



---

## EFEKTIVITAS POSISI MIRING DAN POSISI LITOTOMI TERHADAP KEJADIAN ROBEKAN JALAN LAHIR PADA PERSALINANA KALA II DI KLINIK HAYANA TAHUN 2021

Wermina sinurat<sup>1</sup>, Susaldi<sup>2</sup>, Shinta Mona Lisa<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Universitas Indonesia Maju

<sup>2</sup>Universitas Indonesia Maju

<sup>3</sup>Universitas Indonesia Maju

E-mail: [WerminaSusaldi@gmail.com](mailto:WerminaSusaldi@gmail.com)<sup>1</sup>

---

### Article History:

Received: 07-10-2022

Revised: 25-10-2022

Accepted: 09-11-2022

### Keywords:

Inpartu Normal, Posisi

Inpartu, Posisi Miring

Kepustakaan

**Abstract:** Persalinan merupakan peristiwa alamiah atau natural yang idambakan oleh setiap wanita dalam kehidupan rumah tangganya. Kesehatan dan keselamatan baik ibu maupun bayi setelah lahir merupakan suatu cerminan hasil-hasil dari berbagai usaha dan tindakan baik oleh ibu sendiri maupun penolong persalinan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dan menganalisa Efektivitas penatalaksanaan tindakan inpartu normal dengan posisi miring dan posisi litotomi terhadap kejadian robekan jalan lahir di klinik Hayana Tahun 2021. Jenis penelitian ini deskriptif dengan menggunakan metode eksperimental.. Cara pengambilan sampel dengan menggunakan menggunakan Teknik Total Sampling. Data yang di dapat kemudian diolah menggunakan SPSS 18. Hasil penelitian efektivitas posisi miring dan litotomi diperoleh nilai  $p = 0,025$  dengan nilai OR 8,00. Kesimpulananya posisi miring tidak efektif untuk mencegah terjadinya robekan jalan lahir dan posisi litotomi yang efektif dalam mencegah terjadinya robekan jalan lahir. Dengan adanya penelitian diharapkan kepada petugas kesehatan di Klinik Hayana untuk lebih memberikan edukasi lagi pada ibu-ibu hamil yang akan melahirkan tentang posisi yang tepat untuk mencegah terjadinya robekan perineum.

---

© 2022 SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah

---

## PENDAHULUAN

Persalinan merupakan peristiwa alamiah atau natural yang idambakan oleh setiap wanita dalam kehidupan rumah tangganya. Kesehatan dan keselamatan baik ibu maupun bayi setelah lahir merupakan suatu cerminan hasil-hasil dari berbagai usaha dan tindakan baik oleh ibu sendiri maupun penolong persalinan (JNPK-KR, 2014).

Angka kematian ibu merupakan salah satu indikator dalam menentukan kualitas dan aksesibilitas fasilitas pelayanan kesehatan. Kematian ibu disebabkan oleh lima penyebab tersering yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, infeksi, partus lama dan

abortus. Partus lama adalah persalinan yang berlangsung lebih dari 8 jam yang di mulai dari tanda-tanda persalinan. Ibu bersalin yang sulit beradaptasi dengan rasa nyeri persalinan dapat menyebabkan tidak terkoordinasinya kontraksi uterus yang dapat mengakibatkan perpanjangan kala persalinan dan kesejahteraan janin terganggu. Tidak ada kemajuan persalinan atau kemajuan persalinan yang lambat merupakan salah satu komplikasi persalinan yang dapat meningkatkan angka kematian dan kesakitan ibu dan janin (Prawiroharjo, 2010).

Sebanyak 536.000 perempuan meninggal dunia akibat masalah persalinan, lebih rendah dari jumlah ibu tahun 2010 yaitu sebanyak 576.000. Kematian ibu sebanyak 99 persen akibat masalah persalinan atau kelahiran terjadi di Negara-negara berkembang (World Health Organisation, 2010).

Angka kematian maternal di Indonesia menjadi angka kematian tertinggi di ASEAN, yakni 307 per 100.000 kelahiran. Negara lain seperti Malaysia tercatat 30 per 100.000 kelahiran dan Singapura 9 per 100.000 kelahiran hidup (Fitriani, 2016).

