

Perbedaan Tingkat Nyeri Luka Perineum Antara Penjahitan Jelujur Dan Terputus Pada Ibu Nifas Di BPM Maya Waru - Sidoarjo

Setiana Andarwulan

Program Studi D III Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas PGRI Adi Buana Surabaya

E-mail: setianaandarwulan@unipasby.ac.id

ABSTRAK

Robekan perineum terjadi hampir semua persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya. Robekan ini dapat dihindarkan atau dikurangi dengan menjaga tidak sampai dasar panggul dilalui kepala janin dengan cepat. Sebaliknya kepala janin yang akan lahir tidak ditahan terlampaui kuat dan lama karena menyebabkan asfiksia perdarahan dalam tengkorak janin dan melemahkan otot-otot pada dasar panggul karena diregangkan terlalu lama. Rasa nyeri merupakan mekanisme pertahanan tubuh, yang timbul bila ada jaringan rusak, dan hal ini akan menyebabkan individu bereaksi dengan cara memindahkan stimulus. Asuhan persalinan normal merekomendasikan menggunakan sedikit mungkin jahitan untuk mendekatkan jaringan, jahitan jelujur untuk menutup mukosa vagina dan otot perineum, penjahitan secara terputus dapat dilakukan jika luka mencapai lapisan otot perineum, Teknik penjahitan jelujur pada penutupan kulit laserasi perineum dikatakan berhubungan dengan derajat nyeri perineum jangka pendek, akan tetapi evaluasi objektif yang kritis dan mendukung pernyataan tersebut jarang dilakukan. Monitoring nyeri dilakukan setelah penjahitan laserasi pada perineum untuk menilai proses penyembuhan berjalan baik atau tidak. Tujuan penelitian mengetahui perbedaan tingkat nyeri luka antara jahitan jelujur dan terputus pada ibu nifas di Bidan Praktek Mandiri Maya. Rancang bangun penelitian yang dilakukan adalah penelitian eksperimental dengan desain penelitian analisis observasional. Sampel sebanyak 22 responden ibu nifas dengan teknik pengambilan data secara total sampling, kemudian dilakukan randomisasi. Kemudian dilakukan uji normalitas data dengan Shapiro-Wilk. Bila data tidak berdistribusi normal dilakukan uji Mann-Whitney. Berdasarkan pada hasil uji Mann-Whitney nilai p value = 1 lebih besar dari nilai $\alpha = 0,05$ menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan pada tingkat nyeri ibu nifas antara jahitan jelujur dan terputus. Sehingga tidak ada hubungan yang berarti antara tingkat nyeri dengan perbedaan jahitan baik itu jelujur maupun terputus.

Kata kunci : perineum, teknik jahitan, rasa nyeri

ABSTRACT

Perineal tears occur in most first births and not infrequently in subsequent deliveries. These tears can be avoided or reduced by not keeping the pelvic floor through the fetal head quickly. Conversely, the fetal head to be born is not held too long and too strong because it causes asphyxia of bleeding in the fetal skull and weakens the muscles at the base of the pelvis because it is stretched for too long. Pain is the body's defense mechanism, which arises when there is damaged tissue, and this will cause the individual to react by moving the stimulus. Normal childbirth care recommends using as little stitches as possible to bring tissue closer, bare stitches to close the vaginal mucosa and perineal muscles, interrupting suturing can be done if the wound reaches the perineal muscle layer, Technique stitching to the skin closure perineal laceration is said to be related to the degree of perineal pain in the short term, however, objective evaluation that is critical and supports this statement is rarely carried out. Pain monitoring is performed after suturing the laceration in the perineum to assess the healing process is going well or not. The purpose of the

study was to determine the difference in the level of wound pain between strips and broken sutures in puerperal mothers in the Midwife Maya Independent Practice. The research design is an experimental research design with observational analysis research. Sample of 22 postpartum mothers with total sampling technique, then randomized. Then normality test is done with Shapiro-Wilk. If the data are not normally distributed, the Mann-Whitney test is performed. Based on the results of the Mann-Whitney test, the value of p value = 1 is greater than the value of $\alpha = 0.05$, indicating that there is no significant difference in the level of puerperal pain between straight and interrupted sutures. So that there is no meaningful relationship between the level of pain with the difference in stitches, whether it is plain or broken.

