

PENGARUH BATUK PROVOKASI PADA FASE EKSPULSI JANIN TERHADAP KEJADIAN LASERASI PERINEUM

Nor Asiyah^{1*}, Islami², Nasriyah³

email: norasiyah@umkudus.ac.id.^a islami@umkudus.ac.id.^b nasriyah@umkudus.ac.id.^c

jurusan kebidanan, universitas muhammadiyah kudos
jl. ganesha no. 1 purwosari kudos, jawa tengah, indonesia.

Abstrak

Latar Belakang: AKI di Indonesia kebanyakan disebabkan oleh perdarahan, salah satu penyebab perdarahan yaitu Laserasi perineum. Untuk mengurangi derajat laserasi perineum, sebaiknya perineum tidak terlalu cepat dan juga tidak terlalu lambat dilalui oleh kepala janin. Batuk provokasi pada fase ekspulsi janin merupakan perbuatan untuk membangkitkan suatu rangkaian reflek batuk yang akan menyebabkan kontraksi otot rangka. Kontraksi ini akan menyebabkan tekanan intra abdominal dan tekanan intra torakal meningkat yang berakibat terjadinya desakan pada janin sehingga akan terjadi ekspulsi janin. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah batuk provokatif mampu mengurangi derajat laserasi perineum. Metode: Penelitian dilakukan dengan cara *Quasi eksperimental designs*, Subjek penelitian adalah parturient yang melahirkan di BPM Nor Asiyah, yang memenuhi kriteria tertentu seperti usia kehamilan matur, pasien dapat dikondisikan untuk batuk provokatif, bidan mengetahui saat pembukaan lengkap, Berat bayi Normal. Usia ibu tidak termasuk resiko tinggi, lama mengejan tidak melebihi 60 menit untuk multi dan tidak lebih dari 120 menit untuk primi. Responden sebanyak 40, di bagi menjadi 2 kelompok, Pengambilan sampel dilakukan dengan cara *quota sampling*. Analisis data dilakukan dengan uji *Mann-Whitney*. Hasil: Berdasarkan hasil uji statistik untuk laserasi perineum pada kedua kelompok diperoleh nilai *p value* 0,419 ($p > 0,05$). Kesimpulan: Tidak ada pengaruh yang bermakna antara batuk provokatif pada fase ekspulsi janin terhadap kejadian laserasi perineum.

Kata Kunci: Batuk provokasi, Laserasi Perineum.

Abstract

*Background: In Indonesia, Mortality rate is mostly caused by bleeding and one of the causes of bleeding is perineal laceration. To reduce the degree of perineal laceration, it is best if the perineum is neither too fast nor too slow for the fetal head to pass. Coughing provocation in the fetal expulsion phase is an act to generate a series of cough reflexes that will cause skeletal muscle contraction. This contraction will cause intra-abdominal pressure and intra-thoracic pressure to increase which results in a pressure on the fetus so that fetal expulsion will occur. The purpose of this study was to determine whether a provocative cough can reduce the degree of perineal laceration. Methods: The study was a quasi experimental designs. The subjects of the study were parturient who gave birth at BPM Nor Asiyah, who met certain criteria such as a mature gestational age, the patient could be conditioned to a provocative cough, the midwife knew when the opening was complete, and the baby's weight was normal. Maternal age is not considered a high risk, long pushing should not exceed 60 minutes for multi and no more than 120 minutes for primi. There were 40 respondents, divided into 2 groups. The Sampling technique was done by quota sampling. Data analysis was performed using the Mann-Whitney test. Results: Based on the results of statistical tests for perineal lacerations in both groups, the *p value* was 0.419 ($p > 0.05$). Conclusion: There is no significant effect between provocative cough in fetal expulsion phase on the incidence of perineal laceration.*

Keywords: Provocative cough, Perineal laceration.

I. PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) sampai saat ini masih cukup tinggi, sedangkan target pembangunan berkelanjutan atau yang dikenal dengan istilah *Sustainable Development Goals* (SDGs) yaitu 70 per

100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Meskipun pemerintah telah banyak melakukan upaya untuk dapat menurunkan AKI namun hasilnya masih belum signifikan. Upaya penurunan AKI hanya efektif jika ada peran serta dari semua pihak. Hasil survei demografi Kesehatan Indonesia 2012

menunjukkan AKI sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan hasil Survei penduduk antar Sensus (SUPAS) 2015 menunjukkan AKI sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup yang masih sangat tinggi dibandingkan perkiraan Kementerian Kesehatan. Data lain ditunjukkan oleh Bank Dunia yang menyatakan bahwa sejak tahun 2000, AKI di Indonesia menunjukkan tren penurunan yakni sebesar 177 per 100.000 kelahiran Hidup pada tahun 2017. [1]

AKI di Indonesia, kebanyakan disebabkan oleh perdarahan (40-60 %) yang sebagian besar kasus perdarahan tersebut terjadi saat persalinan yaitu sekitar (57,93 %). Sedangkan Kasus Perdarahan yang terjadi saat postpartum di sebabkan karena atonia uteri (50-60 %), retensio plasenta (16-17 %) Sisa Plasenta (23-24 %), Laserasi jalan lahir (4-5%) serta kelaianan darah sebesar (0,5-0,8%). [2]

Banyak peneliti yang telah dilakukan untuk menurunkan angka morbiditas dan mortalitas pada ibu bersalin, terutama yang disebabkan oleh robekan perineum diantaranya penelitian dengan judul Effectiveness Of Virgin Coconut Oil And Virgin Olive Oil On Perineal Laceration. Dengan hasil penelitiannya yaitu Ada efek yang sangat bermakna untuk mencegah robekan perineum pada penggunaan minyak kelapa dan minyak zaitun saat melakukan pijatan perineum dengan nilai $p = .0,011$. [2] Sedangkan untuk penelitian dengan judul Perbedaan Kejadian Ruptur perineum pada posisi mengejan antara telentang dan kombinasi miring dan telentang didapatkan hasil nilai $p = 0,913$ atau tidak bermakna antara yang posisi telentang maupun kombinasi. [3] Penelitian dengan judul Perbandingan lama kala II dan berat Badan Lahir terhadap kejadian rupture perineum didapatkan hasil sebagai berikut, untuk lama kala II dengan kejadian rupture perineum dilakukan dengan uji *Mann-Whitney* dengan nilai $p = 0,034$ atau sangat bermakna. Sedangkan untuk Berat Badan Lahir terhadap kejadian rupture perineum digunakan uji *exac Fisher* dengan nilai $p = 0,5$ atau tidak bermakna. [4]

Terjadinya rupture perineum diantaranya disebabkan oleh paritas, robekan perineum

hamper terjadi pada semua persalinan primi dan tidak jarang pada persalinan multipara juga. Berat lahir bayi, Semakin besar berat badan bayi baru lahir maka akan meningkat risiko terjadinya rupture perineum. cara mengejan, Lahirnya kepala bayi harus dilakukan dengan cara yang telah direncanakan untuk memungkinkan lahirnya kepala dengan pelan-pelan dan sedikit demi sedikit akan mengurangi terjadinya laserasi. Penolong harus mencegah terjadinya pengeluaran kepala yang tiba-tiba. Pimpinan mengejan yang baik sangat penting dan dua kekuatan lain yang utama adalah kontraksi uterus serta kekuatan mengejan parturient. Elastisitas perineum. Umur ibu kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun, Otot-otot perineum dan otot-otot perut tidak bekerja secara optimal. [5] Ruptur perineum terjadi pada saat kepala bayi keluar dari jalan lahir, baik secara spontan ataupun dengan menggunakan alat tindakan. Pada umumnya robekan perineum dapat dikurangi dengan menjaga jangan sampai dasar panggul dilalui kepala janin terlalu cepat. [5]