Menurut survei demografi dan kesehatan Indonesia (SDKI 2012) menunjukkan AKI di Indonesia sebanyak 359/ 1000 kelahiran hidup, pada tahun 2015 menunjukkan penurunan menjadi 305/ 100000 kelahiran hidup, yang disebabkan oleh perdarahan (30,1 %), hipertensi (26,9%), infeksi (5,6%), partus lama 1,8%), abortus (1,6%), dan lain-lain (34,5%) (Profil Kesehatan Indonesia 2015).

Pertolongan persalinan terutama pada kala I sangat penting sebagai penentuan cara persalinan yang akan dijalani pasien. Peran tenaga kesehatan belum maksimal dalam berupaya menentukan cara persalinan sesuai indikasi pasien, padahal presentase jumlah pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan sudah meningkat. Hal ini dibuktikan dengan angka persalinan sectio caesarea (SC) masih tinggi yaitu sebanyak 18.5 juta SC dilakukan setiap tahunnya di seluruh dunia dan sekitar 10 % dari negara-negara di dunia memiliki tingkat SC 10-15 % (WHO, 2015).

Kala II dalam persalinan merupakan masa yang paling beresiko pada janin dan merupakan kala yang paling menentukan. Posisi persalinan mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Penolong persalinan dapat membantu ibu agar tetap tenang dan rileks, maka penolong persalinan tidak boleh mengatur posisi meneran. Penolong persalinan harus memfasilitasi ibu dalam memilih sendiri posisi meneran dan menjelaskan alternatif-alternatif posisi meneran bila posisi yang dipilih ibu tidak efektif. Pada dasarnya tidak ada posisi melahirkan yang paling baik, posisi yang dirasakan paling nyaman oleh ibu adalah mungkin hal yang terbaik, namun pada saat proses melahirkan tidak menutup kemungkinan penolong persalinan akan meminta ibu mengubah posisi agar persalinan berjalan lancar (Sumarah, 2010).

Posisi persalinan yang baik adalah posisi yang memberikan rasa nyaman pada ibu, serta tidak menimbulkan cedera. Posisi yang paling umum digunakan dalam proses persalinan adalah posisi lithotomi dan dorsal recumbent. Posisi lithotomi yaitu ibu bersalin terlentang dengan kedua paha diangkat dan ditekuk ke arah perut, tungkai bawah membentuk sudut 90 ° terhadap paha, kedua tangan masuk sampai siku menarik paha dan dagu menempel di dada. Sedangkan posisi dorsal recumbent yaitu ibu bersalin menekuk lutut dan melebarkan kedua kaki, memakai bantal di kepala, kedua telapak kaki tetap menapak di tempat tidur dan kedua tangan di letakkan di atas kepala (Chandra, 2000).

Posisi ini mengharuskan ibu berbaring miring ke kiri atau ke kanan. Salah satu kaki diangkat, sedang kaki lainnya dalam keadaan lurus. Posisi ini umumnya dilakukan jika

kepala bayi belum tepat. Normalnya, posisi ubun- ubun bayi berada di depan jalan lahir. Keunggulan posisi ini, peredaran darah balik ibu bisa mengalir lancar. Pengiriman oksigen dalam darah dari ibu ke janin melalui plasenta juga tidak terganggu. Posisi ini baik untuk ibu yang mengalami pegal-pegal di punggung atau kelelahan karena mencoba posisi yang lain. Hal ini juga dinyatakan dalam penelitian Handayani bahwa posisi miring lebih banyak berisiko terjadi rupture perineum dibandingkan posisi setengah duduk dikarenakan pada posisi miring saat penurunan kepala sulit untuk diarahkan atau dipegang hal ini yang akan mengakibatkan rupture perineum.

Kejadian diseluruh dunia pada tahun 2009 terjadi 2,7 juta ibu bersalin mengalami robekan jalan lahir, angka ini diperkirakan akan meningkat 6,3 juta pada tahun 2050. Penyebab dari laserasi/ robekan jalan lahir yang terjadi sewaktu persalinan dikarenakan oleh beberapa faktor antara lain posisi persalinan, cara meneran, pimpinan persalinan dan berat badan bayi baru lahir.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang di lakukan di Klinik Hayana Jakarta Selatan menggunakan data sekunder (melihat status rekam medik pasien tahun 2020) didapatkan hasil dari 125 kelahiran normal 76 diantaranya mengalami rupture perineum grade 2. Dan pada saat proses persalinan 90% ibu bersalin memilih posisi litotomi.

