

Karakteristik dan Penyebab Hemorrhagic Post Partum yang Dialami oleh Ibu di RSUD Palembang Bari Periode 2010-2012

Syakroni Daud¹, Nyayu Fitriani²

^{1,2}Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang

Abstrak

Hemorrhagic post partum merupakan salah satu penyebab kematian ibu. Untuk mencegah peningkatan angka kejadian hemorrhagic post partum, kita harus mengetahui faktor risiko dari hemorrhagic post partum itu sendiri. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui karakteristik dan penyebab hemorrhagic post partum yang dialami oleh ibu melahirkan. Jenis penelitian ini adalah studi observasional deskriptif dengan desain cross sectional. Populasi pada penelitian ini adalah ibu-ibu melahirkan yang mengalami hemorrhagic post partum di RSUD Palembang Bari periode tahun 2010 – 2012 sebanyak 140 orang. Besar sampel yang diambil adalah 88 orang. Data didapatkan dari rekam medik pasien. Analisis data dilakukan secara univariat dan data disajikan dalam bentuk narasi dan tabel yang dikelompokkan berdasarkan variabel yang diteliti. Hasil penelitian menunjukkan karakteristik ibu yang mengalami hemorrhagic post partum adalah ibu dengan usia 20-35 tahun (81,8%), ibu rumah tangga (59,1%), pendidikan SD (37,5%), multipara (53,4%), pemeriksaan ANC <4 kali (75%), anemia (87,5%), jarak antar kelahiran <2 tahun (68,3%), dan penyebab hemorrhagic post partum terbanyak yaitu sisa plasenta (68,2%).

Kata kunci : *hemorrhagic post partum, perdarahan pasca salin, perdarahan ibu melahirkan.*

Abstract

Postpartum hemorrhage is one cause of maternal death. To prevent the increase of the incidence of postpartum hemorrhage, we must know the risk factors of postpartum hemorrhage itself. The aim of this study was to identify the characteristics and causes of postpartum hemorrhage experienced by mothers. This study was a descriptive observational study with cross-sectional design. The population in this study were mothers who have given birth with postpartum hemorrhage in Palembang BARI Hospital, Palembang period 2010-2012 as many as 140 people and 88 people of them were selected to be sample. Data were obtained from medical records. The data were presented in narrative form and tables that can be sorted based on variables in this study. The results showed that the highest characteristics of maternal who experienced postpartum hemorrhage were age group between 20 to 35 years old (81,8 %), housewives (59,1 %), graduate from elementary school only (37,5 %), multiple parities (53,4 %), antenatal care <4 times (75,0 %), anemic (87,5 %), the distance between two births was <2 years (68,3 %), and the most causes of postpartum hemorrhage was placental retention (68,2 %).

Keywords: *postpartum hemorrhage, placental retention*

Korespondensi= ²Bagian Farmakologi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang, Jl. KH. Balqi / Talang Banten 13 Ulu Palembang Telp. 0711-520045

Pendahuluan

Salah satu masalah penting dalam bidang obstetri dan ginekologi adalah masalah perdarahan. Perdarahan dalam bidang obstetri hampir selalu berakibat fatal bagi ibu maupun janin, terutama jika tindakan pertolongan terlambat dilakukan. Oleh karena itu, tersedianya sarana yang memungkinkan penggunaan darah dengan segera merupakan kebutuhan mutlak untuk pelayanan obstetri yang layak. Perdarahan obstetri dapat terjadi setiap saat, baik selama kehamilan, persalinan, maupun masa nifas. Setiap perdarahan yang terjadi dalam masa kehamilan, persalinan dan nifas harus dianggap sebagai suatu keadaan akut dan serius karena dapat membahayakan ibu dan janin. Setiap wanita hamil dan melahirkan yang mengalami perdarahan, harus segera dirawat dan ditentukan penyebabnya, untuk selanjutnya dapat diberi pertolongan dengan tepat.⁴

Penyebab utama kematian ibu di negara berkembang, termasuk Indonesia adalah perdarahan. Data dari WHO tahun 2005 menunjukkan bahwa perdarahan menyebabkan 26% dari kematian ibu di dunia dan penyebab terbanyak selanjutnya infeksi (15%), aborsi (13%), dan preeklampsi/eklampsi (12%), di samping penyebab lain. Angka kematian ibu (AKI) di dunia pada tahun 2000 diperkirakan sekitar 529.000. Umumnya hemorrhagic postpartum (HPP) adalah penyebab utama kematian ibu, sekitar 25% dari 150.000 kelahiran hidup per tahun.¹⁰

