

**DESCRIPTION OF RISK FACTORS THAT CAUSED HEMORRHAGY POST PARTUM THE MOTHER  
AFTER BIRTH IN GENERAL HOSPITAL OF PARE**

**Fitri Yuniarti, SST., M.Kes**

Prodi D3 Kebidanan, STIKES Karya Husada Kediri

Email : [fitri.mkk@gmail.com](mailto:fitri.mkk@gmail.com) Hp 08563603610

**ABSTRACT**

*Hemorrhage post partum is bleeding 500 cc or more after the third stage is complete or after the placenta is born. The incidence of post partum hemorrhage increases due to several risk factors, namely: maternal age, parity, birth distance, labor history, anemia, long and gemelli delivery. This study is sequential to determine the risk factors that cause post partum hemorrhage at the Pare Kediri Regional General Hospital. The research design used in this study was descriptive by using a single variable, namely the risk factor for the cause of post partum hemorrhage at the Pare Kediri Regional General Hospital. The sample size of 29 respondents was post partum mothers who had bleeding with complete medical record data from January 2015 to May 2015. The sampling technique used total sampling (saturated sampling). The study was conducted on 5 September-5 October 2015 with 29 respondents. Secondary data collection by looking at medical records. Data analysis with descriptive statistics. Based on the results of the study it can be described that most post partum hemorrhages are caused by anemia as much as 69%, long parturition 59% and a small part due to maternal age as much as 31%, history with comorbidities as much as 17%, birth distance 17%, history of sectio caesarea 7% and grand culture of 7%. The cause of bleeding in Kediri Pare Hospital is mostly caused by anemia and prolonged labor and a small part is caused by the age of the mother, history of labor, distance of birth and grandemultipara. Anemia and prolonged labor are the causes of bleeding, especially in post partum mothers because prolonged labor tends to occur in uterine atony which causes bleeding.*

*Keywords: Risk Factors, Bleeding, Post Partum*

**ABSTRAK**

Perdarahan *post partum* adalah perdarahan 500 cc atau lebih setelah kala III selesai atau setelah plasenta lahir. Kejadian perdarahan *post partum* meningkat karena beberapa faktor resiko yaitu :usia ibu, paritas, jarak kelahiran, riwayat persalinan, anemia, partus lama dan gemelli. Penelitian ini berurutan untuk mengetahui faktor resiko yang menyebabkan terjadinya perdarahan *post partum* di RSUD Pare Kediri. Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif dengan menggunakan variable tunggal yaitu faktor risiko penyebab perdarahan *post partum* di RSUD Pare Kediri. Besar sampel 29 responden adalah ibu *post partum* yang mengalami perdarahan dengan data rekam medik yang lengkap dari bulan Januari 2015-Mei 2015. Teknik sampling menggunakan total sampling (sampling jenuh). Penelitian dilakukan pada tanggal 5 September-5 Oktober 2015 dengan responden sebanyak 29 responden. Pengambilan data secara sekunder dengan melihat rekam medik. Analisa data dengan statistik deskriptif. Berdasarkan hasil penelitian dapat digambarkan bahwa sebagian besar perdarahan *post partum* disebabkan oleh anemia sebanyak 69%, partus lama 59% dan sebagian kecil disebabkan oleh usia ibu sebanyak 31%, riwayat dengan penyakit penyerta sebanyak 17%, jarak kelahiran 17%, riwayat sectio caesarea sebanyak 7% dan grandemultipara sebanyak 7%. Penyebab perdarahan di RSUD Pare Kediri sebagian besar disebabkan oleh anemia dan partus lama dan sebagian kecil disebabkan oleh usia ibu, riwayat persalinan, jarak kelahiran dan grandemultipara. Anemia dan partus lama merupakan faktor penyebab terjadinya perdarahan terutama pada ibu *post partum* karena partus lama cenderung terjadi atonia uteri yang menyebabkan perdarahan.

