

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 16 Juli 2020 dengan jumlah responden sebanyak 66 responden. Setelah kuesioner dikumpulkan dan dianalisa secara komputersasi, hasilnya disajikan dalam bentuk tabel sebagai berikut :

#### A. Analisa Univariat

**Tabel 4.1 Distribusi Kejadian Perdarahan Post Partum, Retensio Plasenta, Atonia Uteri, Laserasi Jalan Lahir, Umur, Paritas dan Perdarahan Post Partum di RSUD Bangkinang Tahun 2020**

No	Faktor Risiko	Perdarahan Post Partum			
		Kasus		Kontrol	
		Ya (%)	Tidak (%)	Ya (%)	Tidak (%)
1	Retensio Plasenta	26 (78,8%)	7 (21,2%)	12 (36,4%)	21 (63,6%)
2	Atonia Uteri	24 (72,7%)	9 (27,3%)	12 (36,4%)	21 (31,8%)
3	Laserasi jalan lahir	23 (69,7%)	10 (30,3%)	11 (33,3%)	22 (66,7%)
4	Umur	24 (72,7%)	9 (27,3%)	11 (33,3%)	22 (66,7%)
5	Paritas	25 (75,8%)	8 (24,4%)	12 (26,2%)	21 (63,6%)

Dari tabel 4.1 dapat diketahui bahwa responden mengalami retensio plasenta sebanyak 38 responden (57,6%), atonia uteri sebanyak 36 responden (54,5%), laserasi jalan lahir sebanyak 34 responden (51,5%), umur berisiko sebanyak 35 responden (53,0%), paritas berisiko sebanyak 37 responden (56,1), status ekonomi miskin sebanyak 52 responden (53,1%) dan mengalami perdarahan post partums sebanyak 33 orang (50%)

#### B. Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah analisa untuk melihat hubungan antara variabel independen dan variabel dependen. Uji yang dilakukan adalah uji *Chi Square*

dengan ketentuan  $p \text{ value} \leq 0,05$  maka  $H_0$  ditolak artinya ada hubungan yang bermakna secara statistik. Apabila  $p \text{ value} > 0,05$  maka dapat disimpulkan bahwa  $H_0$  ditolak, artinya tidak ada hubungan yang bermakna secara statistik.

**Tabel 4.2 Distribusi Perdarahan Post Partum Menurut Retensio Plasenta di RSUD Bangkinang Tahun 2020**

Retensio Plasenta	Perdarahan Post Partum						OR CI 95%	<i>p value</i>
	Ya (kasus)		Tidak (kontrol)		total			
	n	%	n	%	n	%		
Ya	26	78,8	12	36,4	38	57,6	6,50 (2,17-19,44)	0,001
Tidak	8	21,1	21	63,6	28	42,4		
Total	33	100	33	100	66	100		

$\chi^2 = 10,48$

Dari data tabel 4.2 dapat dilihat bahwa dari 33 responden dengan kelompok kasus, terdapat 26 responden (78,8%) yang mengalami retensio plasenta. Dari 33 responden pada kelompok kontrol, terdapat 12 responden (36,4%) yang mengalami retensio plasenta. Dari uji statistik dapat diketahui bahwa nilai  $p \text{ value}$  0,001 dan OR CI 95% 6,50 (2,17-19,44), artinya ada hubungan yang signifikan antara retensio plasenta dengan kejadian perdarahan post partum dan dari nilai statistik OR 6,50 kelompok kasus perdarahan post partum terdapat faktor risiko retensio plasenta 6,50 kali lebih besar dibandingkan kelompok kontrol (tidak perdarahan post partum

**Tabel 4.3 Distribusi Perdarahan Post Partum Menurut Atonia Uteri di RSUD Bangkinang Tahun 2020**

Atonia uteri	Perdarahan Post Partum						OR CI 95%	<i>p value</i>
	Ya		Tidak		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Ya	24	72,7	12	36,4	36	54,5	4,67 (1,64-13,26)	0,007
Tidak	9	27,3	21	63,6	30	45,5		
Total	33	100	33	100	66	100		