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti merumuskan masalah yaitu, “Efektivitas posisi miring dan posisi litotomi terhadap kejadian robekan jalan lahir pada Persalinan kala II di Klinik Hayana Tahun 2021”.

## **LANDASAN TEORI**

### **Konsep Dasar Kehamilan**

#### **Pengertian**

Menurut Kamus Saku Kedokteran Dorland, kehamilan adalah suatu keadaan mengandung embrio atau fetus yang bertumbuh di dalam tubuh, setelah penyatuan sel telur dengan spermatozoon (Newman, 2011:874).

Namun menurut Kuswanti kehamilan merupakan masa di mana wanita membawa embrio atau fetus di dalam tubuhnya. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya kehamilan mulai dari ovulasi sampai partus yaitu kira-kira 280 hari (40 minggu) dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu) (Kuswanti, 2014:99).

Sedangkan sumber lain mengatakan kehamilan adalah suatu peristiwa alami dan fisiologis yang terjadi pada wanita yang didahului oleh suatu peristiwa fertilisasi yang membentuk zigot dan akhirnya menjadi janin yang mengalami proses perkembangan di dalam uterus sampai proses persalinan (Febyanti, dkk. 2012:42).

Dengan demikian dapat penulis simpulkan bahwa kehamilan merupakan proses berkelanjutan kehidupan makhluk hidup khususnya manusia yang berawal dari fertilisasi (bertemunya sel telur dan sel sperma) dan berlangsung selama  $\leq 42$  minggu atau berakhir dengan proses persalinan.

### **Konsep Dasar Teori Persalinan**

#### **Definisi**

Persalinan dan kelahiran merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan. Meskipun persalinan adalah suatu hal yang fisiologi, namun di dalam menghadapi proses persalinan dimana terjadi serangkaian perubahan fisik dan psikologis (Toddy, 2014:6).

Persalinan adalah peristiwa yang penuh dengan tekanan pada kebanyakan wanita melahirkan yang menyebabkan bertambahnya rasa sakit, ketakutan dan ketaatan (Purwaningsih, dkk. 2014:17).

Sumber lain mengatakan bahwa persalinan merupakan proses normal, berupa kontraksi uterus involunter yang efektif dan terkoordinasi, yang menyebabkan penipisan dan dilatasi serviks secara progresif serta penurunan dan kelahiran bayi dan plasenta. Mendekati akhir proses, persalinan dapat dipercepat oleh upaya mengejan yang volunteer untuk membantu kelahiran hasil konsepsi (Persoll, dkk. 2009:119).

### Posisi Persalinan

Pada saat menolong persalinan terutama pada kala II persalinan ibu dianjurkan untuk mencoba posisi – posisi yang nyaman selama persalinan dan melahirkan bayi dengan keuntungan memudahkan bidan dalam menolong persalinan dan persalinan berlangsung lebih nyaman (Saifudin, 2006).

## METODE PENELITIAN

Penelitian yang dilakukan bersifat deskriptif dengan menggunakan metode eksperimental. Yang dimana penelitian ini yang diobservasi adalah posisi miring dan posisi litotomi terhadap kejadian robekan jalan lahir pada kala II.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Hasil

#### Hasil Univariat

Dalam analisis ini dijelaskan secara deskriptif mengenai Efektivitas posisi miring dan posisi litotomi terhadap kejadian robekan jalan lahir pada Persalinan kala II di Klinik Hayana Tahun 2021. Data ini akan disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dengan jumlah responden dalam penelitian ini ialah 30 orang.

#### 5.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu Bersalin

Tabel 5.1.1

Distribusi Frekuensi Responden Menurut Posisi bersalin di klinik Hayana

Posisi Ibu Bersalin	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Miring	15	50 %
Litotomi	15	50 %
Total	30	100

Sumber: SPSS 18 (*hasil olah data primer, 2022*)

Berdasarkan tabel 5.1.1 menunjukkan bahwa 15 orang (50%) ibu bersalin dengan posisi litotomi dan 15 orang (50%) ibu bersalin dengan posisi miring.

**Tabel 5.1.2**  
**Distribusi Frekuensi Responden Menurut Posisi bersalin di klinik Hayana**

robekan jalan lahir	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Ada robekan	17	56,7%
Tidak ada robekan	13	43,3 %
Total	30	100

Berdasarkan tabel 5.1.2 menunjukkan bahwa 17 (56,7%) orang ibu bersalin mengalami robekan jalan lahir dan 13 orang (43,3%) ibu bersalin tidak mengalami robekan jalan lahir.