Data terakhir dari WHO pada tahun 2011 menunjukkan AKI di dunia sebanyak 278.891.¹⁸

Meskipun kemajuan di bidang medis telah menurunkan bahaya melahirkan dengan dramatis, kematian akibat perdarahan masih merupakan penyebab utama kematian ibu. Perdarahan merupakan sebab langsung pada lebih dari 17% dari 4.200 kematian ibu terkait kehamilan di Amerika Serikat. Dalam suatu laporan pihak swasta dari Hospital Corporation of America, melaporkan bahwa 12% kematian ibu disebabkan oleh perdarahan obstetri.²

Sebagai penyebab langsung kematian ibu, perdarahan post partum merupakan penyebab sekitar seperempat dari seluruh kematian ibu. Prevalensi kejadian perdarahan post partum baik di negara maju maupun berkembang adalah berkisar antara 5% sampai 15%. Dari angka tersebut, diperoleh penyebabnya antara lain karena atonia uteri (50% - 60%), sisa plasenta (23% - 24%), laserasi jalan lahir (4% - 5%), gangguan pembekuan darah (0,5% - 0,8%).¹²

Penyebab kematian ibu di Indonesia karena trias klasik, yaitu perdarahan 54,2%, infeksi 27,2%, dan gestosis 18,6%.⁶ Perdarahan umumnya dan HPP khususnya masih merupakan salah satu dari sebab utama kematian ibu dalam persalinan.⁶ Di Indonesia perdarahan postpartum menduduki tingkat teratas sebagai penyebab kematian ibu, yaitu sebesar 40%-60%.¹¹

Di Indonesia diperkirakan ada 14 juta kasus perdarahan dalam kehamilan setiap tahunnya dan paling sedikit 128.000 perempuan mengalami perdarahan sampai meninggal. Lebih dari separuh jumlah seluruh kematian ibu terjadi dalam waktu 24 jam setelah melahirkan, sebagian besar karena terlalu banyak mengeluarkan darah.⁴ Menurut SDKI (2012), kematian ibu di Indonesia adalah 359 ibu tiap 100.000 kelahiran hidup dan 43% dari angka tersebut disebabkan oleh perdarahan post partum.¹⁴

Perdarahan obstetri secara umum dapat dibagi menjadi dua, hemorrhagic antepartum dan hemorrhagic postpartum. Hemorrhagic postpartum (HPP) adalah perdarahan 500 cc atau lebih setelah kala III selesai (setelah plasenta lahir).¹⁷

Data di RSUD Bari kota Palembang sendiri menunjukkan peningkatan kejadian HPP di tahun 2012. Data yang didapatkan pada tahun 2011 angka kejadian ibu yang mengalami HPP sebanyak 31 jiwa, sedangkan pada tahun 2012 meningkat menjadi 70 jiwa. Data di atas menunjukkan bahwa masih banyak ibu yang mengalami HPP, dimana apabila tidak dilakukan tindakan pertolongan segera dapat menyebabkan berbagai komplikasi hingga kematian. Berdasarkan data di atas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang Karakteristik dan Penyebab Hemorrhagic Post Partum yang Dialami Oleh Ibu di Rumah Sakit Umum Daerah Palembang Bari Periode tahun 2010-2012.

Metode Penelitian

Rancangan penelitian pada penelitian ini menggunakan studi observasional deskriptif dengan desain *cross sectional*. Sampel pada penelitian ini adalah seluruh ibu yang telah terdiagnosis mengalami HPP di RSUD Palembang Bari periode 2010-2012. Didapatkan jumlah sampel sebanyak 88 orang. Data yang digunakan pada penelitian ini adalah jenis data sekunder. Data dikumpulkan dari catatan rekam medik ibu-ibu melahirkan yang mengalami HPP di RSUD Palembang Bari selama periode 1 Januari 2010 sampai dengan 31 Desember 2012.

Analisis data yang dilakukan adalah analisis univariat yaitu untuk melihat distribusi frekuensi dari setiap variabel guna menggambarkan distribusi dan proporsi berbagai variabel yang diteliti.