$\chi^2 = 7,40$

Dari data tabel 4.3 dapat dilihat bahwa dari 33 responden dengan kelompok kasus, terdapat 24 responden (72,7%) yang mengalami atonia uteri. Dari 33 responden pada kelompok kontrol, terdapat 12 responden (36,4%) yang mengalami atonia uteri. Dari uji statistik dapat diketahui bahwa nilai *p value* 0,007 dan OR 4,67 CI 95% (4,67:1,64-13,26), artinya ada hubungan yang signifikan atonia uteri dengan perdarahan post partum dan dari nilai statistik OR 4,67 kelompok kasus perdarahan post partum terdapat faktor risiko retensio plasenta 4,67 kali lebih besar dibandingkan kelompok kontrol (tidak perdarahan post partum)

**Tabel 4.4 Distribusi Perdarahan Post Partum Menurut Laserasi Jalan Lahir di RSUD Bangkinang Tahun 2020**

Laserasi Jalan Lahir	Perdarahan Post Partum						OR CI 95%	<i>p value</i>
	Ya		Tidak		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Ya	23	69,7	11	33,3	34	54,5	4,60 (1,63-12,97)	0,004
Tidak	10	30,3	22	66,7	32	45,5		
Total	33	100	33	100	66	100		

$\chi^2 = 7,34$

Dari data tabel 4.4 dapat dilihat bahwa dari 33 responden dengan kelompok kasus, terdapat 23 responden (69,7%) yang mengalami laserasi jalan lahir. Dari 33 responden pada kelompok kontrol, terdapat 11 responden (33,3%) yang mengalami laserasi jalan lahir. Dari uji statistik dapat diketahui bahwa nilai *p value* 0,004 dan OR 4,60 CI 95% (4,60:1,63-12,97), artinya ada hubungan yang signifikan laserasi jalan lahir dengan perdarahan post partum dan dari nilai statistik OR 4,60 kelompok kasus perdarahan post partum terdapat faktor risiko laserasi jalan lahir 4,60 kali lebih besar dibandingkan kelompok kontrol (tidak perdarahan post partum).

**Tabel 4.5 Distribusi Perdarahan Post Partum Menurut Umur Lahir di RSUD Bangkinang Tahun 2020**

Umur	Perdarahan Post Partum				OR CI 95%	<i>p value</i>		
	Ya		Tidak				Total	
	n	%	n	%			n	%
berisiko	24	72,7	11	33,3	35	54,5	5,33(1,89-15,30)	0,003
Tidak berisiko	9	27,3	22	66,7	31	45,5		
Total	33	100	33	100	66	100		

$\chi^2 = 8,8$

Dari data tabel 4.5 dapat dilihat bahwa dari 33 responden dengan kelompok kasus, terdapat 24 responden (72,7%) dengan paritas berisiko. Dari 33 responden pada kelompok kontrol, terdapat 11 responden (33,3%) yang umur berisiko. Dari uji statistik dapat diketahui bahwa nilai *p value* 0,003 dan OR 5,33 CI 95% (5,33:1,89-15,30), artinya ada hubungan yang signifikan umur dengan perdarahan post partum dan dari nilai statistik OR 5,33 kelompok kasus perdarahan post partum terdapat faktor risiko laserasi jalan lahir 5,33 kali

lebih besar dibandingkan kelompok kontrol (tidak perdarahan post partum) kelompok kasus (perdarahan post partum)

**Tabel 4.6 Distribusi Perdarahan Post Partum Menurut Paritas Lahir di RSUD Bangkinang Tahun 2020**

Paritas	Perdarahan Post Partum						OR CI 95%	<i>p value</i>
	Ya		Tidak		Total			
	n	%	n	%	N	%		
berisiko	25	75,8	12	36,4	37	54,5	5,46 (1,88-15,88)	0,003
Tidak berisiko	8	24,2	21	63,6	29	45,5		
Total	33	100	33	100	66	100		