Tenaga kesehatan di Rumah Sakit Maritim Medway Di Kent memprakarsai sebuah program untuk mengurangi robekan pada perineum dengan cara menyuruh ibu untuk berhenti mengejan terus, selama proses persalinan ibu dianjurkan untuk mencoba berbagai posisi saat mengejan, ibu dianjurkan untuk tidak tergesa-gesa selama proses persalinan, mengajari ibu untuk bernafas diantara kontraksi saat mengejan dan bidan tidak di sarankan untuk melahirkan bahu bayi untuk mengurangi tekanan pada perineum, bidan hanya di anjurkan untuk menahan perineum mulai pada saat puncak kepala bayi membuka vulva. Setelah program ini dilaksanakan selama 1 tahun, terbukti mampu mencegah robekan perineum dari 7% menjadi 1% dari 1400 ibu yang mengalami rupture perineum pada tahun 2013-2014. [6]

Berdasarkan Pengalaman peneliti saat mengikuti pelatihan APN dalam program Retooling tahun 2018 dari Menristek Dikti Di Jakarta, Selama di lahan Praktik penolong persalinan melarang ibu mengejan saat proses ekspulsi janin, tetapi ibu bersalin tersebut dianjurkan untuk melakukan batuk atau dehem sehingga dengan kekuatan yang

rendah itu mampu mendorong bayi untuk keluar dari jalan lahir dengan cara yang lembut dan pelan saat melewati perineum.

Batuk merupakan serangkaian reflek yang terjadi pada beberapa reseptor batuk, saraf aferen, pusat batuk, saraf eferen dan efektor. Proses Batuk terjadi didahului inspirasi maksimal, menutup glottis, peningkatan tekanan intra toraks dan tekanan intra abdomenpun meningkat. Setelah tekanan intra abdomen meningkat maka glottis dibuka sehingga menyebabkan terjadinya ekspirasi yang cepat, singkat dan kuat. [7] Ekspirasi inilah yang ditujukan untuk mendorong agar janin segera terjadi ekspulsi dari jalan lahir.

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti ingin mengetahui keefektifan Batuk sengaja pada fase ekspulsi janin untuk mengurangi drajat laserasi perineum waktu persalinan.

II. LANDASAN TEORI

A. Batuk

Batuk merupakan suatu rangkaian reflex yang terdiri dari reseptor batuk, saraf aferen, pusat batuk, saraf eferen dan efektor. Refkel batuk tidak akan sempurna apabila salah satu unturnya tidak terpenuhi. Batuk, bersin dan mengejan akan menyebabkan kontraksi otot rangka. Kontraksi ini akan menyebabkan tekanan intra abdominal dan tekanan intra torakal meningkat yang berakibat terjadinya desakan.[8]

Provokasi adalah perbuatan untuk membangkitkan. [9] Batuk provokasi pada fase ekspulsi janin adalah perbuatan untuk membangkitkan suatu rangkaian reflek batuk yang akan menyebabkan kontraksi otot rangka. Kontraksi ini akan menyebabkan tekanan intra abdominal dan tekanan intra torakal meningkat yang berakibat terjadinya desakan pada janin sehingga akan terjadi ekspulsi janin. [10]

B. Laserasi Perineum

Robek atau terkoyaknya perineum selama proses persalinan. Perineum dibentuk oleh dua jaringan penting yaitu diafragma pelviks dan diafragma urogenital. Perineum terletak antara vagina dan rectum.