Keywords: perineal, stitching techniques, pain

1. PENDAHULUAN

Robekan perineum terjadi hampir semua persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya. Robekan ini dapat dihindarkan atau dikurangi dengan menjaga tidak sampai dasar panggul dilalui kepala janin dengan cepat. Sebaliknya kepala janin yang akan lahir tidak ditahan terlampaui kuat dan lama karena menyebabkan asfiksia perdarahan dalam tengkorak janin dan melemahkan otot-otot pada dasar panggul karena diregangkan terlalu lama^[7]

Menurut laporan dari WHO, kematian ibu umumnya terjadi akibat komplikasi saat, dan pasca kehamilan. Adapun jenis-jenis komplikasi yang menyebabkan mayoritas kasus kematian ibu – sekitar 75% dari total kasus kematian ibu – adalah pendarahan, infeksi, tekanan darah tinggi saat kehamilan, komplikasi persalinan, dan aborsi yang tidak aman (WHO, 2014). Untuk kasus Indonesia sendiri, berdasarkan data dari Pusat Kesehatan dan Informasi Kemenkes (2014) penyebab utama kematian ibu dari tahun 2010-2013 adalah pendarahan (30.3% pada tahun 2013) dan hipertensi 27.1% pada tahun 2013.

Rasa nyeri merupakan mekanisme pertahanan tubuh, yang timbul bila ada jaringan rusak, dan hal ini akan menyebabkan individu bereaksi dengan cara memindahkan stimulus. Reseptor nyeri (*nosisseptor*) adalah organ tubuh yang berfungsi untuk menerima rangsang nyeri. Organ tubuh yang berperan sebagai reseptor nyeri adalah ujung saraf bebas dalam kulit yang berespon hanya terhadap stimulus kuat yang secara potensial merusak. Reseptor ini tersebar luas pada permukaan superfisial kulit dan jaringan dalam tertentu, misalnya dinding arteri, periosteum, permukaan sendi, dan falks serta tentorium tempurung kepala.^[4]

Asuhan persalinan normal merekomendasikan menggunakan sedikit mungkin jahitan untuk mendekatkan jaringan, jahitan jelujur untuk menutup mukosa vagina dan otot perineum, penjahitan secara terputus dapat dilakukan jika luka mencapai lapisan otot perineum, serta jahitan subkutikular untuk menutup lapisan kulit perineum. Benang yang digunakan adalah benang kromik 2-0 atau 3-0 yang bersifat lentur, kuat dan tahan lama. Penilaian dan pengelolaan trauma perineum dengan menekankan perbaikan pada robekan

dikatakan berhubungan dengan derajat nyeri perineum jangka pendek, akan tetapi evaluasi objektif yang kritis dan mendukung pernyataan tersebut jarang dilakukan. Indonesia sebagai negara berkembang yang mempunyai sumber daya kesehatan terbatas menuntut bidan bekerja sesuai kondisi lapangan tanpa mengabaikan *evidence based*. Penelitian yang berkaitan dengan permasalahan morbiditas ibu setelah mengalami trauma perineum pada persalinan normal oleh bidan jarang dilakukan, terutama yang berkaitan dengan nyeri perineum dan pasca penjahitan laserasi baik spontan maupun episiotomi. Nyeri perineum merupakan masalah pada sebagian besar wanita pascalin yang telah dilakukan penjahitan karena mengalami trauma perineum saat persalinan. Monitoring nyeri dilakukan setelah penjahitan laserasi pada perineum untuk menilai proses penyembuhan berjalan baik atau tidak.

Tujuan dari penelitian tentang perbedaan tingkat antara jahitan jelujur dan terputus di BPM Maya Waru Sidoarjo adalah :

- a. Tujuan Umum : mengetahui perbedaan tingkat nyeri luka perineum pada ibu nifas antara jahitan jelujur dan terputus di BPM Maya Waru – Sidoarjo.
- b. Tujuan Khusus :
 - 1) Mengidentifikasi tingkat nyeri luka perineum jahitan jelujur ibu nifas di BPM Maya Waru Sidoarjo.
 - 2) Mengidentifikasi tingkat nyeri luka perineum jahitan terputus ibu nifas di BPM Maya Sidoarjo.

- 3) Menganalisa tingkat nyeri luka perineum ibu nifas jahitan jelujur dan terputus di BPM Maya Sidoarjo.

2. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif menggunakan pola latar deduktif-induktif. Penelitian yang dimaksud berupa analitik observasional. Dengan desain penelitian yaitu eksperimental melalui metode komparasi. Penelitian ini dilakukan pada bulan Mei – Juli 2019 di BPM Maya Waru – Sidoarjo. Subyek penelitiannya adalah ibu nifas yang melahirkan BPM Maya Sidoarjo. Prosedur penelitian yaitu dengan melakukan pengambilan sampel sebanyak 22 responden dilakukan dengan teknik *total sampling*. Kemudian seluruh sampel yang diambil dilakukan randomisasi. Selanjutnya dilakukan uji Shapiro-Wilk, bila data yang didapatkan berdistribusi normal dilakukan uji *Independent T tes*, namun bila tidak berdistribusi normal dilakukan uji *Mann Whitney*.

3. HASIL PENELITIAN

a. Data Umum

- 1) Tabel 5.1 Deskripsi Umur Responden Ibu Nifas Di Bidan Praktek Mandiri Maya

Umur Responden	Jumlah Responden	Prosentase (%)
20-35 tahun	18	81,8
>35 tahun	4	18,2
Total	22	100,0

Sumber : hasil analisis data September 2019

Berdasarkan tabel 5.1 diatas menunjukkan bahwa setengahnya dari 22 responden berumur 20 – 35 tahun

sebanyak 18 orang (81,8 %) sedangkan yang berumur > 35 tahun hanya 4 orang (18,2 %).

- 2) Tabel 5.2 Deskripsi Pendidikan Responden Ibu Nifas Di Bidan Praktek Mandiri Maya

Pendidikan Responden	Jumlah Responden	Prosentase (%)
SMP	4	18,2
SMA	17	77,3
PT	1	4,5
Total	22	100,0

Sumber : hasil analisis data September 2019

Berdasarkan tabel 5.2 diatas menunjukkan bahwa setengahnya dari 22 responden yang berada di jenjang pendidikan SMA berjumlah 17 orang (77,3 %), sedangkan responden yang berada di jenjang pendidikan SMP berjumlah 4 orang (18,2 %) dan responden yang berada pada di jenjang Perguruan Tinggi sebanyak 1 orang (4,5 %)

- 3) Tabel 5.3 Deskripsi Pendidikan Responden Ibu Nifas Di Bidan Praktek Mandiri Maya

Pekerjaan Responden	Jumlah Responden	Prosen tase (%)
IRT	17	77,3
SWASTA	4	18,2
WIRASWASTA	1	4,5
Total	22	100,0

Sumber : hasil analisis data September 2019

Berdasarkan tabel 5.3 lebih dari setengahnya responden sebanyak 17 orang (77,3%) responden bekerja sebagai IRT, sedangkan sebanyak 4 orang (18,2%) dan sebanyak 1 orang (4,5%) bekerja sebagai Wiraswasta.

b. Data Khusus

- 1) Tabel 5.4 Deskripsi Teknik Jahitan Responden Ibu Nifas Di Bidan Praktek Mandiri Maya

Teknik Jahitan	Jumlah Responden	Prosentase (%)
Jelujur	11	50,0
Terputus	11	50,0
Total	22	100,0

Sumber : hasil analisis data September 2019

Berdasarkan data penelitian diatas tabel 5.4 menunjukkan bahwa jumlah responden yang dilakukan jahitan jelujur sebanyak 11 orang (50%), sedangkan jahitan terputus sebanyak 11 orang (50%).

- 2) Tabel 5.5 Deskripsi Tingkat Nyeri Ibu Nifas Di Bidan Praktek Mandiri Maya

Umur Responden	Jumlah Responden	Prosentase (%)
Tidak Nyeri	0	0
Nyeri Ringan	10	45,5
Nyeri Sedang	10	45,5
Nyeri Berat Terkontrol	2	9,1
Nyeri Berat Tidak Terkontrol	0	0
Total	22	100,0

Sumber : hasil analisis data September 2019

Berdasarkan data penelitian dibawah tabel 5.5 menunjukkan bahwa jumlah responden yang dilakukan jahitan jelujur sebanyak 11 orang (50%), sedangkan jahitan terputus sebanyak 11 orang (50%).