$\chi^2 = 8,8$

Dari data tabel 4.6 dapat dilihat bahwa dari 33 responden dengan kelompok kasus, terdapat 25 responden (75,8%) dengan paritas berisiko. Dari 33 responden pada kelompok kontrol, terdapat 12 responden (36,4%) yang paritas berisiko. Dari uji statistik dapat diketahui bahwa nilai *p value* 0,003 dan OR 5,46) CI 95% (5,46:1,88-15,88), artinya terdapat hubungan yang signifikan paritas dengan perdarahan post partum dan dari nilai statistik OR 5,46 kelompok kasus perdarahan post partum terdapat faktor risiko paritas 5,46 kali lebih besar dibandingkan kelompok kontrol (tidak perdarahan post partum

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Hubungan Retensio Plasenta dengan Perdarahan post Partum**

Dari uji statistik dapat diketahui bahwa nilai *p value* 0,001 dan OR 4,67 CI 95% (2,71,39-19,44), artinya ada hubungan yang signifikan antara retensio plasenta dengan perdarahan post partum. dari nilai statistik OR 6,50 kelompok kasus perdarahan post partum terdapat faktor risiko retensio plasenta 6,50 kali lebih besar dibandingkan kelompok kontrol (tidak perdarahan post partum).

.Perdarahan post partum adalah perdarahan lebih dari 500 cc yang terjadi setelah bayi lahir pervaginam atau lebih dari 1.000 mL setelah persalinan abdominal. Kondisi dalam persalinan menyebabkan kesulitan untuk menentukan jumlah perdarahan yang terjadi, maka batasan jumlah perdarahan disebutkan sebagai perdarahan yang lebih dari normal dimana telah menyebabkan perubahan tanda vital, antara lain pasien mengeluh lemah, limbung, berkeringat dingin, menggigil, hiperpnea, tekanan darah sistolik 100 x/menit, kadar Hb (Riska, 2016).

Retensio plasenta merupakan salah satu penyebab resiko perdarahan yang terjadi segera setelah terjadinya persalinan. Dibandingkan dengan risiko-risiko lain dari ibu bersalin, perdarahan post partum akibat retensio plasenta merupakan salah satu penyebab yang dapat mengancam jiwa dimana ibu dengan perdarahan yang hebat akan cepat meninggal jika tidak mendapat

perawatan medis yang tepat. Berdasarkan data kematian ibu yang disebabkan oleh perdarahan pasca persalinan di Indonesia adalah sebesar 43%. Menurut WHO dilaporkan bahwa 15-20% kematian ibu karena retensio plasenta dan insidennya adalah 0,8-1,2% untuk setiap kelahiran (Widya, 2015).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Tirta (2018) didapatkan Hasil uji statistik diperoleh  $p < 0,05$  ( $p = 0,00$ ) yang artinya hipotesa diterima karena ada hubungan yang signifikan antara laserasi jalan lahir dengan kejadian perdarahan postpartum. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR = 18,2 artinya ibu yang mengalami retensio plasenta mempunyai peluang 18,2 kali untuk melahirkan dengan perdarahan postpartum dibandingkan dengan ibu yang tidak mengalami retensio plasenta.

Menurut asumsi peneliti retensio plasenta dapat menyebabkan perdarahan postpartum karena inus – sinus darah tetap terbuka, dan menimbulkan perdarahan postpartum. Begitu bagaian plasenta terlepas dari dinding uterus, perdarahan terjadi dari daerah itu. Bagian plasenta yang masih melekat merintangangi retraksi myometrium dan perdarahan berlangsung terus sampai sisa organ tersebut terlepas serta dikeluarkan.