Faktor penyebab laserasi perineum terdiri dari: Faktor ibu, faktor janin, faktor penolong

persalinan, Laserasi perineum dibagi menjadi 4 yaitu derajat satu mengenai kulit perineum, mukosa dan kommisura posterior sekitar 1-1.5 cm. derajat kedua mengenai kulit perineum, membrane mukosa, kommisura posterior, fasia dan otot perineum. Derajat ketiga mengenai kulit perineum, membrane mukosa, korpus perineum dan spinter ani dan derajat empat robekan mengenai kulit perineum, membrane mukosa, korpus perineum, spinter ani, mukosa rectum dan lumen rektum. [11]

III. METODE PENELITIAN

Subjek penelitian adalah ibu – ibu intra partum yang melahirkan di PMB Nor Asiyah di Desa Karangampel 4/3 Kaliwungu Kudus, yang memenuhi kriteria tertentu seperti usia kehamilan matur, pasien dapat dikondisikan untuk batuk provokatif, bidan mengetahui saat pembukaan lengkap, Berat bayi Normal. Usia ibu tidak termasuk resiko tinggi, lama mengejan tidak melebihi 60 menit untuk multi dan tidak lebih dari 120 menit untuk primi. Sampel dibagi menjadi 2 kelompok, kelompok pertama 20 orang dengan dipimpin mengejan saat fase ekspulsi janin dan kelompok dua 20 orang dengan provokasi batuk saat fase ekspulsi janin. Pengambilan sampel dilakukan dengan cara non randomisasi sampling dengan cara quota sampling. Penelitian dilakukan dengan cara *Quasi eksperimental designs*, dengan hanya melakukan pengujian tanpa adanya kendali penuh didalamnya. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah dipimpin mengejan pada kelompok pertama dan batuk provokasi pada kelompok kedua. Variabel terikatnya Derajat laserasi perineum. Analisis data dilakukan dengan uji *Mann-Whitney*.

IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Penelitian tentang batuk provokatif pada fase ekspulsi janin untuk mengurangi drajat laserasi perineum, dilakukan di BPM Nor Asiyah di Desa Karangampel 4/3 Kaliwungu Kudus, data diambil dari bulan Januari 2019 sampai Maret 2020. sampel yang diambil adalah Pasien yang usianya antara 20 tahun sampai 35 tahun, dengan lama mengejan tidak lebih dari 120 menit untuk primipara, Bidan mengetahui pembukaan 10 cm pada

porsio pasien dan Berat Badan Bayi lahir antara 2500 gram sampai 4000 gram. Penelitian ini dibagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok perlakuan dengan batuk provokatif dan kelompok control dengan mengejan, baik kelompok batuk provokatif dan kelompok mengejan semuanya melakukan sesuai bimbingan bidan penolong sekaligus sebagai peneliti, Jumlah sampel perkelompok 20 pasien. Jumlah pasien yang dieksklusi 5 parturien dikarenakan usia ibu, berat badan bayi kurang dari normal dan ibu tidak mampu mengejan dengan baik sehingga membutuhkan bantuan dalam fase pengeluaran. Data yang telah diperoleh, dianalisa dengan menggunakan uji beda *Mann-Whitney* kemudian dilakukan uji beda 2 proporsi untuk mengetahui efektifitas metode batuk provokatif pada fase ekspulsi janin untuk mengurangi drajat laserasi perineum.

B. Karakteristik Umum Subjek Penelitian.

Kami meneliti karakteristik subjek penelitian meliputi umur, paritas, berat badan lahir, Jenis Kelamin, Lama Mengejan yang peneliti sajikan pada table 4.1 dibawah ini:

Tabel 4.1 Karakteristik Subjek Penelitian

Karakteristik	Fase ekspulsi				Total	
	Batuk Provokatif		Mengejan		n	%
	n	%	n	%		
Usia Ibu						
20-25	12	60	9	45	21	52,5
26-30	5	25	7	35	12	30
31-35	3	15	4	20	7	17,5
Paritas						
Primipara	8	40	9	45	17	42,5
Multipara	12	60	10	50	22	55
Grande	0	0	1	5	1	2,5
Multipara						
Berat badan lahir						
2500-2950	6	30	7	35	13	32,5
3000-3450	10	50	8	40	18	45
3500-3950	4	20	5	25	9	22,5
Jenis Kelamin						
Laki-laki	6	30	10	50	16	40
Perempuan	14	70	10	50	24	60
Lama Mengejan						
1-15 Mnt	9	45	9	45	18	45
16-30 Mnt	5	25	3	15	8	20
31-45 Mnt	3	15	2	10	5	12,5
46-60 Mnt	0	0	2	10	2	5