Hasil tabulasi silang menunjukkan bahwa kurang dari setengah responden mengalami nyeri ringan dengan jahitan jelujur sebanyak 5 responden (22,7%) dan dengan jahitan terputus sebanyak 5 responden (22,7%), sedangkan nyeri sedang kurang dari setengah responden

mengalami nyeri ringan dengan jahitan jelujur sebanyak 5 responden (22,7%) dan dengan jahitan terputus sebanyak 5 responden (22,7%) dan yang mengalami nyeri berat terkontrol sebanyak 1 responden (4,5%) dengan jahitan jelujur dan sebanyak 1 responden (4,5%) dengan jahitan terputus.

Tabel 5.5 Tabulasi silang antara tingkat nyeri dengan jahitan jelujur dan terputus Ibu Nifas di Bidan Praktek Mandiri Maya

Jahitan	Nyeri						Total	
	Nyeri ringan		Nyeri sedang		Nyeri berat terkontrol			
	N	%	n	%	n	%	N	%
Jelujur	5	22,7	5	22,7	1	4,5	11	50
Terputus	5	22,7	5	22,7	1	4,5	11	50
Total	10	45,5	10	45,4	2	9,1	22	100

Tabel 5.6 Uji Normalitas data antara tingkat nyeri dengan jahitan jelujur dan terputus Ibu Nifas di Bidan Praktek Mandiri Maya.

	jahitan	Kolmogorov-Smirnov(a)			Shapiro-Wilk	
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df
nyeri	jelujur	,282	11	,015	,788	11
	terputus	,282	11	,015	,788	11

a. Lilliefors Significance Correction

Dari tabel uji normalitas data di dapatkan bahwa nilai p value < dari $\alpha=0,05$ % sehingga data tidak berdistribusi normal, sehingga dilakukan uji Mann-Whitney

Test Statistics(b)

G		nyeri
roupin g Variabl e: jahitan	Mann-Whitney U	60,500
	Wilcoxon W	126,500
	Z	,000
	Asymp. Sig. (2-tailed)	1,000
	Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	1,000(a)

Dari tabel

Mann-Whitney yang dilakukan di dapatkan nilai p value = 1, dan nilai tersebut lebih besar dari nilai $\alpha=0,05$ sehingga hasilnya tidak ada perbedaan tingkat nyeri pada ibu nifas antara jahitan jelujur dn terputus.

4.

EMBAHASAN

4.2. Tingkat Nyeri Luka Perineum Ibu Nifas Dengan Jahitan Jelujur

Pada data tabulasi silang didapatkan dari 22 responden yang dilakukan jahitan jelujur yang mengalami nyeri ringan sebanyak 5 responden (22,7 %), yang mengalami nyeri sedang sebanyak 5 responden (22, 7 %) dan yang mengalami nyeri berat terkontrol sebanyak 1 responden (9,1 %)

Jahitan jelujur mudah dilakukan, nyaman bagi pasien, cepat untuk menyatukan tepi luka, dan dilakukan pada luka yang mempunyai ketegangan kecil. Jahitan jelujur memberikan hasil kosmetik yang lebih unggul karena berada di dalam luka. Sebagai sebuah cara yang sangat baik untuk menutup luka pada kulit agar bekasnya samar atau tidak terlihat, mengurangi iskemi dan tekanan pada jaringan. Jahitan subkutikular dilakukan pada tepi luka

yang mudah disatukan, tepi luka yang mengarah keluar, jaringan mati telah dihilangkan terlebih dahulu, dan ketegangan luka kecil. Jahitan subkutikular tidak dapat digunakan pada luka yang teregang karena kekuatannya tidak sekuat jahitan lain. Jahitan jelujur mempunyai kerugian bila benang putus seluruh luka akan terbuka kembali. (Sjamsuhidayat, 2009). Sesuai penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Dyah Setya yang menyatakan bahwa dalam proses penyembuhan luka perineum jahitan jelujur dirasa lebih cepat, sehingga rasa nyeri akan menurun lebih cepat.

Berdasarkan fakta dan teori peneliti berasumsi luka perineum merupakan luka yang disebabkan karena adanya robekan pada perineum pada saat proses persalinan. Luka tersebut dapat menimbulkan rasa nyeri yang dirasa tidak nyaman bagi ibu nifas. Penurunan rasa nyeri tergantung dari usaha yang dilakukan salah satunya adalah melakukan penjahitan. Dengan melakukan penjahitan yang memperhatikan vaskularisasi sehingga proses penurunan rasa nyeri dapat dipercepat. Jahitan jelujur merupakan jahitan yang bisa memberikan rasa nyaman pada pasien, dikarenakan simpul yang terdapat pada jahitan jelujur lebih sedikit sehingga dapat meminimalkan rasa nyeri.