Kata Kunci : Faktor Risiko, Perdarahan, *Post Partum*

## PENDAHULUAN

Kematian maternal merupakan salah satu masalah kesehatan yang terus menjadi perhatian masyarakat dunia. Menurut WHO pada tahun 2010, sebanyak 536.000 perempuan meninggal akibat persalinan. Sebanyak 99% kematian ibu akibat masalah persalinan atau kelahiran terjadi di negara-negara berkembang. Rasio kematian ibu di negara-negara berkembang merupakan rasio yang tertinggi dengan 450 kematian ibu per 100.000 kelahiran bayi hidup jika dibandingkan dengan rasio kematian di 9 negara maju dan 51 negara persemakmuran. Masih tingginya AKI (Angka Kematian Ibu) di negara berkembang mencerminkan lambatnya proses penurunan AKI tersebut. Lambatnya proses penurunan AKI ini menunjukkan bahwa pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) sangat mendesak untuk ditingkatkan baik dari segi jangkauan maupun kualitas pelayanan. Oleh karena itu negara-negara berkembang dengan angka kematian yang masih tinggi belum menunjukkan kemajuan yang berarti dalam 15 tahun terakhir (Kaban, 2013).

Dalam pernyataan yang diterbitkan secara resmi oleh WHO dijelaskan bahwa untuk mencapai target MDGs pada tahun 2015 yakni Angka Kematian Ibu (AKI) turun menjadi 102/100.000 kelahiran hidup, maka penurunan angka kematian ibu antara tahun 1990-2015 seharusnya 5,5% per tahun. Pada kenyataannya selama periode tahun 1990-2015 belum ada kawasan yang mampu mencapai penurunan angka kematian ibu hingga 5,5% per tahun. Menurut laporan WHO hanya Asia Timur yang penurunannya telah mendekati target 4,2% per tahun sedangkan tingkat penurunan yang jauh dari target terjadi di kawasan Sub-Sahara Afrika yang memiliki penurunan 0,1% per tahun (Kaban, 2013).

Angka Kematian Ibu (AKI) menunjukkan kemampuan dan kualitas pelayanan kesehatan, kualitas pendidikan dan pengetahuan masyarakat, kualitas kesehatan lingkungan, sosial budaya dalam memperoleh akses terhadap pelayanan kesehatan. Menurut DepKes (Departemen Kesehatan) pada tahun 2010

penyebab langsung kematian maternal di Indonesia terkait kehamilan dan persalinan terutama yaitu perdarahan 28%. Perdarahan yang sering terjadi sampai menimbulkan kematian adalah perdarahan dalam 24 jam pertama atau perdarahan *post partum* primer. Sebab lain, yaitu eklamsi 24%, infeksi 11%, partus lama 5% dan abortus 5%.

Perdarahan *postpartum* pada ibu dapat terjadi pada masa kehamilan hingga persalinan. Di Indonesia, sebagian besar persalinan terjadi tidak di rumah sakit, sehingga sering pasien yang bersalin diluar kemudian terjadi perdarahan *postpartum* terlambat sampai ke rumah sakit, saat datang keadaan umum/hemodinamikanya sudah memburuk, akibatnya mortalitas tinggi. Penyebab perdarahan bukanlah suatu diagnosis akan tetapi suatu kejadian yang harus dicari melainkan dapat disebabkan oleh banyak penyebab. Adapun faktor-faktor yang berkontribusi terhadap kematian ibu, secara garis besar dapat dikelompokkan menjadi penyebab langsung dan penyebab tidak langsung. Penyebab langsung kematian ibu adalah faktor yang berhubungan dengan komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas seperti perdarahan, *pre eklamsi-eklamsi*, infeksi persalinan macet dan abortus. Penyebab tidak langsung kematian ibu adalah faktor-faktor yang memperberat keadaan ibu hamil seperti "EMPAT TERLALU" terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering melahirkan dan terlalu dekat jarak kelahiran. (Prawirohardjo, 2002). Menurut SDKI 2008 sebanyak 22,5% yang mempersulit proses penanganan kedaruratan kehamilan, persalinan dan nifas seperti "TIGA TERLAMBAT" (terlambat mengenali tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan, dan terlambat dalam penanganan kegawatdaruratan).

