



EFEKTIFITAS TEKNIK MENERAN TERHADAP KEJADIAN RUPTURE PERINEUM PADA IBU BERSALIN

Desi Ernita Amru ^a

^aProdi Sarjana Kebidanan Dan Pendidikan Profesi Bidan, dhesyamru@yahoo.co.id,
Institut Kesehatan Mitra Bunda

ABSTRAK

Mechanical menerant is an influence on the incidence of perineal rupture in normal delivery that causes postpartum hemorrhage. Bleeding is the main cause of maternal death in Indonesia. The results of a survey conducted that the incidence of perineal rupture was caused by a pressing technique error. This study aims to determine the effectiveness of the pressing technique on the incidence of perineal rupture at the Batam City OW Clinic in 2020. This type of research is an analytical survey. The data collection technique used is primary data using observation sheets. The sample in this study were all normal mothers who gave birth at the Batam City OW Clinic, totaling 47 people. Based on the results of research conducted from 47 respondents, there were 15 respondents (31.9%) who pushed correctly, it was found that 13 respondents (72.2%) had no perineal rupture. while 32 respondents (68.1%) who said incorrectly, 27 respondents (93.1%) experienced perineal rupture after statistical tests (chi-square test) obtained a P-value of 0.000. This means that Ho is rejected and Ha is accepted, so it can be concluded that the pushing technique is really effective against the incidence of perineal tears in maternity mothers.

Keywords: *Mechanic menerant, Rupture of the perineum.*

Abstrak

Teknik meneran dapat berpengaruh terhadap kejadian perdarahan yang diakibatkan oleh ruptur perieum saat persalinan normal. Perdarahan merupakan penyebab utama dari kematian ibu di Indonesia. Hasil survei yang dilakukan bahwa kejadian ruptur perineum disebabkan oleh kesalahan teknik meneran. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektifitas teknik meneran terhadap kejadian ruptur perineum di Klinik OW Kota Batam tahun 2020. Jenis penelitian ini adalah survei analitik. Teknik pengumpulan data yang dipergunakan adalah data primer dengan menggunakan lembar observasi. Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin normal yang melahirkan di Klinik OW Kota batam berjumlah 47 orang. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dari 47 responden, terdapat 15 responden (31,9%) yang meneran dengan benar didapatkan 13 responden (72,2%) yang mengalami tidak ruptur perineum. sedangkan 32 responden (68,1%) yang meneran tidak benar didapatkan 27 reponden (93,1%) yang mengalami kejadian ruptur perineum setelah dilakukan uji statistik (*chisquare test*) di dapatkan nilai *P-value* 0,000. Artinya Ho ditolak dan Ha di terima, maka dapat disimpulkan bahwa teknik meneran yang bener efektif terhadap kejadian robekan perineum pada ibu Bersalin.

Kata Kunci: Teknik Meneran, Ruptur Perineum.

1. PENDAHULUAN

Profil Kesehatan Indonesia 2018 mengatakan bahwa lima penyebab kematian ibu terbesar adalah perdarahan, hipertensi, infeksi, partus lama/macet dan abortus. Angka kematian ibu di

Indonesia tahun 2010 kelainan amnion 2%, komplikasi puerperium 31%, partus lama 1%, abortus 4%, hipertensi dalam kehamilan 32%, PPB (post partum bleeding) 20% (Kemenkes RI, 2019).

Perdarahan post partum merupakan penyebab utama kematian ibu di Indonesia. Perdarahan post partum disebabkan antara lain atonia uteri (50%), robekan jalan lahir (23%), sisa plasenta (16%), retensio plasenta (7%), kelainan darah(4%). Perdarahan pasca persalinan dengan uterus yang berkontraksi baik biasanya disebabkan karena serviks atau vagina (Kemenkes RI, 2020).

