

HUBUNGAN PARITAS DENGAN LAMA PELEPASAN PLASENTA DI RS PKU MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA TAHUN 2008¹

Iin Shakinah², Sri Muslimatun³

INTISARI

Angka kematian ibu masih tinggi yaitu 253 per 100 ribu kelahiran hidup. Salah satu penyebab kematian ibu adalah perdarahan post partum diantaranya disebabkan retensio plasenta. Waktu yang paling kritis untuk mencegah perdarahan post partum adalah kala III yaitu kala pelepasan dan pengeluaran plasenta. Semakin lama plasenta tertahan, makin besar resiko untuk mengalami shock, perdarahan dan infeksi. Secara umum tujuan penelitian ini adalah diketahuinya hubungan paritas dengan lama pelepasan plasenta di RS PKU Muhammadiyah tahun 2008.

Penelitian ini dilakukan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta pada September 2008-Juli 2009. Metode yang digunakan yaitu *observasional korelasi* dengan pendekatan waktu *retrospektif*. Sampel yang digunakan adalah *purposive sampling* dengan jumlah responden 97 orang. Pengumpulan data dilakukan dengan teknik dokumentasi menggunakan pedoman dokumentasi. Analisis yang digunakan adalah chi kuadrat

Berdasarkan hasil uji statistik dengan program SPSS 12 didapatkan harga χ^2 hitung sebesar 3,475 dengan signifikansi 0,176. Selanjutnya harga χ^2 tersebut dibandingkan dengan harga χ^2 tabel pada derajat kebebasan 2 dan taraf signifikan 5% sebesar 5,991. Berdasarkan harga χ^2 yang lebih kecil dari χ^2 tabel ($3,475 < 5,991$) dan harga signifikan yang lebih kecil dari 0,05 ($0,176 > 0,05$) maka dapat ditarik kesimpulan bahwa tidak ada hubungan paritas dengan lama pelepasan plasenta di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta tahun 2008. Berdasarkan hal tersebut hendaknya bidan dapat melakukan penatalaksanaan manajemen aktif kala III dan memberikan dukungan kepada ibu bersalin, sehingga lama pelepasan plasenta dapat normal.

Kata kunci : Paritas, lama pelepasan plasenta
Kepustakaan : 23 Buku (1999 – 2008), 2 internet, 4 laporan penelitian
Jumlah Halaman : xiv, 41 Halaman, 4 Tabel, 2 Gambar, 6 lampiran

¹ Judul Karya Tulis Ilmiah

² Mahasiswa STIKES 'Aisyiyah

³ Dosen STIKES 'Aisyiyah

PENDAHULUAN

Perdarahan merupakan penyebab angka kematian paling tinggi di Indonesia. Perdarahan bisa terjadi pada kehamilan muda, kehamilan lanjut dan persalinan atau setelah bayi lahir. Perdarahan dalam persalinan dapat terjadi pada kala I, kala II, kala III dan kala IV. Waktu yang paling kritis terjadi perdarahan adalah pada kala III yaitu kala pelepasan dan pengeluaran plasenta. Perdarahan post partum yang penting adalah retensio plasenta, atonia uteri dan trauma kelahiran. Semakin lama plasenta tertahan, makin besar resiko untuk mengalami shock, perdarahan dan infeksi (Oxorn dan Forte (2003 : 412).

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengeluaran plasenta yaitu kontraksi uterus, implantasi plasenta, hormon, paritas, kehamilan ganda, usia ibu, kandung kemih yang penuh, manajemen aktif kala III dan penyakit plasenta. Salah satu faktor yang mempengaruhi pengeluaran plasenta, implantasi plasenta salah satu penyebabnya. Normalnya plasenta akan keluar lengkap berlangsung tidak lebih dari 30 menit setelah bayi lahir (Saifudin,A.B., dkk, 2001). Bahaya plasenta tertahan terlalu lama di dalam uterus dapat menimbulkan perdarahan dan infeksi karena sebagai benda mati dan terjadi degenerasi ganas karsinoma (Manuaba, 1999).