Dalam menanggulangi masalah maka upaya yang dilakukan untuk mencegah terjadinya perdarahan *postpartum* dan segala dampak yang mungkin terjadi tidak hanya dilakukan pada saat bersalin tetapi sejak ibu hamil dengan melakukan pemeriksaan ANC secara komprehensif, terpadu dan berkualitas agar adanya masalah/penyakit

tersebut dapat dideteksi dan ditangani secara dini ditempat pelayanan kesehatan, melalui pelayanan antenatal terpadu, ibu hamil akan mendapatkan pelayanan yang lebih menyeluruh dan terpadu, sehingga hak reproduksinya dapat terpenuhi, *missed opportunity* dapat dihindari serta pelayanan kesehatan dapat diselenggarakan lebih efektif dan efisien, selain itu penerapan asuhan persalinan normal sesuai standart APN sangat penting dalam mencegah komplikasi persalinan termasuk mencegah perdarahan *postpartum*. Ibu yang mempunyai riwayat perdarahan *postpartum* atau terdapat faktor-faktor penyebab perdarahan *postpartum* sangat dianjurkan bersalin di rumah sakit yang mempunyai sarana dan prasarana yang lebih lengkap atau memiliki bank darah sehingga kejadian perdarahan yang mungkin terjadi setelah persalinan yang menyebabkan kematian dapat diturunkan.

#### METODE PENELITIAN

Desain penelitian adalah desain deskriptif yaitu suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran deskriptif tentang suatu keadaan secara objektif digunakan untuk memecahkan atau menjawab permasalahan yang sedang dihadapi pada situasi sekarang (Notoatmojo, 2005). Populasi adalah semua ibu *postpartum* yang mengalami perdarahan di RSUD Pare dengan jumlah 29 responden diambil dengan teknik *total sampling*. Penelitian dilakukan pada tanggal 5 september – 5 oktober 2015.

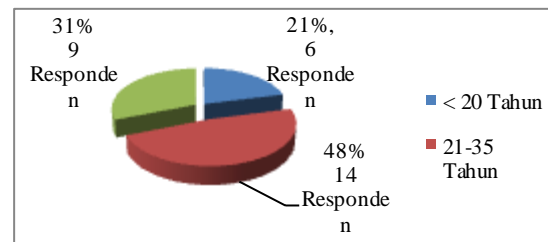
Proses pengumpulan data dimulai dari pengajuan ijin kepada Ka.Prodi D3 Kebidanan STIKES Karya Husada dilanjutkan kepada kepala Bakesbangpollinmas Kabupaten Kediri dan kepada Kepala Direktur RSUD Pare. Setelah mendapatkan ijin kemudian peneliti melihat data subjek penelitian yaitu ibu *postpartum* yang mengalami perdarahan di ruang bersalin. Pengambilan data dengan menggunakan rekam medik pada responden. Data yang telah terkumpul kemudian diolah dengan tahapan editing, coding, scoring dan tabulating.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Data Umum

#### Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

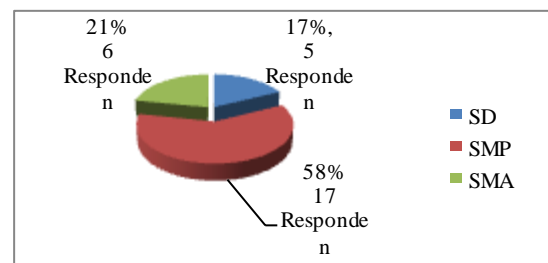
Diagram 4.1 Karakteristik Usia Responden



Berdasarkan diagram 4.1 diketahui bahwa dari 29 responden sebagian besar responden berusia 21 – 35 tahun sebanyak 14 responden (48%).

#### Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

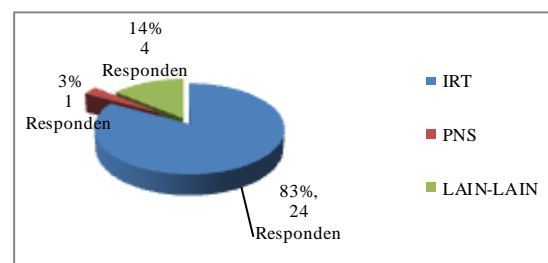
Diagram 4.2 Karakteristik Pendidikan Responden



Berdasarkan diagram 4.2 diketahui bahwa dari 29 responden sebagian besar pendidikan responden SMP sebanyak 17 responden (58%).

#### Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Diagram 4.3 Karakteristik Pekerjaan Responden

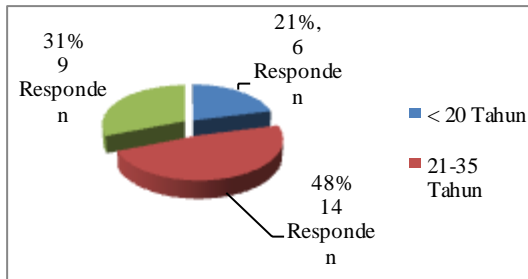


Berdasarkan diagram 4.3 diketahui bahwa dari 29 responden sebagian besar pekerjaan responden adalah ibu rumah tangga sebanyak 24 responden (83%).

Data Khusus

Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

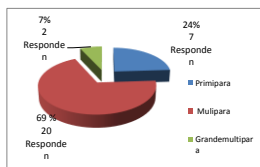
Diagram 4.4 Karakteristik Usia Responden



Berdasarkan diagram 4.4 diketahui bahwa dari 29 responden sebagian besar responden berusia 21 – 35 tahun sebanyak 14 responden (48 %).

Karakteristik Responden Berdasarkan Paritas

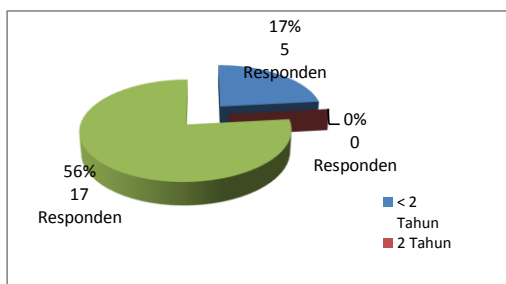
Diagram 4.5 Karakteristik Paritas Responden



Berdasarkan diagram 4.5 diketahui bahwa dari 29 responden sebagian besar responden multipara sebanyak 20 responden (69 %).

Karakteristik Responden Berdasarkan Jarak Kelahiran

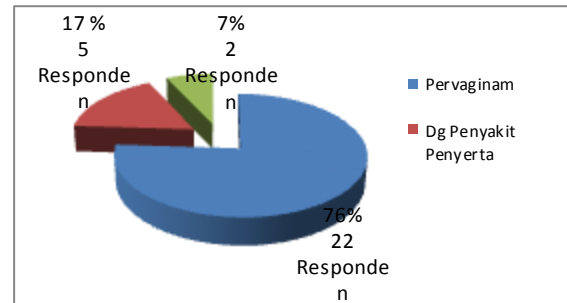
Diagram 4.6 Karakteristik Jarak Kelahiran Responden



Berdasarkan diagram 4.6 diketahui bahwa dari 29 responden sebagian besar responden jarak kelahirannya >2 Tahun sebanyak 17 responden (56%).

Karakteristik Responden Berdasarkan Riwayat Persalinan

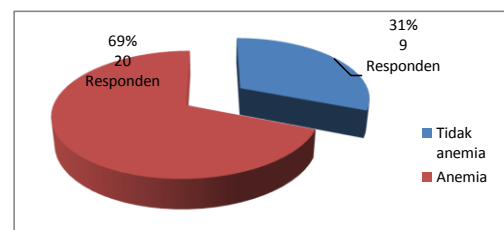
Diagram 4.7 Karakteristik Riwayat Persalinan Responden



Berdasarkan diagram 4.7 diketahui bahwa dari 29 responden sebagian besar responden riwayat persalinannya secara pervaginam sebanyak 22 responden (76 %).