Robekan jalan lahir merupakan penyebab kedua dari perdarahan pasca persalinan. Perdarahan pasca persalinan dengan kontraksi uterus yang baik umumnya disebabkan oleh robekan jalan lahir (rupture perineum dinding vagina dan robekan serviks). Hal ini dapat diidentifikasi dengan cara

melakukan pemeriksaan yang cermat dan seksama pada jalan lahir (Cunningham, F. Gary., Leveno., 2018).

Ruptur perineum adalah robekan yang terjadi pada saat bayi lahir, baik secara spontan maupun

dengan menggunakan alat atau tindakan. Ruptur perineum dibagi menjadi empat tingkatan, yaitu ruptur perineum derajat I, II, III, dan IV. Ruptur perineum umumnya juga terjadi pada persalinan jika kepala janin terlalu cepat lahir, persalinan tidak dipimpin sebagaimana mestinya, jaringan parut pada perineum, dan distosia bahu (Proverawati A dan Siti A, 2017).

Di Asia ruptur perineum merupakan masalah yang cukup banyak dalam masyarakat, 50% dari kejadian rupture perineum didunia terjadi di Asia (Aisya, 2018). Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2015, angka kematian ibu di dunia yaitu 289.000 jiwa. Angka kematian ibu di negara-negara Asia Tenggara yaitu Indonesia sebesar 190/100.000 kelahiran hidup, Brunei Darussalam sebesar 27/100.000 kelahiran hidup dan Malaysia sebesar 29/100.000 kelahiran hidup (Metrics, 2018). Berdasarkan profil kesehatan Indonesia tahun 2015, angka kematian ibu di Indonesia sebesar 305/100.000 kelahiran hidup. Angka kematian ibu yang terjadi di Indonesia ini masih di bawah dari negara-negara yang ada di ASEAN (Depkes RI, 2017).

Penyebab kematian ibu di Indonesia yakni perdarahan sebesar 30,3%, hipertensi 27,1%, infeksi sebesar 7,3%, dan lain-lain sebesar 40,8%. Perdarahan postpartum menjadi penyebab utama 40% kematian ibu di Indonesia. Salah satu hal yang memiliki andil besar dalam menyumbang angka kematian ibu yaitu pada proses persalinan dapat terjadi perdarahan. Perdarahan pada persalinan sering kali mengakibatkan perlukaan jalan lahir. Perlukaan jalan lahir dapat mengenai vulva, perineum, uterus, vagina, dan serviks. Salah satu jenis perlukaan jalan lahir adalah ruptur perineum. Prevalensi ibu bersalin yang mengalami ruptur perineum di Indonesia pada golongan umur 25-30 tahun yaitu 24% dan pada ibu bersalin usia 32-39 tahun sebesar 62% (Hermawati, 2020). Terkait target dari program SDGs (*sustainable development goals*) RPJMN dan RENSTRA di tahun 2019 untuk menurunkan angka kematian ibu sebesar 306/100.000 kelahiran hidup dan pada tahun 2030 sebesar 70/100.000 kelahiran hidup (Bappenas RI, 2015).

Perdarahan akibat luasnya luka jalan lahir merupakan penyebab kedua perdarahan post partum setelah atonia uteri yang terjadi pada hampir semua persalinan. Pada primipara atau orang yang baru pertama kali melahirkan ketika terjadi “kepala keluar pintu”, pada saat ini biasanya tidak dapat menahan reflek dorongan meneran yang kuat, sehingga dapat terjadi robekan pada pinggir depan perineum yang tidak dapat dihindari. Sebagai akibat persalinan terutama pada seorang primipara, biasa timbul luka pada vulva disekitar introitus vagina yang biasanya tidak terlalu dalam namun kadang-kadang bisa timbul perdarahan banyak (Sarwono, 2017).