### Hasil Bivariat

Analisa bivariat yang dilakukan adalah untuk menghubungkan masing- masing variabel independen dengan variabel dependen dengan tingkat kemaknaan alpha 0,05.

#### 5.2.1 Hasil analisa posisi bersalin miring dan litotomi

**Tabel 5.2.1**  
**Distribusi Frekuensi Hubungan Posisi Bersalin Miring Dan Litotomi Terhadap Robekan Jalan Lahir**

Posisi bersalin	ada robekan jalan lahir		Tidak ada robekan jalan lahir		Total		Pvalue	OR
	N	%	N	%	N	%		
Litotomi	5	16,7	10	33,3	15	50	0,025	8,000 (1.522-42.042)
Miring	12	40	3	10	15	50		
Jumlah	17	56,7	13	43,3	30	100		

Hasil analisis berdasarkan tabel 5.2.1 menunjukkan bahwa ada 5 (16,7%) ibu bersalin dengan posisi litotomi mengalami robekan jalan lahir dan ada 10 (33,3%) ibu bersalin dengan posisi litotomi tidak mengalami robekan jalan lahir. Sedangkan ibu bersalin dengan posisi miring dan mengalami robekan jalan lahir sebanyak 12 (40%) dan ibu bersalin dengan posisi miring yang tidak mengalami robekan jalan lahir sebanyak 3 (10%).

Berdasarkan hasil uji statistik didapat p value 0,025 ( $p < 0,05$ ), sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara posisi bersalin litotomi dan miring dengan kejadian robekan jalan lahir. Atau posisi litotomi lebih efektif untuk mencegah terjadinya robekan jalan lahir dibandingkan dengan posisi miring.

Hasil uji analisis menunjukkan OR = 8,000 artinya responden dengan posisi miring berpeluang 8 kali mengalami robekan jalan lahir dibandingkan dengan ibu bersalin dengan posisi litotomi.

## **Pembahasan**

### **Keterbatasan Penelitian**

- a. Responden mengalami kegelisahan dalam proses penelitian ini
- b. Dalam penelitian ini masih belum banyak referensi dikarenakan belum banyak yang melakukan penelitian ini
- c. Penulis menyadari bahwa penelitian ini masih memiliki kelemahan dan banyak keterbatasan yang harus diperbaiki dalam penelitian masa yang akan datang

### **Pembahasan Penelitian**

#### **Karakteristik Posisi Litotomi Terhadap Robekan Jalan Lahir**

Berdasarkan hasil uji statistic di dapatkan p value 0,025 ( $p < 0,05$ ), Maka  $H_0$  di tolak, yang berarti secara statistik menunjukkan bahwa ada hubungan posisi litotomi dengan kejadian robekan jalan lahir dengan nilai OR = 8,000, artinya responden yang melakukan posisi tidak litotomi berpeluang 7 kali mengalami kejadian robekan jalan lahir. Posisi litotomi adalah Ibu terlentang ditempat tidur bersalin dengan menggantung kedua pahanya pada penopang kursi khusus untuk bersalin atau dengan cara memasukkan tangan diantara lipatan lutut dan menarik keatas sejauh mungkin.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (yulianik, dkk, 2015) bahwa efektivitas posisi litotomi efektif untuk mencegah terjadinya robekan jalan lahir dimana ibu yang bersalin dipimpin dengan posisi litotomi lebih sedikit mengalami robekan perineum dibandingkan dengan ibu bersalin dengan posisi miring.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian terdahulu dilakukan oleh Ahmad, dkk, didapatkan responden 21 orang yang posisi bukan litotomi dan 16 orang dengan posisi litotomi, nilai p value 0,000 artinya terdapat hubungan yang bermakna antara posisi litotomi dengan kejadian robekan jalan lahir.