Lama pengeluaran plasenta disebabkan plasenta belum terlepas dari dinding rahim karena tumbuh melekat lebih dalam. Sebab yang lain adalah plasenta sudah terlepas tapi belum keluar karena adanya atonia uteri atau lingkaran konstriksi pada bagian bawah rahim akibat kesalahan penanganan kala III akan menghalangi plasenta keluar (Muchtar, R.A, 1998).

Persalinan kala III adalah suatu proses persalinan yang dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit (Saifuddin, dkk, 2002). Kelalaian dalam penanganan kala III dapat menyebabkan kematian karena perdarahan (Wiknjosastro, 2008 : 8). Menurut Chalik (1998) penanganan kala III yang salah ini sebenarnya mengganggu mekanisme pelepasan plasenta dan memperbanyak kehilangan darah, yang sering menyebabkan retensio plasenta. Penanganan persalinan kala III menurut Asuhan Persalinan Normal adalah dengan menerapkan manajemen aktif kala III dengan harapan tidak terjadi infeksi, perdarahan postpartum primer dan perdarahan postpartum sekunder (JHPIEGO, PUSDIKNAKES, WHO, 2003).

Penyebab kematian ibu secara langsung adalah komplikasi yang terjadi pada saat persalinan dan segera setelah persalinan sebesar 90% (SKRT,2001). Penyebab tersebut dikenal dengan Trias Klasik yaitu perdarahan (28%) eklampsia (24%) dan infeksi (11%) (Depkes RI,2002). Penyebab perdarahan post partum adalah: atoni uteri (50-60%), retensio plasenta (tertinggalnya plasenta lebih dari 30 menit) (16-17%), sisa plasenta (23-24%), laserasi jalan lahir (4-5%), kelainan darah (0,5-0,8%) (Yuliana, 2008).

Angka kematian ibu merupakan salah satu indikator derajat kesehatan sebuah Negara. Setiap tahun, terdapat sekitar delapan juta perempuan yang mengalami penderitaan akibat komplikasi kehamilan dan lebih dari setengah juta diantaranya meninggal dunia. Menurut *The united Nation* (2000), rata-rata Angka Kematian Ibu di dunia 400 per 100.000 kelahiran hidup. Di negara berkembang, 1 dari 11

perempuan (dibandingkan dengan 1 dari 5000 perempuan di negara maju) meninggal karena peristiwa kehamilan dan persalinan (WHO, 2007).

Laporan Pembangunan Manusia tahun 2000 menyebutkan angka kematian ibu di Malaysia jauh di bawah Indonesia yaitu 41 per 100 ribu kelahiran hidup, Singapura 6 per 100 ribu kelahiran hidup, Thailand 44 per 100 ribu kelahiran hidup, dan Filipina 170 per 100 ribu kelahiran hidup. Angka kematian ibu telah menurun di Indonesia, dari 390 per 100.000 kelahiran hidup tahun 1994 menjadi 334, pada tahun 1997 menjadi 307. Lalu tahun 2005 angka itu menurun menjadi 262, dan pada tahun 2006 menjadi 253. Meski telah mengalami penurunan dibanding tahun sebelumnya, namun hingga saat ini angka kematian ibu (*mother mortality rate/MMR*) di Indonesia masih tertinggi di Asia (SDKI, 2006). Daerah Istimewa Yogyakarta sendiri angka kematian ibu 110 per 100.000 kelahiran hidup.

Departemen kesehatan menargetkan angka kematian ibu pada tahun 2010 sekitar 226 per 100.000 kelahiran hidup dan pada tahun 2015 menjadi 102 orang per tahun. Untuk mewujudkan hal ini, Depkes (2000) sedang menggalakkan program *Making Pregnancy Saver (MPS)* dengan program antara lain Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). Selain itu departemen kesehatan juga mengadakan empat strategi pokok yakni pergerakan dan pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan, mendekatkan akses keluarga miskin dan rentan terhadap layanan kesehatan berkualitas, meningkatkan surveilans dan meningkatkan pembiayaan di bidang kesehatan. Demikian pentingnya peranan bidan sebagai pelayan kesehatan seperti promotif, preventif, kuratif, dan