Rupture perineum adalah robeknya jaringan perineum secara paksa. Penyebab yang paling sering adalah pimpinan persalinan yang salah seperti pembukaan belum lengkap sudah dilakukan pimpinan persalinan dan tindakan mendorong kuat pada fundus uteri. Penyebab robekan perineum salah satunya dari teknik meneran secara fisiologis ibu akan merasakan dorongan untuk meneran bila pembukaan sudah lengkap dan reflek ferguson telah terjadi. Ibu harus didukung untuk meneran dengan benar pada saat ia merasakan dorongan dan memang ingin mengejan. Ibu mungkin merasa dapat meneran secara efektif pada posisi tertentu. Beberapa cara yang dapat dilakukan dalam memimpin ibu bersalin melakukan meneran untuk mencegah terjadinya rupture perineum diantaranya menganjurkn ibu untuk meneran sesuai dengan dorongan alamiah selama kontraksi, tidak menganjurkan ibu untuk menahan nafas pada saat meneran, mungkin ibu akan merasa lebih mudah untuk meneran. Pada ibu yang terjadinya rupture perineum saat bersalin, dikarenakan ibu

dengan teknik meneran yang salah serta bayi besar (Alfiani, 2018). Penyebab terjadinya robekan jalan lahir adalah kepala janin besar, presentasi defleksi (dahi, muka), primipara, letak sungsang, pimpinan persalinan yang salah) (Adina, 2018).

2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Rupture Perineum

2.1.1. Pengertian

Ruptur perineum adalah luka pada perineum yang terjadi saat proses persalinan karena desakan kepala atau bagian tubuh janin secara tiba-tiba, sehingga kulit dan jaringan perineum robek.

Ruptur perineum umumnya terjadi di garis tengah dan bisa menjadi luas apabila kepala janin lahir terlalu cepat, sudut arkus pubis lebih kecil daripada biasa, kepala janin melewati pintu atas panggul dengan ukuran yang lebih besar daripada sirkumferensia suboksipito bregmatika. Adanya luka pada perineum menimbulkan rasa nyeri yang bertahan selama beberapa minggu setelah melahirkan.

2.1.2. Tanda dan Gejala

Adapun tanda dan gejala dari robekan perineum adalah: perdarahan segera, darah segar yang mengalir segera setelah bayi lahir, uterus berkontraksi dengan baik, plasenta baik, pucat, lemah, dan menggigil.

2.1.3. Klasifikasi Ruptur Perineum

Ada 4 klasifikasi ruptur perineum antara lain: a.) ruptur perineum derajat pertama meliputi mukosa vagina, fourchette dan kulit perineum tepat dibawahnya. b.) ruptur perineum derajat kedua merupakan luka robekan yang lebih dalam. Luka ini terutama mengenai garis tengah dan melebar sampai corpus perineum. Acapkali musculus perineus transversus turut terobek dan robekan dapat turun tapi tidak mencapai sphincter recti. Biasanya robekan meluas keatas dan disepanjang mukosa vagina dan jaringan submukosa. Keadaan ini menimbulkan luka laserasi yang berbentuk segitiga ganda dengan dasar pada fourchette, salah satu apex pada vagina dan apex lainnya di dekat rectum. c.) Ruptur perineum derajat tiga meluas sampai corpus perineum, musculus transversus perineus dan sphincter recti. Pada ruptur partialis derajat ketiga, yang robek hanyalah sphincter recti. d.) Pada ruptur yang total, sphincter recti terpotong dan laserasi inserasi hingga dinding anterior rectum dengan jarak yang bervariasi (Cunningham, F. Gary., Leveno., 2018).

2.1.4. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan perbaikan ruptur perineum dengan cara dilakukan penjahitan untuk menyatukan jaringan-jaringan yang terbuka akibat robekan atau ruptur perineum. Prosedur perbaikan ruptur perineum adalah sebagai berikut: a). Mengeksplorasi untuk mengidentifikasi lokasi laserasi dan sumber Perdarahan b). Melakukan irigasi pada luka dan memberikan antiseptic c). Jepit dengan ujung klem sumber perdarahan kemudian ikat dengan benang yang dapat diserap. d). Melakukan penjahitan luka mulai dari bagian yang paling distal terhadap operator e). Khusus pada ruptur perineum totalis dilakukan penjahitan lapis dermis f). lapis dengan bantuan busi pada rectum (Hanifa W., 2016).