61-120 Mnt	3	15	4	20	7	17,5
------------	---	----	---	----	---	------

Sumber: Data Primer

Tabel 4.1 memperlihatkan data karakteristik responden pada kedua kelompok batuk provokatif dan mengejan saat ekspulsi janin. Untuk karakteristik usia responden, mayoritas berusia 20-25 tahun sebanyak 21 responden (52,5%). Untuk karakteristik paritas, kebanyakan yaitu Multipara sebanyak 22 responden (55%). Sedangkan untuk berat badan lahir bayi kebanyakan berada di rentan 3000-3450 gram (45%). Untuk Jenis kelamin mayoritas bayi berjenis kelamin perempuan sebanyak 24 bayi (60%). Dan untuk lama mengejan kebanyakan di rentan antara 1-15 menit sebanyak 18 responden (45%).

C. Analisis Bivariat

Analisis perbandingan derajat laserasi perineum pada kelompok dengan perlakuan batuk provokatif dan kelompok mengejan pada fase ekspulsi kepala janin dapat dilihat pada table 4.2 dibawah ini:

Tabel 4.2 Perbandingan dari Laserasi perineum pada kelompok batuk provokatif dengan kelompok mengejan pada fase ekspulsi kepala janin.

Variabel	Kelompok				Nilai p
	Batuk Provokatif		Mengejan		
	(n=20)	%	(n=20)	%	
Laserasi Perineum					0,419*
Utuh	8	20	6	15	
Derajat 1	3	7,5	3	7,5	
Derajat 2	9	22,5	10	25	
Derajat 3	0	0	1	2,5	
Total	20	50	20	50	

Keterangan : *) Uji *Mann-Whitney*

Dari Tabel 4.2 dapat dilihat bahwa sebagian besar responden mengalami kejadian laserasi derajat 2 yaitu sebanyak 19 orang (47,5%). Berdasarkan hasil uji statistik, untuk laserasi perineum pada kedua kelompok menunjukkan tidak terdapat perbedaan yang bermakna dengan nilai *p value* 0,419 ($p > 0,05$).

D. Pembahasan

Karakteristik responden terdiri dari usia responden, paritas, berat badan lahir, jenis kelamin bayi dan lama mengejan. Dalam penelitian ini responden penelitian adalah

wanita dengan usia reproduksi sehat yaitu antara usia 20-35 tahun dan sebagian besar responden adalah pasangan usia subur periode awal yaitu 20-25 tahun yaitu sebanyak 21 responden atau sebanyak (52,5%). Seorang perempuan dinyatakan memasuki usia reproduksi sehat manakala organ dan fungsi reproduksinya sudah baik dan siap untuk mendapatkan keturunan yang sehat.

Faktor yang mempengaruhi kematangan reproduksi perempuan pada usia 20 tahun ada bermacam-macam diantaranya kondisi organ reproduksi seperti Rahim sudah mulai siap untuk memelihara hasil pembuahan dan perkembangan janin secara optimal, selain itu secara mental pada umur ini seorang wanita sudah mulai matang dan dewasa. [12]

Pasangan usia subur sebaiknya tidak menunda kehamilannya dalam rentan usia 20-35 tahun, karena jika lebih dari usia 35 tahun maka akan berdampak pada tingginya resiko kehamilan yang dihadapi. [13]

Untuk karakteristik paritas, kebanyakan yaitu Multipara dengan jumlah 22 responden (55%). Terbanyak multipara dikarenakan rata-rata semua ingin memiliki jumlah anak sesuai keinginannya di usia sehat bereproduksi agar nanti setelah melewati masa itu mereka tinggal membesarkan anak dan mendidiknya sesuai keinginan mereka.