Karakteristik Responden Berdasarkan Anemia

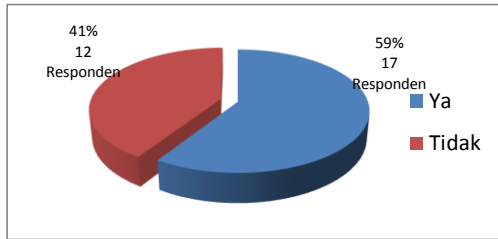
Diagram 4.8 Karakteristik tentang Anemia Responden



Berdasarkan diagram 4.8 diketahui bahwa dari 29 responden sebagian besar responden anemia sebanyak 20 responden (69 %).

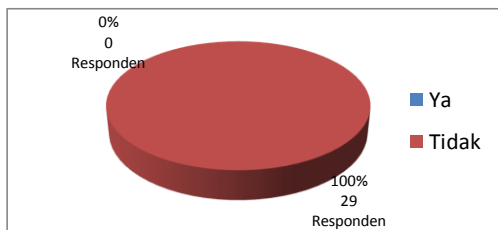
Karakteristik Responden Berdasarkan Partus Lama

Diagram 4.9 Karakteristik Partus Lama Responden



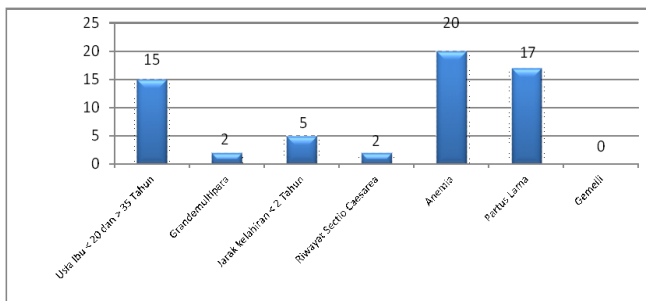
Berdasarkan diagram 4.9 diketahui bahwa dari 29 responden sebagian besar responden mengalami partus lama sebanyak 17 responden (59%).

Karakteristik Responden Berdasarkan Gemelli  
Diagram 4.10 Karakteristik Gemelli Responden



Berdasarkan diagram 4.10 diketahui bahwa dari 29 responden sebagian besar responden tidak gemelli sebanyak 29 responden (100 %).

Diagram 4.11 Distribusi frekuensi faktor risiko yang menyebabkan terjadinya perdarahan post partum pada ibu bersalin



responden sebagian besar perdarahan postpartum disebabkan karena anemia sebanyak 20 responden (69%), persalinan lama sebanyak 17 responden (59%) dan sebagian kecil disebabkan oleh usia ibu sebanyak 9 responden (31%), riwayat dengan penyakit penyerta sebanyak 5 responden (17%) dan

riwayat sectio caesarea sebanyak 2 responden (7%), jarak kelahiran 5 responden (17%), dan grandemultipara sebanyak 2 responden (7%).

Perdarahan *postpartum* adalah perdarahan lebih dari 500 ml yang terjadi setelah bayi lahir pervaginam atau lebih dari 1000 ml setelah persalinan *abdominal*. Kondisi dalam persalinan menyebabkan kesulitan untuk menentukan jumlah perdarahan, maka batasan jumlah perdarahan disebut melebihi batas normal di mana terjadi ketidakstabilan hemodinamik dan adanya perubahan tanda-tanda vital (TTV) antara lain pasien mengeluh lemah, berkeringat dingin, mengigil, hiperpnea tekanan darah sistolik <90 mmHg, denyut nadi >100x/menit, Kadar Hb <8gr% (Sarwono, 2010).