4.2 Tingkat Nyeri Luka Perineum Ibu Nifas Dengan Jahitan Terputus

Pada data tabulasi silang didapatkan dari 22 responden yang dilakukan jahitan terputus yang

mengalami nyeri ringan sebanyak 5 responden (22,7 %), yang mengalami nyeri sedang sebanyak 5 responden (22,7 %) dan yang mengalami nyeri berat terkontrol sebanyak 1 responden (9,1 %).

Pada jahitan terputus benang digunakan dalam beberapa untaian untuk menutup luka. Setiap untaian benang diikat dan digunting setelah penyimpulan. Kondisi ini lebih aman untuk menutup luka karena jika satu ikatan terlepas maka jahitan lain yang tersisa yang tidak terlepas akan terus menyatukan luka dan membantu proses penyembuhan. Penjahitan terputus dapat digunakan pada luka yang terinfeksi, karena perjalanan mikroorganisme dapat dikurangi dengan jahitan terputus. (Ethicon Johnson & Johnson, 2005).

Berdasarkan fakta dan teori peneliti berasumsi bahwa penelitian ini mendukung pendapat yang dikemukakan oleh Bamigboye, yang menyatakan bahwa teknik penjahitan yang digunakan dalam penjahitan luka sangat berpengaruh terhadap penurunan nyeri. Adanya perlekatan yang sempurna menyebabkan proses pembentukan sel baru dan mencegah terjadinya infeksi. teknik jahitan terputus memiliki sisi simpul pada setiap sisinya. Simpul ini lebih banyak, namun dapat meminimalkan kemungkinan infeksi yang terjadi pada daerah luka.

4.3 Perbedaan Tingkat Nyeri Luka Perineum Antara Jahitan Jelujur dan Terputus

Berdasarkan tabel 5.8 menunjukkan bahwa yang mengalami nyeri ringan maupun sedang pada penjahitan jelujur maupun terputus dari

22 responden sebanyak 5 orang (22, 7%), sedangkan yang mengalami nyeri sedang antara jahitan jelujur maupun terputus sebanyak 5 orang (22,7%), sisanya mengalami nyeri berat terkontrol sebanyak 2 orang (9,1%).

Perbaikan laserasi perineum dilakukan untuk memastikan bahwa jaringan telah berada kembali pada posisi yang benar, membantu penyembuhan luka secara primer, menghentikan perdarahan (hemostasis), mengurangi ruangan tidak berguna tempat terjadinya perdarahan, mencegah terjadinya infeksi. (Bick D, 2004). Sedangkan tujuan umum dari perjahitan laserasi perineum adalah untuk mempertahankan integritas dasar panggul wanita. (Coad, 2006) Luka labia bilateral akan saling bersentuhan ketika ibu berdiri atau duduk sehingga harus dijahit agar tidak terjadi perlekatan labia. Bila perbaikan perineum tidak dilakukan dengan baik, dampak serius jangka pendek atau jangka panjang akan terjadi serta dapat mempengaruhi kesehatan dan kesejahteraan ibu. Perbaikan perineum sering dilakukan dalam tiga tahap yaitu: dinding vagina posterior, lapisan otot perineum dan kulit perineum. (JNPKR, 2007).

Penjahitan harus mengikutsertakan fascia, dimana fascia ini jaringan yang berfungsi menyokong bagian posterior dari vagina. Dilakukan jahitan jelujur sampai pada cincin himen kemudian diikat dibagian proksimal cincin tersebut. Dilanjutkan dengan penjahitan mukosa vagina secara lengkap. Ujung otot transversus perinei yang terputus didekatkan kembali dengan satu atau dua buah jahitan terputus secara melintang. (Jhonson, 2006) Penjahitan otot

bulbocavernosus dilakukan dengan jahitan terputus. Umumnya tepi otot ini mengalami retraksi kearah posterior dan superior, untuk penjahitannya diperlukan jarum yang besar. Jika laserasi meluas sampai dengan fascia rektovagina di perineum, fascia tersebut dijahitkan pada perineum dengan dua buah jahitan interrupted secara vertikal. Jika penjahitan otot-otot perineum dilakukan dengan pendekatan anatomis ini, penyatuan kulit perineum biasanya akan baik dan umumnya penjahitan kulit perineum tidak diperlukan. Penjahitan kulit perineum ini akan meningkatkan kejadian nyeri daerah perineum pada 3 bulan pascasalin.(Lemman, 2003).