2.2. Teknik Meneran

2.2.1. Cara Meneran

Beberapa cara meneran yang baik adalah : a). Posisi berbaring dengan tangan merangkul kedua paha sampai batas siku, kepala sedikit diangkat sehingga dagu mendekati dada dan perut terlihat. b). Posisi berbaring tetapi badan dalam posisi miring kekiri atau kekanan tergantung pada letak punggung anak, satu kaki dirangkul yaitu kaki yang berada di atas. c). Kebiasaan yang tidak perlu dilakukan pada kala II pada saat mengedan adalah mengedan dengan menahan napas panjang, hal ini dapat menimbulkan kekurangan oksigen janin dalam kandungan, mengedan dengan posisi telentang, hal ini dapat menekan aorta bagian bawah dan menurunkan aliran darah kerahim dan anggota gerak bawah dan juga dapat menyebabkan gangguan aliran darah dari ibu ke janin hal lain yang harus dihindari adalah mengedan sebelum pembukaan lengkap (10 cm) karena hal ini dapat menyebabkan pembengkakan mulut rahim dan kemungkinan robekan mulut Rahim (Setyorini C., 2016).

2.2.2. Posisi Meneran

Posisi persalinan dapat dipilih mulai posisi setengah duduk, duduk tegak, berdiri, jongkok, merangkak, atau posisi miring, dan posisi lainnya. Posisi persalinan yang saat ini dianjurkan

adalah setengah duduk karena merupakan posisi yang paling umum, mudah dilakukan, dan nyaman bagi pasien maupun penolong, Akan tetapi bayi akan lebih mudah lahir jika dalam posisi tegak karena kombinasi aktivitas rahim, dorongan ibu, dan gravitasi bumi merupakan kekuatan besar, sedangkan posisi telentang dengan kaki disangga (litotomi) tidak dianjurkan lagi karena akan mengakibatkan berkurangnya aliran darah dari ibu ke rahim plasenta dan janin akibat tertekannya pembuluh darah di daerah punggung oleh rahim yang membesar, hal ini menyebabkan bayi kekurangan oksigen (Rukiyah AY, 2018).

Posisi persalinan dengan berdiri juga dapat dilakukan, hanya dengan posisi berdiri akan lebih menyulitkan ibu karena jalan lahir akan menyempit dengan posisi berdiri. Adapun tujuan posisi melahirkan yang berbeda untuk setiap tahapan persalinan adalah meminimalkan rasa sakit, membuat ibu merasa lebih nyaman dan membuat proses persalinan lebih mudah.

3. METODOLOGI PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian *Survey Analitik*, dengan rancangan penelitian menggunakan pendekatan *Desain Cross Sectional*. Teknik pengumpulan data yang dipergunakan adalah data primer dengan menggunakan lembar observasi. Populasi dan sampel dalam penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin normal yang melahirkan di Klinik OW Kota Batam berjumlah 47 orang.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 HASIL

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Teknik Meneran pada Ibu Bersalin di Klinik OW Kota Batam

No	Teknik Meneran	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Benar	15	31,9
2	Tidak Benar	32	68,1
	Total	47	100

Tabel 1 diketahui bahwa dari 47 responden yang diteliti, terdapat sebagian besar ibu bersalin dengan teknik tidak benar sebanyak 32 responden (68,1%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Ruptur Perineum Pada Ibu Bersalin di Klinik OW Kota Batam

No	Ruptur Perineum	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Ruptur	29	61,7
2	Tidak Ruptur	18	38,3
	Total	47	100

Tabel 2 diketahui bahwa dari 47 responden yang diteliti, terdapat sebagian besar ibu bersalin mengalami ruptur perineum sebanyak 29 responden (61,7%).