Hasil dan Pembahasan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di bagian Rekam Medik Rumah Sakit Umum Daerah Palembang Bari, pada periode tahun 2010-2012 terdapat 140 ibu mengalami Hemorrhagic Post Partum dari total persalinan 4061. Dan dari 140 kasus HPP yang dapat dijadikan sampel penelitian berjumlah 88 orang, ini dikarenakan 21 orang tidak ditemukan rekam mediknya dan 31 orang lainnya merupakan kriteria eksklusi.

Dari 88 sampel pada penelitian ini, deskripsi kejadian HPP yang didapat adalah sebagai berikut:

Tabel 1. Distribusi Kejadian HPP Berdasarkan Usia

| Usia | N | (%) |
|--------------|-----------|--------------|
| <20 th | 3 | 3.4 |
| 20-35 th | 72 | 81.8 |
| >35 | 13 | 14.8 |
| Total | 88 | 100.0 |

Berdasarkan tabel diatas diketahui kejadian HPP banyak terjadi pada ibu dengan usia 20-35 tahun sebanyak 81,8%, sedangkan usia <20 tahun sebanyak 3,4%. Pada penelitian ini didapatkan usia termuda ibu melahirkan yang mengalami HPP yaitu 18 tahun dan usia tertuanya 47 tahun. Menurut Faisal (2008), usia aman untuk melahirkan yaitu usia 20-35 tahun, ini dikarenakan pada usia dibawah 20 tahun fungsi reproduksi seorang wanita belum berkembang dengan sempurna, sedangkan pada usia diatas 35 tahun fungsi reproduksi seorang wanita sudah mengalami penurunan dibandingkan fungsi reproduksi normal sehingga kemungkinan untuk terjadinya komplikasi pasca persalinan terutama perdarahan akan lebih besar.⁴ Tetapi pada kenyataan dilapangan usia 20-35 tahun merupakan usia terbanyak yang mengalami HPP. Ini dikarenakan sebagian besar ibu yang melahirkan pada periode 2010-2012 adalah ibu dengan usia tersebut (20-35 tahun).

Tabel 2. Distribusi Kejadian HPP Berdasarkan Pekerjaan dan Pendidikan

| Pekerjaan | N | (%) |
|------------------|-----------|--------------|
| Ibu rumah tangga | 52 | 59.1 |
| Buruh | 12 | 13.6 |
| Petani | 12 | 13.6 |
| Pegawai swasta | 8 | 9.1 |
| Pegawai negeri | 4 | 4.5 |
| Total | 88 | 100.0 |

| Pendidikan | N | (%) |
|------------------|-----------|--------------|
| SD | 33 | 37.5 |
| SMP | 28 | 31.8 |
| SMA | 20 | 22.7 |
| Perguruan tinggi | 7 | 8.0 |
| Total | 88 | 100.0 |

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat ibu rumah tangga yang mengalami HPP sebanyak 59,1%, ibu yang bekerja sebagai buruh sebanyak 13,6%, sebagai petani sebanyak 13,6%, sedangkan ibu yang bekerja sebagai pegawai swasta sebanyak 9,1%, dan ibu yang bekerja sebagai pegawai negeri sebanyak 4,5%. Pekerjaan dalam kasus ini dapat mencerminkan keadaan sosioekonomi keluarga. Dimana dengan keadaan ibu yang tidak bekerja atau ibu rumah tangga berarti hanya suami yang memiliki penghasilan, dan sebagian besar pekerjaan suami adalah buruh atau petani. Derajat sosioekonomi keluarga akan menunjukkan tingkat

kesejahteraan dan kesempatannya dalam menggunakan pelayanan kesehatan. Apabila keluarga dengan derajat sosioekonomi rendah maka dapat dilihat kemampuan mereka terutama dalam pemenuhan makanan bergizi, khususnya bagi ibu hamil, pemenuhan kebutuhan makanan bergizi sangat berpengaruh terhadap perkembangan kehamilannya. Begitu juga kemampuan untuk melakukan pemeriksaan kandungannya secara rutin untuk mengurangi risiko persalinan.⁹