Teknik penjahitan sendiri yang biasa dilakukan kepada ibu yang melahirkan di BPM Maya berupa jahitan jelujur dan terputus. Baik jahitan jelujur dan terputus memiliki kelemahan dan kelebihan masing – masing. berdasarkan uji statistic yang dilakukan yaitu uji Mann – Whitney menyatakan bahwa nilai p value lebih besar dibandingkan nilai $\alpha=0,05$ sehingga di dapatkan tidak ada perbedaan yang signifikan dengan tingkat nyeri. Baik jelujur maupun terputus memiliki tingkat nyeri yang sama terhadap ibu nifas. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rakshanda Aslam dalam artikelnya yang menyatakan perbandingan frekuensi dan keparahan nyeri (ringan / berat) dengan menggunakan metode kontinu dan terputus untuk perbaikan episiotomi atau robekan perineum derajat kedua menunjukkan perbedaan yang tidak signifikan secara statistik pada kedua kelompok.

5. KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan penelitian dan pembahasan melalui analisis antara variabel dependen dan independen maka dapat dirumuskan kesimpulan

- a. Setengah dari responden yang dilakukan penjahitan jelujur sama – sama mengalami nyeri ringan dan berat sebanyak 5 (22,7 %) responden dan nyeri berat terkontrol sebanyak 1 orang (9,1 %).
- b. Setengah dari responden yang dilakukan penjahitan terputus sama – sama mengalami nyeri ringan dan berat sebanyak 5 (22,7 %) responden dan nyeri berat terkontrol sebanyak 1 orang (9,1 %).
- c. Tidak ada perbedaan tingkat nyeri antara jahitan jelujur dan terputus di BPM Maya. Hasil uji Mann-Whitney di dapatkan nilai p value adalah 1,00.

5.2 Saran

5.2.1 Instansi Setempat

Diharapkan tenaga kesehatan lebih mengoptimalkan keluarga atau suami untuk memberikan dukungan agar rasa nyeri yang dirasakan ibu dapat berkurang

5.2.2 Tenaga Kesehatan

Lebih meningkatkan mutu pelayanan khususnya di bidang kebidanan, terutama perawatan pada ibu dan anak khususnya perawatan luka perineum, pentingnya melakukan penyuluhan tentang perawatan luka perineum secara tepat sehingga luka segera pulih dan

tingkatan rasa nyeri dapat segera turun.

7.2.3 Peneliti Selanjutnya

Adanya penelitian lebih lanjut mengenai penggunaan VCO dalam perawatan luka perineum yang diharapkan dapat mempercepat proses penyembuhan luka dan mengurangi rasa nyeri.

UCAPAN TERIMAKASIH

Ucapan terimakasih disampaikan kepada penyandang dana Universitas PGRI Adi Buana Surabaya terutama Kepala LPPM yang sudah memberikan ijin atas pelaksanaan penelitian ini. Kepada Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan yang telah mendukung penelitian serta kepala BPM Maya yang telah memberikan ijin atas pelaksanaan penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Bick D, MacArthur C, Knowles H, Winter H. Postnatal Care evidence and guidelines for management. Churchill Livingstone: Elsevier; 2004
- [2] Coad J, Dunstall. Anatomy and Physiology for midwives. Churchill Livingstone: Elsevier; 2006
- [3] Ethicon Johnson & Johnson. Wound closure manual. Somerville: Johnson & Johnson Company; 2005
- [4] Guyton AC, Hall JE. Fisiologi Kedokteran. Setiawan I, [penyunting]. Edisi 9. Jakarta: penerbit buku kedokteran EGC; 1997. hlm. 761-70
- [5] JNPK-KR/ POGI, JHPIEGO. Asuhan persalinan normal dan inisiasi menyusui

- dini. Edisi Ke-3. Jakarta; Jaringan Nasional Pelatihan Klinik; 2007.
- [6] Leeman L, Spearman M, Rogers R. Repair of obstetric perineal lacerations. *Am Fam Physician* 2003;68:1585-90.
- [7] Sarwono Prawirohardjo.dkk.2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Bina Pustaka.
- [8] Sjamsuhidajat, Jong WD. Buku Ajar Ilmu bedah. Jakarta: Penerbit buku kedokteran EGC; 2005.