Menurut diagram distribusi frekuensi diatas diketahui dari 29 responden sebagian besar responden sebanyak 20 responden (69%) mengalami perdarahan karena anemia. *Anemia* adalah suatu keadaan yang ditandai dengan penurunan nilai *haemoglobin* di bawah nilai normal. Dikatakan anemia jika kadar *haemoglobin*  $\leq 8$  gr%. Perdarahan pasca persalinan mengakibatkan hilangnya darah sebanyak 500 ml atau lebih, dan jika hal ini terus dibiarkan tanpa adanya penanganan yang tepat dan akurat akan mengakibatkan turunnya *haemoglobin* di bawah nilai normal. Dan setiap wanita hamil atau ibu yang mengalami anemia selama kehamilannya mempunyai resiko 2,8 kali mengalami perdarahan *postpartum* karena *haemoglobin* tidak bisa mengikat oksigen dalam darah, menyebabkan adanya kekurangan faktor pembekuan darah sehingga menyebabkan perdarahan (dr.faisal, 2008). Anemia atau penurunan kadar *haemoglobin* dapat menyebabkan daya tahan tubuh ibu mengalami penurunan dan meninggikan frekuensi komplikasi persalinan sehingga ibu dapat beresiko lebih besar mengalami perdarahan *postpartum*.

Menurut data diagram distribusi frekuensi diatas diketahui dari 29 responden sebagian besar responden sebanyak 17 responden (59%) perdarahan disebabkan karena partus lama. Partus

lama adalah persalinan lama  $\geq 18$  jam yang disertai dengan komplikasi ibu maupun janin yang pada akhirnya menyebabkan kematian. Menurut buku Safe Motherhood (2005) persalinan lama dapat menyebabkan kelelahan uterus dimana tonus otot rahim pada saat setelah plasenta lahir uterus tidak dapat berkontraksi dengan baik sehingga terjadi perdarahan *postpartum*.

Partus lama terbanyak disebabkan karena kontraksi uterus tidak adekuat, selain faktor kontraksi juga dapat disebabkan oleh faktor janin dan faktor panggul ibu. Jenis kelainan kontraksi adalah inersia uteri dimana kontraksi rahim lebih singkat dan jarang sehingga tidak menghasilkan penipisan dan pembukaan serviks, serta penurunan bagian terendah janin, selain inersia uteri kelainan kontraksi yang lain adalah incoordinate uterine action yaitu tonus otot uterus meningkat diluar kontraksi, tidak ada koordinasi antara kontraksi bagian atas, tengah dan bawah menyebabkan kontraksi tidak efisien dalam mengadakan pembukaan.

Menurut data diagram distribusi frekuensi diatas diketahui usia ibu di bawah 20 tahun sebanyak 6 responden (21%) dan di atas 35 tahun sebanyak 9 responden (31%) mengalami perdarahan *postpartum*. Menurut penelitian Pardosi (2005), bahwa pada tingkat kepercayaan 95% ibu yang berumur di bawah 20 tahun memiliki risiko mengalami perdarahan *postpartum* 3,3 kali lebih besar dibandingkan ibu yang berumur 20 sampai 29 tahun. Selain itu penelitian Najah (2004) menyatakan bahwa pada tingkat kepercayaan 95% umur ibu di bawah 20 tahun bermakna sebagai faktor resiko yang memengaruhi perdarahan *postpartum*.

Usia ibu yang cenderung muda < 20 tahun atau tua > 35 tahun lebih besar mempunyai risiko terhadap perdarahan *postpartum* lebih besar dibandingkan dengan ibu yang berusia 20-35 tahun, umur paling aman bagi seorang wanita hamil dan melahirkan karena masuk dalam usia reproduksi sehat. Kematian maternal pada ibu yang hamil dan melahirkan pada usia < 20 tahun dan > 35 tahun

akan meningkat secara bermakna karena terpapar pada komplikasi baik medis maupun obstetrik yang dapat membahayakan jiwa ibu.