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa kejadian HPP banyak dialami oleh ibu yang pendidikan SD sebanyak 37,5%, sedangkan ibu dengan pendidikan SMP sebanyak 31,8%, ibu dengan pendidikan SMA sebanyak 22,7%, dan ibu dengan pendidikan perguruan tinggi sebanyak 8%. Ibu dengan pendidikan yang lebih tinggi memperhatikan kesehatannya selama kehamilan bila dibandingkan dengan ibu yang tingkat pendidikannya rendah. Pendidikan ibu merupakan salah satu faktor penting dalam usaha menjaga kesehatan ibu, anak dan juga keluarga. Semakin tinggi tingkat pendidikan ibu diharapkan semakin meningkat pula pengetahuan dan kesadarannya dalam mengantisipasi kesulitan kehamilan dan persalinan.⁹

Tabel 4. Distribusi Kejadian HPP Berdasarkan Paritas

| Paritas | N | % |
|-----------------|----|-------|
| Primipara | 28 | 31.8 |
| Multipara | 47 | 53.4 |
| Grandemultipara | 13 | 14.8 |
| Total | 88 | 100.0 |

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa ibu primipara yang mengalami HPP sebanyak 31,8%, sedangkan ibu multipara sebanyak 53,4%, dan ibu grandemultipara sebanyak 14,8%. Multipara disini adalah ibu yang melahirkan anak kedua, ketiga, dan keempat. Paritas mempunyai pengaruh terhadap kejadian HPP karena pada setiap kehamilan dan persalinan terjadi perubahan serabut otot pada uterus yang dapat menurunkan kemampuan uterus untuk berkontraksi dan retraksi. Perdarahan pasca persalinan disebabkan relaksasi abnormal uterus, salah satu penyebab relaksasi abnormal uterus adalah multiparitas.²

Tabel 5. Distribusi Kejadian HPP Berdasarkan Pemeriksaan ANC

| Pemeriksaan ANC | N | % |
|-----------------|----|-------|
| ANC <4 | 66 | 75.0 |
| ANC ≥4 | 22 | 25.0 |
| Total | 88 | 100.0 |

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat kejadian HPP banyak terjadi pada ibu yang melakukan pemeriksaan ANC <4 kali sebanyak 75%, sedangkan ibu yang melakukan pemeriksaan ANC ≥4 kali sebanyak 25%. Hal ini berhubungan dengan pengetahuan dan informasi yang didapat ibu pada saat kunjungan antenatal karena ibu yang melakukan kunjungan antenatal <4 kali cenderung tidak mengetahui perubahan dirinya secara spesifik dan perkembangan janin yang dikandungnya pada setiap tahap. Selain itu ibu yang kunjungan antenatalnya <4 kali cenderung tidak banyak mengetahui tentang komplikasi

persalinan yang akan dihadapi, sehingga mencari perawatan kehamilan sesuai dengan pengalaman saja. Sebaliknya pada ibu yang melakukan kunjungan antenatal ≥ 4 kali lebih banyak mengetahui informasi tentang kehamilan, persalinan dan nifas serta lebih memperhatikan kesehatan misalnya dalam hal memilih pelayanan antenatal yang berkualitas.¹⁶

Tabel 6. Distribusi Kejadian HPP Berdasarkan Kadar Hb

| Kadar Hb | N | % |
|----------------------------|----|-------|
| Anemia (<11) | 77 | 87.5 |
| Tidak anemia (≥ 11) | 11 | 12.5 |
| Total | 88 | 100.0 |

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa kejadian HPP banyak dialami oleh ibu yang mengalami anemia yaitu sebanyak 87,5%, sedangkan ibu yang tidak anemia sebanyak 12,5%. Menurut Lubis (2011), volume darah ibu hamil bertambah lebih kurang sampai 50% yang menyebabkan konsentrasi sel darah merah mengalami penurunan. Bertambahnya sel darah merah masih kurang dibandingkan dengan bertambahnya plasma darah sehingga terjadi pengenceran darah. Perbandingan tersebut adalah plasma 30%, sel darah 18%, dan hemoglobin 19%. Keadaan ini tidak normal bila konsentrasi turun terlalu rendah yang menyebabkan hemoglobin turun sampai <11 g%. Meningkatkan volume darah berarti

meningkatkan pula jumlah zat besi yang dibutuhkan untuk memproduksi sel-sel darah merah sehingga tubuh dapat menormalkan konsentrasi hemoglobin sebagai protein pengangkut oksigen. Ibu membutuhkan hemoglobin sebagai pengangkut oksigen untuk memberikan energi agar otot-otot uterus dapat berkontraksi dengan baik. Apabila ibu mengalami anemia dalam kehamilan, maka otot-otot uterus akan merasa cepat lelah dan tidak dapat berkontraksi dengan baik sehingga pada saat persalinan dinding-dinding uterus tidak dapat menutup perdarahan yang terjadi.⁵