Tabel 3. Efektifitas Teknik Meneran Terhadap Kejadian Ruptur Perineum Pada Ibu Bersalin Di Klinik OW Kota Batam

Teknik Meneran	Ruptur Perineum				F	%	P-Value
	Ruptur	Persen	Tidak Ruptur	Persen			
Benar	2	6,9	13	72,2	15	31,9	0,000
Tidak Benar	27	93,1	5	27,8	32	68,1	
Total	29	100	18	100	47	100	0,000

Tabel 3 didapatkan dari 47 responden yang diteliti, terdapat 15 responden (31,9%) yang meneran dengan benar didapatkan 13 responden (72,2%) yang mengalami tidak ruptur perineum. sedangkan 32 responden (68,1%) yang meneran tidak benar didapatkan 27 responden (93,1%) yang mengalami kejadian ruptur perineum setelah dilakukan uji statistik (chisquare test) dari hasil uji statistik di dapatkan nilai P-value 0,000. Dari hasil tersebut diketahui bahwa

EFEKTIFITAS TEKNIK MENERAN TERHADAP KEJADIAN RUPTURE PERINEUM PADA IBU BERSALIN

nilai $P < 0,05$ yang menunjukkan bahwa teknik meneran efektif terhadap kejadian ruptur perineum di Klinik OW Kota Batam.

4.2 PEMBAHASAN

Hasil penelitian tabel 3 didapat 47 responden yang diteliti, terdapat 15 responden (31,9%) yang meneran dengan benar didapatkan 13 responden (72,2%) yang mengalami tidak ruptur perineum. sedangkan 32 responden (68,1%) yang meneran tidak benar didapatkan 27 responden (93,1%) yang mengalami kejadian ruptur perineum setelah dilakukan uji statistik (chisquare test) dari hasil uji statistik di dapatkan nilai P-value 0,000. Dari hasil tersebut diketahui bahwa nilai $P < 0,05$ yang menunjukkan bahwa teknik meneran efektif terhadap kejadian ruptur perineum di Klinik OW Kota Batam.

Ruptur perineum umumnya terjadi di garis tengah dan bisa menjadi luas apabila kepala janin lahir terlalu cepat, sudut arkus pubis lebih kecil daripada biasa, kepala janin melewati pintu atas panggul dengan ukuran yang lebih besar daripada sirkumferensia suboksipito bregmatika. Adanya luka pada perineum menimbulkan rasa nyeri yang bertahan selama beberapa minggu setelah melahirkan. Keadaan perineum dievaluasi untuk menentukan apakah kelahiran kemungkinan dapat dilakukan dengan perineum yang utuh atau apakah episiotomi diindikasikan. Keputusan ini terus dievaluasi ulang sampai bayi lahir. Pengendalian diri ibu merupakan kunci semua metode pelahiran dengan perineum utuh, yang akan digunakan. Wanita yang tidak dapat mengendalikan diri ketika mengejan lebih mudah mengalami robekan atau lebih membutuhkan episiotomi.

Hasil penelitian Safrina Arliana Alfiani pada tahun 2013 hubungan teknik meneran dengan kejadian ruptur perineum, menunjukkan bahwa adanya hubungan antara teknik meneran dengan kejadian ruptur perineum pada persalinan normal. Mayoritas dengan teknik meneran yang benar 13 orang sedangkan dengan teknik yang salah 17 orang. Hasil penelitian Mike Ramadani di BPM. R Bukittinggi dengan 30 responden didapatkan ibu yang ruptur perineum 22 orang (73,3 %).

Data yang diperoleh teknik meneran pada ibu bersalin mayoritas melakukan teknik meneran yang salah yang berpotensi terjadinya ruptur perineum. Selain itu tingkat teknik meneran yang benar salah dipengaruhi oleh faktor faktor antara lain seperti mengangkat bokong, berteriak, menutup mata.