Menurut peneliti Marinda, siti, dkk bahwa hasil penelitian ibu bersalin dengan posisi litotomi dan posisi terlentang mengalami kejadian robekan jalan lahir sebesar 86,4% dan ibu bersalin dengan posisi litotomi dan posisi terlentang 13,6%, dengan  $p$ -value 0,05, sehingga dipastikan bahwa ada hubungan antara posisi litotomi dengan kejadian robekan jalan lahir, dari hasil analisis diperoleh pula hasil OR = 0,9, artinya ibu dengan posisi litotomi memiliki resiko 0,9 kali lebih besar mengalami kejadian robekan jalan lahir. Posisi persalinan yang baik adalah posisi yang memberikan rasa nyaman pada ibu, serta tidak menimbulkan cedera. Posisi yang paling umum digunakan dalam proses persalinan adalah posisi lithotomi dan dorsal recumbent. Posisi lithotomi yaitu ibu bersalin terlentang dengan kedua paha diangkat dan ditekuk kearah perut, tungkai bawah membentuk sudut 90° terhadap paha, kedua tangan masuk sampai siku menarik paha dan dagu menempel di dada. Sedangkan posisi dorsal recumbent yaitu ibu bersalin menekuk lutut dan melebarkan kedua kaki, memakai bantal di kepala, kedua telapak kaki tetap menapak di tempat tidur dan kedua tangan di letakkan diatas kepala (Chandra, 2000).

Peneliti berasumsi bahwa pada saat persalinan sebaiknya ibu memilih posisi yang nyaman, seperti halnya pada saat sudah waktunya untuk proses persalinan ibu mengatur posisi litotomi, dikarenakan dengan posisi ini meminimalisir untuk terjadinya robekan jalan lahir dan di iringi dengan mengatur nafas dan apa yang diintruksikan oleh bidan pada saat proses persalinan tersebut.

#### **Efektivitas Posisi miring Terhadap Robekan Jalan Lahir**

Berdasarkan hasil uji statistic di dapatkan p value 0,025 ( $p < 0,05$ ), Maka  $H_0$  di tolak, yang berarti secara statistik menunjukkan bahwa ada hubungan posisi miring dengan

kejadian robekan jalan lahir dengan nilai OR = 8,000, artinya responden yang melakukan posisi tidak miring berpeluang 7 kali mengalami kejadian robekan jalan lahir.

Posisi miring adalah Ibu bersalin mengambil posisi dengan satu kaki diangkat ke arah perut dan tangan sisi yang sama diletakkan pada lipatan antara lutut dan paha untuk mendekati dinding perut.

Hal ini juga dinyatakan dalam penelitian Handayani bahwa posisi miring lebih banyak berisiko terjadi rupture perineum dibandingkan posisi setengah duduk dikarenakan pada posisi miring saat penurunan kepala sulit untuk diarahkan atau dipegang hal ini yang akan mengakibatkan rupture perineum (Handayani, 2015).

Posisi berbaring miring ke kiri dapat mengurangi tekanan pada vena cava inferior sehingga dapat mengurangi kemungkinan terjadinya hipoksia karena suplay oksigen tidak terganggu dapat memberi suasana rileks bagi ibu yang mengalami kecapekan dan dapat pencegahan terjadinya laserasi/robekan jalan lahir. (Sumarah, dkk, 2009).

Posisi ini mengharuskan ibu berbaring miring ke kiri atau ke kanan. Salah satu kaki diangkat, sedang kaki lainnya dalam keadaan lurus. Posisi ini umumnya dilakukan jika kepala bayi belum tepat. Normalnya, posisi ubun-ubun bayi berada di depan jalan lahir. Keunggulan posisi ini, peredaran darah balik ibu bisa mengalir lancar. Pengiriman oksigen dalam darah dari ibu ke janin melalui plasenta juga tidak terganggu. Posisi ini baik untuk ibu yang mengalami pegal-pegal di punggung atau kelelahan karena mencoba posisi yang lain (Chandra, 2015).

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan Ivansri, dkk (2018), terdapat nilai  $p=0,031$ , dengan ibu posisi miring dari 45 responden terdapat 31 ibu yang mengalami kejadian robekan jalan lahir, dan 9 ibu yang posisi dorsal recumbent yang mengalami robekan jalan lahir, sehingga bahwa ada hubungan antara variabel posisi miring dengan variabel kejadian robekan jalan lahir.

Hasil penelitian ini senada dengan penelitian yang dilakukan oleh M, Irsam dkk yaitu jongkok dan posisi miring sebagai faktor terjadinya robekan jalan lahir pada ibu bersalin, bahwa ada sebanyak 16 (53,3%), ibu yang posisi miring, Sedangkan 14 (46,7%) ibu yang jongkok yang mengalami kejadian robekan jalan lahir. Hasil uji statistic di peroleh  $p\text{ value}=0,07$  maka dapat disimpulkan ada hubungan antara posisi miring dengan kejadian robekan jalan lahir. Dan hasil OR= 5,737, artinya ibu dengan posisi miring 5,7 kali berisiko mengalami kejadian robekan jalan lahir.