## **B. Hubungan Atonia Uteri dengan Perdarahan Post Partum**

Dari uji statistik dapat diketahui bahwa nilai *p value* 0,007 dan OR 4,67 CI 95% (4,67:1,64-13,26), artinya ada hubungan yang signifikan antara atonia uteri dengan perdarahan post partum, dari nilai statistik OR 4,67 kelompok kasus perdarahan post partum terdapat faktor risiko atonia uteri 4,67 kali lebih besar dibandingkan kelompok kontrol (tidak perdarahan post partum

Salah satu penyebab perdarahan post partum primer yang perlu mendapatkan perhatian yang serius adalah atonia uteri, karena apabila penanganannya lambat maka akan memperburuk keadaan dan dapat mengancam jiwa ibu. Atonia uteri menyebabkan otot-otot rahim tidak segera berkontraksi (mengerut) dan beretraksi (Mayasari, 2017)

Menurut peneliti atonia uteri menyebabkan perdarahan post partum karena kurang berkontraksinya otot-otot rahim setelah persalinan sehingga menyebabkan perdarahan post partum.

### **C. Hubungan Laserasi Jalan Lahir dengan Kejadian Post Partum**

Dari uji statistik dapat diketahui bahwa nilai *p value* 0,007 dan OR 5,33 CI 95% (4,67:1,64-13,26), artinya ada hubungan yang signifikan antara laserasi jalan lahir dengan perdarahan post partum, dari nilai statistik OR 5,33 kelompok kasus perdarahan post partum terdapat faktor risiko laserasi jalan lahir 5,33 kali lebih besar dibandingkan kelompok kontrol (tidak perdarahan post partum)

Robekan jalan lahir selalu memberikan perdarahan dalam jumlah yang bervariasi banyaknya. perdarahan berasal dari jalan lahir harus selalu dievaluasi, yaitu sumber dan jumlah perdarahan sehingga dapat diatasi. Sumber perdarahan dapat berasal dari perineum, vagina, serviks, dan robekan uterus (ruptur uteri). (Prawirohardjo, 2010 )

Hal ini sesuai dengan teori Saifuddin (2010) robekan jalan lahir merupakan penyebab kedua tersering dari perdarahan pasca persalinan. Robekan dapat terjadi bersamaan dengan atonia uteri. Perdarahan pasca



persalinan dengan uterus yang berfkontraksi baik biasanya disebabkan oleh robekan serviks atau vagina. (Saifuddin,2010).

Menurut asumsi peneliti laserasi jalan lahir dapat menyebabkan perdarahan post partum karena perenium yang kaku dan tidak elastis yang menghambat persalinan kala II dan dapat meningkatkan resiko terhadap janin sehingga menyebabkan robekan perenium yang luas sampai tingkat III, sehingga menimbulkan perdarahan postpartum. Jika tidak dilakukan episiotomi jika persalinan sudah selesai, perharikan luk-LUK yang ada karena risiko perdarahan post partum dapat terjadi.

#### **D. Hubungan Umur dengan Perdarahan post Partum**

Dari uji statistik dapat diketahui bahwa nilai *p value* 0,003 dan OR (*Odds Ratio*) CI 95% (5,33:1,89-15,30), artinya ada hubungan yang signifikan antara umur dengan perdarahan post partum, dari nilai statistik OR 5,33 kelompok kasus perdarahan post partum terdapat faktor risiko umur 5,33 kali lebih besar dibandingkan kelompok kontrol (tidak perdarahan post partum

Umur ibu yang berisiko untuk terjadinya kematian maternal adalah usia kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun. Ibu yang hamil pada umur < 20 tahun atau > 35 tahun memiliki risiko untuk mengalami kematian maternal 3,4 kali lebih besar dari pada ibu yang berusia 20-35 tahun (Fibriana, 2017).