Cara meneran menurut Asuhan Persalinan Normal (APN, 2013) Anjurkan ibu untuk meneran mengikuti dorongan alamiahnyaselama kontraksi, Beritahukan untuk tidak menahan napas saat meneran, Minta untuk berhenti meneran dan beristirahat di antara kontraksi ,Jika ibu berbaring miring atau setengah duduk, ia akan lebih mudah untuk meneran jika lutut ditarik ke arah dada dan dagu ditempelkan dada, minta ibu untuk tidak mengangkat bokong saat meneran, Tidak diperbolehkan untuk mendorong fundus untuk membantu kelahiran bayi, Ibu harus tetap tenang dan rileks, maka penolong persalinan tidak boleh mengatur posisi meneran, penolong persalinan harus memfasilitasi ibu dalam memilih sendiri posisi mendedan dan menjelaskan alternative-alternatif posisi meneran yang dipilih ibu tidak efektif (JNPKR-KR, 2013).

Penelitian lain yang dilakukan Mujab, Rusmiyati dan Purnomo tentang pengaruh tehnik meneran terhadap laserasi jalan lahir pada ibu inpartu primigavida di Rumah bersalin Semarang Tahun 2014. Metode penelitian ini adalah Eksperimen Semu dengan pendekatan pretest posttest design, jumlah sampel yang digunakan adalah sebanyak 34 responden dengan teknik yang digunakan adalah total sampling. Berdasarkan hasil penelitian, menunjukkan bahwa hasil penelitian ini menunjukkan terdapat hubungan, berdasarkan uji statistik Chi-Square Diketahui p value $0,005 < a (0,05)$, dapat disimpulkan bahwa H_a diterima dan H_o ditolak, berarti ada hubungan teknik meneran terhadap laserasi jalan lahir pada ibu inpartu primigravida. Diketahui bahwa dari 34 responden, 17 (50%) mengalami laserasi perineum derajat I dan 17 (50%) mengalami laserasi perineum derajat II. Berdasarkan responden yang melakukan teknik meneran adalah sebagian besar teknik meneran salah sebesar 21 (61,8 %), dan sisanya teknik meneran benar sebesar 13 (38,2 %) (Yeni Adriani, 2018).

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori bahwa mendedan yang benar dengan mendedan sesuai dengan dorongan alamiah selama kontraksi. Selain itu juga ibu di anjurkan untuk menahan nafas pada saat mendedan atau nafas jangan terengah-engah. Teknik meneran yang benar yakni dimana saat ibu mendedan tidak mengangkat bokong (Sarwono, 2017).

Berbagai penatalaksanaan perbaikan ruptur perineum dilakukan untuk menyatukan jaringan-jaringan yang terbuka akibat robekan atau ruptur perineum. Prosedur perbaikan ruptur perineum adalah Mengeksplorasi untuk luka dan memberikan antiseptic. Jepit

Desi Ernita Amru, Jurnal Ilmiah Kedokteran dan Kesehatan Vol 1. No. 1 (2022) 8 - 14

dengan ujung klem sumber perdarahan kemudian ikat dengan benang yang dapat diserap. Melakukan penjahitan luka mulai dari bagian yang paling distal terhadap operator Khusus pada ruptur perineum toddis dilakukan penjahitan lapis dermis. Cara mengejan yang baik juga ditentukan oleh posisi dalam persalinan ibu. Pengaturan posisi adalah salah satu teknik relaksasi karena dapat mengurangi titik tekanan dan ketegangan otot-otot dasar panggul.

Jenis posisi dalam persalinan menurut JNPK-KS adalah sebagai berikut. Posisi duduk atau setengah duduk dapat memberikan rasa nyaman dan memberi kemudahan baginya untuk istirahat diantara kontraksi. Keuntungan dari kedua posisi ini adalah gaya grafitasi untuk membantu ibu melahirkan bayinya. Kesalahan yang sering dilakukan saat meneran diantaranya menutup mata saat meneran, mengangkat bokong saat meneran, berteriak saat meneran.