Beratbadan Lahir Bayi kebanyakan berada di rentan 3000-3450 gram (45%) ini menunjukkan lebih banyak ibu-ibu yang hamil dengan kebutuhan gizi yang terpenuhi sehingga mampu melahirkan bayi-bayi dengan berat badan yang ideal dan sehat. Berat badan bayi dikatakan normal manakala mencapai 2500-4000 gram.

Jenis kelamin bayi kebanyakan berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 24 bayi (60%). Masalah jenis kelamin adalah masalah gender yang manusia tidak mampu menentukan atau merencanakan secara pasti, namun demikian secara ilmu masih bisa diusahakan dengan perencanaan sebelum kehamilan seperti untuk menentukan jenis kelamin perempuan maka calon orang tua harus lebih banyak mengkonsumsi sayur-sayuran, suami mengeluarkan sperma agak jauh dari mulut rahim, jika jauh dari mulut Rahim maka sperma akan jauh jarak

tempuhnya untuk mencapai ovum sedangkan kemampuan hidup kromosom X lebih lama daripada kromosom Y. Dan disaat melakukan hubungan suami istri sebaiknya suami mengalami orgasme lebih dulu daripada wanita karena ketika wanita belum mengalami orgasme maka lender serviksnya masih banyak dan kental sehingga akan menghambat laju sperma untuk mendekati ovum. Sebaliknya jika menginginkan jenis kelamin bayinya laki-laki maka sebaiknya calon orang tua banyak mengkonsumsi daging, sperma dikeluarkan sedekat mungkin dengan mulut Rahim dan wanita lebih dulu mengalami orgasme daripada laki-laki. Itu semua adalah usaha berdasarkan ilmu manusia namun Allah yang Maha menentukan segalanya.

Lama mengejan kebanyakan direntan 1-15 menit sebanyak 18 responden (45%) dipengaruhi oleh kontraksi Rahim, gizi ibu, kadar hemoglobin, faktor kelelahan saat fase pembukaan kala I, hidrasi, dukungan pasangan, keluarga dan bidan.

5.2 Laserasi perineum pada kelompok batuk provokatif dengan kelompok mengejan pada fase ekspulsi kepala janin

Kejadian laserasi perineum antara 2 kelompok yaitu kelompok batuk provokatif dan kelompok mengejan pada saat fase ekspulsi kepala janin didapatkan hasil untuk kelompok batuk provokatif pada fase ekspulsi janin, yang tidak mengalami robekan perineum sebanyak 8 orang, sedangkan pada kelompok mengejan hanya 6 orang. Pada kelompok batuk provokatif tidak ada pasien yang rupture derajat 3, namun di kelompok mengejan terdapat 1 responden yang mengalaminya. Untuk yang rupture derajat 2 pada kelompok batuk provokatif juga lebih sedikit yakni 9 responden disbanding yang kelompok mengejan sebanyak 10 responden. Namun setelah dilakukan uji analisa dengan *Mann-Whitney* didapatkan nilai *p value* 0,419 ($p > 0,05$). Ini menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang bermakna antara kedua kelompok tersebut. Pada penelitian ini secara uji statistik tidak terbukti bahwa batuk provokatif pada saat fase elspulsi janin dapat mengurangi robekan perineum, namun penelitian ini bisa disempurnakan lagi

dengan jumlah sampel yang lebih banyak agar hasil yang di dapat bisa mempertegas penelitian saat ini.