Kehamilan di bawah umur 20 tahun merupakan kehamilan berisiko tinggi karena sistim reproduksi belum optimal, peredaran darah menuju serviks dan juga menuju uterus masih belum sempurna Sehingga hal ini dapat mengganggu proses penyaluran nutrisi dari ibu ke janin. Kehamilan pada ibu dengan umur

di atas 35 tahun mempunyai problem kesehatan seperti hipertensi, diabetes melitus, anemia dan penyakit kronis lainnya. Fungsi reproduksi mengalami penurunan dibandingkan reproduksi normal sehingga kemungkinan terjadinya komplikasi dan mengalami penyulit obstetrik serta mengidap penyakit kronis (Endriana et al, 2013).

Ibu hamil usia < 20 tahun masih dalam proses pertumbuhan sehingga terjadi persaingan kebutuhan nutrisi atau zat gizi. Disamping itu di usia 35 tahun terkait dengan kemunduran dan penurunan daya tahan tubuh serta berbagai penyakit yang sering menimpa di usia ini (Marlenywati et al, 2015).

Hasil penelitian sesuai dengan penelitian Arini (2016) didapatkan bahwa umur berisiko terjadinya perdarahan postpartum di RSUD Muhammadiyah Bantul yaitu sebanyak 65,5%

Menurut asumsi peneliti umur 20-35 tahun merupakan masa aman karena kematangan organ reproduksi untuk menjalani persalinan siap. Umur ibu yang berisiko dalam perdarahn post partum adalah umur < 20 dan >35 tahun.

#### **E. Hubungan Paritas dengan Perdarahan post Partum**

Dari uji statistik dapat diketahui bahwa nilai *p value* 0,003 dan OR (*odds Ratio*) CI 95% (5,46:1,88-15,88), artinya ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan perdarahan post pasrtum, dari nilai statistik OR 5,46 kelompok kasus perdarahan post partum terdapat faktor risiko paritas 5,46 kali lebih besar dibandingkan kelompok kontrol (tidak perdarahan post partum

Paritas atau jumlah kelahiran merupakan faktor penting dalam menentukan nasib ibu serta bayi yang dikandungnya selama kehamilan dan persalinan. Ibu hamil dengan paritas lebih dari tiga kali, umumnya akan mengalami gangguan dan komplikasi dalam masa kehamilannya (Narsih et al, 2016).

Paritas tinggi (lebih dari 3) mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi. Kehamilan dengan paritas tinggi menyebabkan kemunduran daya lentur (elastisitas) jaringan yang sudah berulang kali diregangkan kehamilan. Sehingga cenderung untuk timbul kelainan letak ataupun kelainan pertumbuhan plasenta dan pertumbuhan janin (Royhanaty et al, 2017).

Risiko kesehatan ibu dan anak meningkat pada persalinan pertama, keempat dan seterusnya. Kehamilan dan persalinan pertama meningkatkan resiko kesehatan yang timbul karena ibu belum pernah mengalami kehamilan sebelumnya, selain itu jalan lahir baru akan dicoba dilalui janin. Sebaliknya jika terlalu sering melahirkan rahim akan menjadi semakin lemah karena jaringan parut uterus akibat kehamilan berulang. Jaringan parut ini menyebabkan tidak adekuatnya persediaan darah ke plasenta sehingga plasenta tidak mendapat aliran darah yang cukup untuk menyalurkan nutrisi ke janin akibatnya pertumbuhan janin terganggu (Depkes RI, 2012).