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan Penelitian yang di lakukan di dapatkan hasil:

- 5.1 Terdapat sebagian besar ibu tidak bisa meneran dengan benar sebanyak 32 responden (68,1%) di Kliki OW Kota Batam.
- 5.2 Terdapat sebagian besar ibu bersalin mengalami ruptur perineum sebanyak 29 responden (61,7%) di Kliki OW Kota Batam.
- 5.3 Dari hasil tersebut diketahui bahwa nilai $P < 0,05$ yang menunjukkan bahwa teknik meneran efektif terhadap kejadian ruptur perineum di Klinik OW Kota Batam.

Ucapan Terima Kasih

Peneliti mengucapkan terimakasih kepada Bapak Rektor Institut Kesehatan Mitra Bunda dan jajaran yang telah memberikan ijin dan dukungan selama melakukan penelitian ini, kemudia peneliti juga mengucapkan terimakasih kepada ibu direktur Klinik OW yang telah memberikan ijin dalam melakukan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Adina, D. (2018). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Nuha Medika Utama.
- Aisya, M. W. (2018). *Hubungan Teknik Mengedan Dengan Kejadian Ruptur Perineum Pada Ibu Bersalin Di Puskesmas Tibawa Kabupaten Gorontalo*. 1–14. <https://doi.org/10.31227/osf.io/hj5ap>
- Alfiani, et all. (2018). Hubungan Antara Teknik Meneran Dengan Ruptura Perinium Pada Ibu Bersalin Yang Selama Kehamilan Mengikuti Senam Hamil (Studi Kasus Di Bpm Ny. Wiwik S. Aengsareh Sampang). *Embrio*, 3, 13–18. <https://doi.org/10.36456/embrio.vol3.no0.a1122>
- Bappenas RI. (2015). Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2015-2019. *Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2015-2019*. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Cunningham, F. Gary., Leveno., and B. (2018). *Obstetri Williams Edisi 23*. EGC.
- Depkes RI. (2017). Profile Kesehatan Indonesia. In *Ministry of Health Indonesia*.
- Hanifa W. (2016). *Ilmu Kandungan. 2nd ed. Vol. 53.*. Yayasan Bina Pustaka.
- Hermawati, et all. (2020). *Effectiveness Of Food Safety Education For Early Children ' S*. 5(1), 16–20.
- Kemenkes RI. (2019). *Profil Kesehatan Indonesia 2018 [Indonesia Health Profile 2018]*. http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Data-dan-Informasi_Profil-Kesehatan-Indonesia-2018.pdf
- Kemenkes RI. (2020). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.01.07/Menkes/104/2020 Tentang Penetapan Infeksi Novel Coronavirus (Infeksi 2019-Ncov) Sebagai Penyakit Yang Dapat Menimbulkan Wabah Dan Upaya Penanggulangannya. *Menteri Kesehatan Replubik Indonesia*, 14(1), 71–72.

EFEKTIFITAS TEKNIK MENERAN TERHADAP KEJADIAN RUPTURE PERINEUM PADA IBU BERSALIN

- Metrics, G. H. (2018). *Global , regional , and national age-sex-specific mortality for 282 causes of death in 195 countries and territories , 1980 – 2017 : a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017*. 392, 1980–2017. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)32203-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)32203-7)
- Proverawati A dan Siti A. (2017). *Buku Ajar untuk Kebidanan*. Nuha Medika.
- Rukiyah AY. (2018). *Asuhan Kebidanan*. Trans Info Media.
- Sarwono. (2017). *Ilmu Kebidanan*. PT Bina Pustaka.
- Setyorini C. (2016). *Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III Tentang Teknik Mengejan Dalam Persalinan Di RB Sukoasih Sukdkarjo*.
- Yeni Adriani. (2018). *Hubungan Paritas Dengan Kejadian Ruptur Perineum Pada Ibu Nifas Normal Di Puskesmas Tegalrejo Yogyakarta*.