Peneliti berasumsi bahwa kejadian posisi miring memang lebih berisiko mengalami kejadian robekan jalan lahir dibandingkan dengan posisi litotomi, sebaiknya ibu harus lebih mengetahui bagaimana cara supaya pada saat persalinan tidak mengalami kejadian robekan jalan lahir yaitu dengan pada saat kontrol persalinan menanyakan kepada bidan posisi-posisi apa saja yang mendukung untuk proses persalinan yang benar.

## KESIMPULAN

Dari hasil peneliti yang dilakukan oleh peneliti terhadap 30 responden mengenai Efektivitas posisi bersalin miring dan litotomi terhadap robekan perineum diperoleh kesimpulan sebagai berikut :

1. Sebanyak 17 (56,7%) orang ibu bersalin mengalami kejadian robekan jalan lahir dengan presentase 12 (80%) ibu bersalin yang mengalami robekan jalan lahir dengan posisi miring dan 5 (33,3%) ibu bersalin yang tidak mengalami robekan jalan lahir dengan posisi litotomi. Dan didapatkan hasil nilai  $p = 0,025$  dengan nilai OR 8,00.
2. Posisi miring tidak efektif untuk mencegah terjadinya robekan jalan lahir dengan

jumlah 12 ibu yang mengalami robekan jalan lahir dari total responden 30.

3. Posisi litotomi efektif untuk mencegah terjadinya laserasi perineum dengan jumlah 5 ibu yang mengalami robekan jalan lahir dari total responden 30.

### **SARAN**

1. Bagi Petugas kesehatan diharapkan kepada petugas kesehatan di Klinik Hayana untuk lebih memberikan edukasi lagi pada ibu-ibu hamil yang akan melahirkan tentang posisi yang tepat untuk mencegah terjadinya robekan perineum
2. Bagi Institusi Diharapkan berguna sebagai bahan masukan bagi institusi, khususnya jurusan Sarjana Terapan Kebidanan Universitas Indonesia Maju dalam meningkatkan wawasan mahasiswa proses persalinan.
3. Bagi Peneliti Perlu penelitian lebih lanjut dan diperlukan sejenis dengan variabel independen baik faktor internal maupun eksternal dengan analisa yang lebih mendalam.

### **DAFTAR REFERENSI**

- [1] Alhamda, Syukra. 2016. Buku Ajar Metlit dan Statistik. Yogyakarta: DEEPUBLISH(Grup Penerbit CV BUDI UTAMA)
- [2] Andriani, Yessi. 2015. Hubungan Teknik Meneran dengan Kejadian Rupture Perineum. STIKes Yarsi Sumbar Bukit Tinggi.
- [3] Candra. 2002. Plus Minus Posisi Persalinan. Jakarta: Duta Jaya
- [4] Dinas Kesehatan Jawa Timur. 2003. Profil Kesehatan Propinsi Jawa Timur. <http://www.DinkesJatim.go.id>
- [5] Dinas Kesehatan Jawa Timur, 2008. Profil Kesehatan Propinsi Jawa Timur. <http://www.DinkesJatim.go.id>
- [6] Enggar. 2010. Hubungan Posisi Persalinan dengan Rupture Perineum. <http://www.scribd.com/./robekan>
- [7] Gibson, John. 2002. Fisiologi & Anatomi Modern untuk Perawat. Jakarta: EGC
- [8] JNPK-KP. 2008. Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal. Jakarta: Depkes RI.
- [9] Nuraisah, dkk. 2012. Asuhan Persalinan Normal Bagi Bidan. PT. Refika Aditama, Bandung
- [10] Nursalam. 2008. Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis dan instrument penelitian keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.
- [11] Nursalam. 2013. Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan praktis. Jakarta: Salemba Medika
- [12] Prawirohardjo, Sarwono. 2002. Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta: EGC
- [13] Rustam, 2011. Sinopsis Obstetri. Buku Kedokteran EGC, Jakarta
- [14] Hidayat & Sujiyatini, 2010. Asuhan Kebidanan Persalinan. Nuha Medika, Yogyakarta. Harry & William, 2010. Patologi dan Fisiologi Persalinan. C.V ANDI OFFSET, Yogyakarta