Beberapa faktor penyebab ruptur perineum adalah faktor ibu, faktor janin, dan faktor persalinan seperti pasien yang mengejan terus-menerus, dorongan kristeller, bengkak pada vulva, vagina rapuh, sikatrik atau belang pada vagina dan janin besar. Namun ruptur perineum juga dapat dicegah dengan menjaga agar dasar panggul tidak dilalui kepala janin terlalu cepat adapun terlalu lambat karena otot panggul belum sempat beradaptasi dengan kepala janin dengan baik dan juga jangan sampai otot panggul mengalami kelemahan karena kepala yang tertahan terlalu lama sehingga mudah mengalami robekan. [11]

Robekan perineum juga dapat di kurangi dengan melakukan pijat perineum yang dilakukan selama kehamilan menginjak usia 34-36 minggu sampai menjelang persalinan, hal ini telah dibuktikan oleh Hera mutmainah, dkk. Dalam penelitiannya yang berjudul pengaruh pijat perineum terhadap pencegahan ruptur perineum, dengan uji t-tes didapatkan hasil p value 0,032 dengan nilai rata-rata 0,67 dan standar deviasi 0,617 untuk kelompok yang dipijat, sedangkan untuk kelompok control nilai rata-rata 1,20 dengan standar deviasi 0,676. [14]

V. KESIMPULAN

Batuk profokasi pada fase ekspulsi janin, tidak terbukti mampu mencegah laserasi perineum daripada dengan dipimpin mengejan. Nilai *p value* yang di dapat sebesar 0,419 ($p > 0,05$). Penelitian selanjutnya perlu dilakukan dengan jumlah sampel yang lebih besar. Faktor yang mampu mencegah laserasi perineum adalah faktor ibu, faktor janin, dan faktor persalinan.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] S. Susiana, "Angka Kematian Ibu : Faktor Penyebab Dan Upaya Penanganannya," 2019.
- [2] N. Asiyah, I. Risnawati, and F. N. Khoirunnisa', "Effectiveness of Virgin Coconut Oil and Virgin Olive Oil on Perineal Laceration," *J. Kesehat. Masy.*, vol. 13, no. 3, pp. 396–403, 2018.
- [3] N. Asiyah, "Perbedaan Kejadian Ruptur Perineum pada posisi mengejan antara telentang dan kombinasi," *Jikk*, vol. 4, pp. 70–77, 2013.
- [4] N. Asiyah, "Perbandingan Lama Kala II dan Berat Badan Lahir Terhadap Kejadian Ruptur Perineum," in *Urecol*, 2016.
- [5] Oky, "Anatomi Reproduksi Wanita."
- [6] J. K. Lee, "women in labor stop pushing, see amazing results."
- [7] D. B. Setyanto, "Batuk Kronik pada Anak: masalah dan tata laksana," *Sari Pediatr.*, vol. 6, no. 2, p. 64, 2016.
- [8] Dyah Nuraini Widhiana, "Sensitivitas dan spesifisitas Tes Provokasi Batuk, Bersin dan Mengejan dalam mendiagnosis Hernia Nukleus Pulmosus Lumbal," 2002.
- [9] M. A. Moeliono, "Kamus Besar Bahasa." p. 978, 1990.
- [10] F. F. Dennis, McCool, MD, "Global Physiology and Pathophysiology of Cough," *Chestjournal*, vol. 129, no. 1, pp. 48S-52S, 2006.
- [11] N. Asiyah, "Perbedaan lama kala dua serta kejadian ruptur perineum pada posisi mengejan antara telentang dan kombinasi pada ibu bersalin. Tesis.pdf," 2013.
- [12] S. R. Ida Prijatni, *Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*. 2016.
- [13] C. Wahyuni and S. Mahmudah, "Analisis Sikap Pasangan Usia Subur Tentang Kesehatan Reproduksi Terhadap Penundaan Kehamilan Di Kelurahan Blabak Kecamatan Pesantren Kota Kediri," *Str. J. Ilm. Kesehat.*, vol. 6, no. 2, pp. 59–62, 2017.
- [14] H. Mutmainah, D. Yuliasari, and A. Mariza, "Pencegahan Ruptur Perineum pada Ibu Bersalin dengan Pijat Perineum," *J. Kebidanan*, vol. 5, no. 2, pp. 137–143, 2019.