Paritas yang terlalu tinggi dapat mengakibatkan gangguan dalam kehamilan, menghambat proses persalinan, perdarahan pasca persalinan dan tumbuh kembang anak tidak optimal sehingga berisiko terjadi keguguran, anemia dan BBLR (Sopyan,2016). Paritas tinggi merupakan salah satu

penyebab dari perdarahan post partum. Selain itu juga diketahui bahwa komplikasi-komplikasi yang terjadi pada ibu golongan paritas tinggi atau berisiko akan mempengaruhi perkembangan janin yang dikandung sehingga akan mempengaruhi berat badan bayi (Diniya et al, 2016).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian nurjannah (2016) didapatkan hasil bahwa paritas multigravida berisiko terjadinya perdarahan post partum di rumah sakit umum (RSU) Anutapura Palu

Menurut asumsi peneliti ibu yang telah hamil berulang kali berisiko mengalami perdarahan postpartum, hal ini dikarenakan kemampuan otot-otot uterus untuk berkontraksi menjadi melemah atau menurun, sehingga dapat menyebabkan perdarahan postpartum

## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **A. Simpulan**

Dari hasil penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan perdarahan post partum, maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Ada hubungan retensio plasenta dengan perdarahan post partum dengan p value 0,001 OR 6,50 CI 95% (2,17-19,44)
2. Ada hubungan atonia uteri dengan perdarahan post partum dengan p value 0,007 OR 4,66 CI 95% (2,17-19,44)
3. Ada hubungan laserasi jalan lahir dengan perdarahan post partum dengan p value 0,004 OR 4,60 CI 95% (4,67:1,64-13,26),
4. Ada hubungan umur dengan perdarahan post partum dengan p value 0,003 OR 5,33 CI 95% (5,33:1,89-15,30),
5. Ada hubungan paritas dengan perdarahan post partum dengan p value 0,003 OR 5,46 CI 95% (5,46:1,88-15,88).

#### **B. Saran**

1. Bagi Masyarakat, Calon Ibu, Suami dan Keluarga

Diharapkan bagi keluarga, calon ibu dan suami agar selalu mengontrol kehamilan di tenaga kesehatan agar terdeteksinya kehamilan risiko tinggi yang menyebabkan perdarahan post partum, dan upaya pencegahannya dapat dilakukan dengan melakukakn kunjungan ANC

## 2. Bagi Tenaga Kesehatan

Diharapkan dengan penelitian ini tenaga kesehatan dapat melakukan tindakan pencegahan dengan mengadakan pelatihan untuk tenaga kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan kewaspadaan dan keterampilan dalam pertolongan persalinan

## 3. Bagi Instansi Pendidikan

Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan bahan kepustakaan dan sumber bacaan bagi kampus sebagai acuan dalam melanjutkan penelitian berikut.

## 3. Bagi Penelitian Selanjutnya

Diharapkan bagi penelitian selanjutnya perlu dilakukan penelitian lebih lanjut dengan variabel yang berbeda atau variabel yang sama dengan menggunakan analisa bivariat

## DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati. (2012). Asuhan Kebidanan Nifas. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Anggraini. (2015). Hubungan Kondisi Sosiodemografi dengan Pemanfaatan Pelayanan Antenatal Care Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Sokaraja 1 Kabupaten Banyumas. Dari [http file:///C:/Users/ASUS/Downloads/24-60-1-SP.pdf](http://file:///C:/Users/ASUS/Downloads/24-60-1-SP.pdf). Diakses tanggal 13 Mei 2020. Diakses tanggal 21 Mei 2020
- Artini. (2011). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan perdarahan post partum di RSUP M. Djamil Padang*. Diakses tanggal 21 Mei 2020
- BAPPENAS. (2016). Reports on the Achievements of the Millennium development goals in Indonesia. Diakses 19 Mei 2020
- Cunning Ham, F.G (2010). Obstetri williams. Ed.23, Jakarta : EGC
- Diniya. (2016). Hubungan Antara Paritas dengan Perdarahan Postpartum. Skripsi. Surakarta: Fakultas Kedokteran, Universitas Negri Sebelas Maret Surakarta
- Endriana. (2013). aktor risiko yang berhubungan dengan kejadian haemorigic post partum di Rumah Bersalin Wijaya Kusuma
- Fatma. (2016). Faktor yang Mempengaruhi Perdarahan Postpartum Dini di RS Sardjito Yogyakarta dari Tahun 1988-2002. Tesis. Yogyakarta: Bagian/SMF Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Gajah Mada RSUP DR. Sardjito Yogyakarta. Dari <https://www.researchgate.net/publication>. Diakses tanggal 15 Mei 2019
- Fibriana. (2017). Hubungan umur dengan kejadian perdarahan postpartum di RSUD Dr. Moewardi Surakarta (skripsi).
- Karkata. (2015). Hubungan Antara Paritas dengan Perdarahan Postpartum. Skripsi. Surakarta: Fakultas Kedokteran, Universitas Negri Sebelas Maret Surakarta. Dari <https://www.neliti.com/id/publications/278694/> . Diakses tanggal 14 Mei 2020
- Kartika. (2017). Hubungan antara Keteraturan Antenatal Care dengan Kejadian Perdarahan Postpartum di RSUD Dr. Moewardi Surakarta. Dari <https://media.neliti.com/media/publications/195281-ID-faktor-faktor-yang-mempengaruhi-terjadinya-perdarahan-postpartum-pdf>. Diakses tanggal 15 Mei 2020
- Made kk. (2009). Ilmu Kesehatan Reproduksi; Obstetri Patologi. EGC; Jakarta.