Tabel 7. Distribusi Kejadian HPP Berdasarkan Jarak Antar Kelahiran

| Jarak Antar Kelahiran | N | % |
|-----------------------|----|-------|
| Kelahiran pertama | 28 | 31.8 |
| <2 tahun | 41 | 46.6 |
| >2 tahun | 19 | 21.6 |
| Total | 88 | 100.0 |

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa dari 88 sampel sebanyak 31,8% merupakan ibu primipara, dan ibu yang jarak antar kelahirannya <2 tahun sebanyak 46,6%, sedangkan ibu yang jarak antar kelahirannya >2 tahun sebanyak 21,6%. Menurut Moir dan Meyerscough (1972) yang dikutip oleh Suryani, ibu yang hamil lagi sebelum 2 tahun sejak kelahiran yang terakhir sering kali mengalami komplikasi dalam persalinan. Jarak kelahiran sebagai faktor predisposisi karena persalinan yang berturut-turut dalam

jangka waktu yang singkat akan mengakibatkan kontraksi uterus menjadi kurang baik. Selama kehamilan berikutnya dibutuhkan 2-4 tahun agar kondisi tubuh ibu kembali seperti sebelumnya. Apabila kehamilan terjadi sebelum 2 tahun, kesehatan ibu akan mundur secara progresif.¹⁶

Tabel 8. Distribusi Kejadian HPP Berdasarkan Lama Kala II

| Lama Kala II | N | % |
|---------------------|-----------|--------------|
| <2 Jam | 3 | 3.4 |
| >2 Jam | 6 | 6.8 |
| Tidak Tercatat | 79 | 89.8 |
| Total | 88 | 100.0 |

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa kejadian HPP terjadi pada ibu dengan lamanya kala II >2 jam sebanyak 6.8%, sedangkan pada ibu dengan lamanya kala II <2 jam sebanyak 3.4%, dan pada ibu yang tidak tercatat lamanya kala II sebanyak 89.8%. Pada penelitian saya tidak bisa menentukan apakah lamanya kala II merupakan salah satu karakteristik ibu yang mengalami HPP karena sampelnya kurang dari 20%. Hal ini dikarenakan 90% dari sampel merupakan pasien rujukan dari bidan atau dukun di daerah, sehingga pada rekam medik tidak tercatat lamanya persalinan. Sebagian besar sampel pada penelitian ini adalah ibu yang melahirkan di bidan atau dukun. Setelah melakukan persalinan di bidan atau dukun, beberapa jam kemudian baru dirujuk ke rumah sakit karena

mengalami perdarahan terus-menerus sehingga saat di Rumah Sakit, dokter hanya menangani masalah perdarahannya. Jadi tidak didapatkan data atau catatan tentang lama kala II.

Tabel 9. Distribusi Kejadian HPP Berdasarkan Penyebab

| Penyebab HPP | N | % |
|--------------------------|-----------|--------------|
| Atonia uteri | 18 | 20.5 |
| Laserasi jalan lahir | 10 | 11.4 |
| Sisa plasenta | 60 | 68.2 |
| Gangguan pembekuan darah | 0 | 0 |
| Total | 88 | 100.0 |

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan penyebab terbanyak kejadian HPP adalah sisa plasenta yaitu sebanyak 68,2%, HPP yang disebabkan oleh atonia uteri sebanyak 20,5%, laserasi jalan lahir sebanyak 11,4%, sedangkan HPP akibat gangguan pembekuan darah tidak ditemukan. Dari hasil penelitian menyatakan sisa plasenta merupakan penyebab terbanyak HPP, hal ini dapat terjadi akibat beberapa hal, salah satunya sebagian besar pasien adalah pasien rujukan dari bidan ataupun dukun sehingga dalam penanganan aktif kala III yang dilakukan kurang tepat, sehingga pada saat plasenta lahir masih ada sebagian yang tersisa di dalam uterus.