Menurut diagram distribusi frekuensi diatas sebanyak 5 responden (17%) mengalami perdarahan karena riwayat persalinan dengan penyakit penyerta dan sebanyak 2 responden (7%) karena riwayat bekas section caesarea. Riwayat persalinan dengan riwayat persalinan dengan penyakit penyerta dan section caesarea yang lampau sangat berhubungan dengan hasil kehamilan dan persalinan berikutnya. Bila riwayat persalinan yang lalu buruk petugas harus waspada terhadap terjadinya komplikasi dalam persalinan yang akan berlangsung karena uterus berkontraksi kurang baik sehingga menyebabkan perdarahan. Riwayat persalinan yang lampau sangat berhubungan dengan hasil kehamilan dan persalinan berikutnya. Bila riwayat persalinan sebelumnya buruk maka kemungkinan besar ibu akan mengalami komplikasi dalam persalinan yang akan berlangsung.

Menurut data diagram distribusi frekuensi diatas sebanyak 2 responden (7%) mengalami perdarahan karena grandemultipara. Grandemultipara adalah wanita yang telah melahirkan 5 orang anak atau lebih dan biasanya mengalami penyulit dalam kehamilan dan persalinan. Pada paritas yang tinggi alat *reproduksi* mengalami penurunan, otot uterus terlalu regang dan kurang dapat berkontraksi dengan baik sehingga kemungkinan terjadi perdarahan pascapersalinan menjadi lebih besar (Milarswati, 2008).

Pada ibu dengan paritas yang tinggi akan mempengaruhi keadaan uterus ibu, karena semakin sering ibu melahirkan maka fungsi reproduksi mengalami penurunan, otot uterus terlalu regang dan kurang dapat berkontraksi dengan normal sehingga kemungkinan terjadi perdarahan *postpartum* lebih besar.

Penelitian Miswari (2007) menyatakan proporsi ibu yang mengalami perdarahan *postpartum* dengan *paritas* 1 sebesar 12%, *paritas*

2-3 sebesar 40% dan *paritas* lebih dari 3 sebesar 48%, serta terdapat hubungan yang signifikan antara *paritas* dengan perdarahan *postpartum*. Demikian juga dengan penelitian Milaraswati (2008) menyatakan bahwa proporsi ibu yang mengalami perdarahan *postpartum* primer dengan *paritas* > 4 yaitu 69% dan didapatkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara *paritas* dengan perdarahan *postpartum* primer.

Menurut asumsi peneliti ada beberapa faktor resiko yang menyebabkan terjadinya perdarahan *postpartum* di RSUD Pare Kediri yaitu anemia, partus lama, usia ibu, riwayat persalinan sebelumnya dan grandemultipara. Faktor terbesar yang menyebabkan perdarahan *postpartum* di RSUD Pare Kediri adalah anemia sebanyak 20 responden dan partus lama sebanyak 17 responden dari 29 responden. Penelitian ini sama dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Suzana 2011 di Rumah Sakit Iskak Tulungagung tentang faktor resiko perdarahan *postpartum* yang menyimpulkan bahwa partus lama juga penyebab terbesar perdarahan *postpartum* sebanyak 14 (70%) responden dari 20 responden.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan bahwa sebagian besar faktor resiko penyebab terjadinya perdarahan *postpartum* adalah anemia dengan 20 responden (69%) dan partus lama dengan 17 responden (59%) dari 29 responden. Diharapkan ibu untuk menghindari hamil terlalu muda atau terlalu tua, ibu yang memiliki riwayat persalinan buruk agar selalu waspada dengan sering memeriksakan kehamilannya karena riwayat persalinan merupakan faktor resiko terjadinya perdarahan post partum, serta meningkatkan pelayanan obstetrik yang memadai. Diharapkan ibu juga yang akan melahirkan mengatur tenaga untuk menejan, agar ibu tidak kelelahan selain itu ibu juga harus memperhatikan menu seimbang agar tidak mengalami anemia pada saat persalinan. *Paritas* juga merupakan salah satu faktor resiko maka ibu harus mendapat pengetahuan yang cukup mengenai progam KB.

