a randomized study *, 24(6), 745–750.

Sellers, M.P. (1993). (A Textbook and Reference Book For Midwives in Southern Africa). Cape Town: Creda Press, Solan Road.

Sevilla, Consuelo G. et. al (2007). Research Methods. Rex Printing Company. Quezon City.

Simkin, Penny., Whalley, Janet., Kepler, Ann. (2008). Panduan Lengkap: Kehamilan, Melahirkan dan Bayi. Jakarta, ARCAN

Sven C.A, et al. (2002). MR obstetric pelvimetry: effect of birthing position on pelvic bony dimensions. AJR.;179:1063-1067.

Turlina L, Ummah F. (2013). Perineal Massage and Lateral Position To Prevent The Perineal Tears On Primipara. Retrived April, 2016. From: http://stikesmuhla.ac.id/wp-content/uploads/jurnalsurya/NoXX/26-35_LILIN_TURLINA_S,SiT.,M.Kes_artikel.pdf

Varney, Helen., Kriebs, Jan M., Gregor, Carolyn L. (2008). Buku Ajar Asuhan Kebidanan. Jakarta, EGC

***Corresponding Author :**

Hestri Norhapifah
Program Studi D-III Kebidanan
STIKES Wiyata Husada Samarinda, Indonesia
Email : hestrinorhapifah@stikeswhs.ac.id