Simpulan dan Saran

Usia ibu yang paling banyak mengalami HPP yaitu 20-35 tahun sebesar 81,8%. HPP banyak terjadi pada ibu yang tidak bekerja (ibu rumah tangga) sebesar 59,1% serta pada ibu dengan pendidikan sekolah dasar sebanyak 37,5%. HPP juga banyak terjadi pada ibu multipara sebanyak 53,4%, pada ibu yang melakukan pemeriksaan ANC <4 kali sebanyak 75%, serta pada ibu yang mengalami anemia sebanyak 87,5%. Dan HPP banyak terjadi pada ibu yang jarak antar kelahirannya <2 tahun sebanyak 68,3%. Sedangkan penyebab terbanyak HPP yang dialami oleh ibu di RSUD Palembang Bari periode 2010-2012 yaitu sisa plasenta sebesar 68,2%.

Untuk menurunkan angka kejadian hemorrhagic post partum diharapkan kepada petugas kesehatan pelayanan primer melakukan penyuluhan tentang bahaya HPP dan cara pencegahannya kepada ibu hamil yang memiliki risiko HPP, bagi ibu hamil diharapkan melakukan pemeriksaan ANC minimal 4 kali selama kehamilan, sehingga dapat diketahui apakah ada penyulit dalam kehamilan dan persalinan. Bagi para dokter diharapkan dapat melakukan penanganan dan deteksi dini terhadap ibu hamil dengan faktor risiko HPP. Dan bagi RSUD Palembang Bari diharapkan adanya kelengkapan dalam pengisian data serta anamnesis di status rekam medik.

Daftar Pustaka

1. Arikunto, S. 2006. *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Asdi Mahasatya, Jakarta, Indonesia. Hal. 230.
2. Cunningham, dkk. *Obstetri Williams*. 2012. Edisi ke-23. Volume 2. Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta, Indonesia. Hal. 795, 813.
3. Depkes RI, 2009. *Menurunkan AKI & AKB*. .
4. Faisal. 2008. *Perdarahan Pasca Persalinan*. (<http://id.scribd.com/doc/8649214/PENDARAHAN-PASCA-PERSALINAN>)
5. Lubis, I. K. 2011. *Pengaruh Paritas Terhadap Perdarahan Postpartum Primer di RSUD Dr. Pirngadi Medan 2007-2010*. Skripsi, jurusan kedokteran USU.
6. Manuaba, I. B. G. 2010. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*, EGC, Jakarta, Indonesia. Hal. 7, 395-409.
7. Pardosi, M. 2010. *Analisis Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Perdarahan Pasca Persalinan dan Upaya Penurunannya di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Palembang*. Tesis, jurusan kesehatan masyarakat USU.
8. Perdana, A. H. 2013. *Gambaran Kasus Perdarahan Postpartum di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2009-2011*. Skripsi, jurusan kedokteran USU.
9. Rahmi. 2009. *Karakteristik Penderita Perdarahan Postpartum yang Datang ke RSU Dr. Pirngadi Medan Tahun 2004-2008*. Skripsi, jurusan kesehatan masyarakat USU.
10. Roslyana, dkk. 2011. *Risk Factor Early Postpartum Haemorrhage at Sukadana Hospital, District East Lampung*. Departemen Kebidanan dan

- Kandungan RS Dr. Sardjito. Yogyakarta.
11. Rukiyah, Ai yeyeh, dkk. 2010. Asuhan Kebidanan IV (patologi kebidanan). Trans Info Media, Jakarta. Hal. 268.
 12. Santosa, dkk. 2011. Kejadian Perdarahan Postpartum Ibu Bersalin Berdasarkan Karakteristik dan Penyebab di RSUD Kota Bandung Tahun 2011. Akademi Kebidanan Medika, Bandung.
 13. Sastroasmoro, S. Ismael, S. 2010. Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis. Edisi ketiga. Sagung Seto, Jakarta, Indonesia. Hal. 79
 14. SDKI. 2012. <http://kebijakankesehatanindonesia.net/images/2013/9/SDKI-2012.pdf>
 15. Sugiyono, 2001. Metode Penelitian Bisnis. Alfabeta, Bandung, Indonesia. Hal. 117.
 16. Suryani. 2008. Hubungan Karakteristik Ibu Bersalin dan Antenatal Care Dengan Perdarahan Pasca Persalinan di Rumah Sakit Umum Dr. Pirngadi tahun 2007. Tesis, jurusan pasca sarjana USU.
 17. Wiknjosastro, H. 2011. Ilmu Bedah Kebidanan. Edisi Pertama. PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta, Indonesia. Hal. 188-195.
 18. World Health Organization. 2011. *Number of Deaths: World by Cause Maternal Conditions*.