## SIMPULAN DAN SARAN

1. Sebanyak 29 responden sebagian besar perdarahan *postpartum* disebabkan karena anemia sebanyak 20 responden (69%), persalinan lama sebanyak 17 responden (59%) dan sebagian kecil disebabkan oleh usia ibu sebanyak 9 responden (31%), riwayat dengan penyakit penyerta sebanyak 5 responden (17%) dan riwayat *sectio caesarea* sebanyak 2 responden (7%), jarak kelahiran 5 responden (17%), dan grandemultipara sebanyak 2 responden (2%).
2. Bagi Tempat Penelitian  
Hasil penelitian yang telah dilakukan hendaknya dapat dijadikan acuan bagi rumah sakit maupun bidan setempat untuk dapat meminimalkan angka kejadian perdarahan *postpartum* yang masih tinggi.
3. Bagi Peneliti Selanjutnya  
Diharapkan mengadakan penelitian yang sama dengan menggunakan sampel yang lebih besar dikarenakan sampel yang diambil masih dalam kategori representatif.

## DAFTAR PUSTAKA

- Alexander, J. M., & Wortman, A. C. 2013. Intrapartum Hemorrhage. *Obstetrics and Gynecology Clinics of North America*. <https://doi.org/10.1016/j.ogc.2012.12.003>
- DepKes RI. 2002. *Program Safe Motherhood di Indonesia*. Jakarta.
- Dinkes Jatim. 2010. *Profil Kesehatan Propinsi Jawa Timur 2010*. Tersedia di : <http://dinkes.jatimprov.go.id>.
- Faisal. 2008. *Pendarahan Pasca Persalinan*. <http://www.scribd.com/doc/8649214/PENDARAHAN-PASCA-PERSALINAN>. Diakses tanggal 29 Januari 2015.
- Gloria M. Bulechek, et al. 2013. *Nursing Interventions Classifications (NIC) 6th Edition*. Missouri: Mosby Elsevier
- Kaban, H., 2013. *Data Angka Kematian Ibu Hamil Menurut WHO*. Tersedia di : <http://www.scribd.com>.
- Milaraswati, D. 2008. *Hubungan Antara Paritas dengan Kejadian Perdarahan Postpartum*

*Primer di Kamar Bersalin RSUD Gambiran Kota Kediri Periode 1 Januari – 31 Desember 2007.* Karya Tulis Ilmiah. Malang: Poltekkes Depkes.

Miswarti, 2007. *Hubungan Kejadian Pendarahan Postpartum Dini dengan Paritas di RSUD Dr. M. Djamil Padang Tahun 2005.* Jurnal Kesehatan Masyarakat, 2(1): 133-135.

Moorhed, et al. 2013. *Nursing Outcomes Classifications (NOC) 5th Edition.* Missouri: Mosby Elsevier

Najah, SN. 2004. *Beberapa Karakteristik Ibu yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Perdarahan Postpartum (Studi Kasus pada Bulan Januari-September 2003 di RSUD DR. H. Soewondo Kendal).* Abstrak Skripsi. Semarang: Universitas Diponegoro.

Notoatmodjo, Soekidjo. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Jakarta : Rineka Cipta. Hal : 124.

Pardosi, M. 2005. *Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perdarahan Pasca Persalinan dan Upaya Penurunannya di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Medan Tahun 2005.*Tesis. Medan: FKM USU.

Prawirohardjo, Sarwono. 2002. *Ilmu Kebidanan.* Jakarta: Yayasan Pustaka.

\_\_\_\_\_. 2010. *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal.* Jakarta : Yayasan Bina Pustaka.

Oxorn, Harry dan William R. Forte. 2010. *Ilmu Kebidanan, Patologi dan Fisiologi Persalinan.* Yogyakarta: *Yayasan Esentia Medika.*