- Marlenywati. (2015). Hubungan karakteristik ibu dengan kejadian perdarahan pasca-persalinan di RSUD Gambiran Kota Kediri.
- Manuaba. (2010). Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan. EGC; Jakarta.
- Mayasari. (2017). Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perdarahan Pasca Persalinan dan Upaya Penurunannya di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Medan. Dari <http://journal.ummat.ac.id/index.php/MJ/article/view/148> Diakses tanggal 15 Mei 2020
- Mayasari. (2017). Hubungan antara paritas dengan kejadian perdarahan postpartum primer di kamar bersalin RSUD Gambiran Kota Kediri
- Muchtar. (2012). Nyeri Persalinan. Pustaka Ilmu. Jakarta
- Notoatmodjo. (2010). Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta
- Nersih. (2016). Hubungan karakteristik ibu dengan kejadian perdarahan pasca-persalinan di RSUD Gambiran Kota Kediri.
- Nurjannah. (2016). Analisis Faktor yang Mempengaruhi Perdarahan Postpartum Dini di RS Sardjito Yogyakarta dari Tahun 1988-2002. Tesis. Yogyakarta: Bagian/SMF Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Gajah Mada RSUP DR. Sardjito Yogyakarta
- Rochjati. (2012). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 1*. Yogjakarta.
- Rosa. (2012). Asuhan kebidanan pada masa nifas Jakarta: Salemba medika
- Ratna. (2017). Hubungan Kondisi Sosiodemografi dengan Pemanfaatan Pelayanan Antenatal Care Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Sokaraja 1 Kabupaten Banyumas. Skripsi. Dari <file:///C:/Users/ASUS/Downloads/48-Article%20Text-83-1-10-20170209.pdf>. Diakses tanggal 25 Mei 2020
- Riska. (2016). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Perdarahan Postpartum. Jurnal. Journal of Health Studies. Maret 2017;
- Sosa. (2014). Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perdarahan Pasca Persalinan dan Upaya Penurunannya di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Medan. Dari <http://file:///C:/Users/ASUS/Downloads/2217-2937-1-PB.pdf>. Diakses tanggal 17 Mei 2020
- Tebing. (2009). Ilmu Kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka



- Tirta. (2018). Hubungan laserasi jalan lahir dengan kejadian perdarahn post partum di umah Sakit Umum Dr. Pringadi
- Prawirohardjo. (2010). Ilmu Kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohadjo
- Walyani. (2015). Kecemasan Ibu Melahirkan Normal dan Operasi Pada Persalinan Pertama. Jakarta: Pustaka Media
- Widya. (2015). Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian perdarahan postpartum di RSUP Dr. M. Djamil
- Winkjosastro. (2009). Ilmu Kebidanan. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; Jakarta