rehabilitatif. Dalam upaya promotif yaitu dengan meningkatkan pelayanan *antenatal care* pada ibu hamil. Preventif dengan mendeteksi dini faktor resiko pada ibu hamil termasuk salah satunya faktor paritas ibu, untuk mengantisipasi terjadinya penyulit persalinan, sehingga bisa menekan sedikit mungkin morbiditas dan mortalitas ini akibat kehamilan, persalinan dan nifas. Bidan sebagai salah satu pelaksana kegiatan yang bersentuhan langsung dengan ibu hamil, bersalin dan nifas di rumah sakit maupun di puskesmas sudah melakukan berbagai usaha untuk menurunkan angka kematian ibu yang disebabkan oleh perdarahan postpartum seperti melaksanakan manajemen aktif kala III.

Fenomena yang timbul adalah sebagian masyarakat beranggapan bahwa semakin banyak anak maka semakin banyak rejekinya, atau semakin banyak jumlah anak maka wanita dinilai sempurna. Menurut Taber (2002) disebutkan bahwa salah satu penyebab plasenta previa dan plasenta akreta adalah multiparitas. Wanita dengan paritas tinggi (empat atau lebih) mempunyai faktor resiko 44% untuk terjadinya retensio plasenta, atau lebih tinggi bila dibandingkan dengan wanita paritas rendah. Selain itu paritas akan mempengaruhi implantasi plasenta dan keregangan otot polos uteri. Paritas tinggi merupakan faktor predisposisi terjadinya atonia uteri (Megalini, 2004). Oleh karena itu salah satu peran bidan diantaranya dengan memberikan informasi dan konseling yang baik kepada ibu tentang paritas.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan pada tanggal 7 Januari 2009 di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta dari 200 persalinan spontan dari bulan Januari 2008 sampai April

2008 terdapat 9 persalinan dengan lama pelepasan plasenta lebih dari 15 menit.

Berdasarkan latar belakang masalah dapat dirumuskan yaitu "Apakah ada hubungan paritas dengan lama pelepasan plasenta di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Tahun 2008"?

Tujuan penelitian ini (1) Diketuinya hubungan paritas dengan lama pelepasan plasenta (2) Diketuinya jumlah paritas pada ibu bersalin (3) Diketuinya lama pelepasan plasenta pada ibu bersalin di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta tahun 2008.

PENELITIAN

Desain penelitian ini adalah observasional korelasi yang bertujuan untuk menemukan adanya hubungan dan pendekatan waktu yang digunakan retrospektif. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu bersalin pervaginam kala III pada bulan Januari 2008 sampai April 2008 di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta dengan jumlah persalinan 168 ibu bersalin. Sampel dipilih dari ibu bersalin dengan kehamilan tunggal, aterm, usia ibu antara 20-35 tahun, tidak mempunyai penyakit pre eklampsia tidak anemia, dan tidak solotio plasenta. Jumlah sample yang memenuhi criteria yaitu sebanyak 97 ibu bersalin.

Alat yang digunakan dalam pengumpulan data adalah format yang dibuat kolom atau jalur-jalur yang berisi No, No RM responden, umur kehamilan, kejadian anemia, kejadian pre eklampsia, kejadian solotio plasenta, jenis kehamilan, usia ibu, paritas, dan lama pelepasan plasenta.

Analisis data dalam penelitian ini digunakan *chi kuadrat*, karena data penelitian merupakan data ordinal dan nominal (Sugiono, 2006).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengambilan data penelitian ini dilakukan pada bulan juni 2009 sampai dengan bulan juli 2009 di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta yang terletak di jalan KHA Dahlan 20 Yogyakarta. Karena strategis sehingga merupakan salah satu alternatif tempat pelayanan kesehatan oleh masyarakat dan merupakan rumah sakit rujukan Tipe C plus.

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia

No	Umur	Frekuensi	%
1	20-25	28	29
2	26-30	40	41
3	31-35	29	30
Total		97	100%

Tabel 1 menunjukkan bahwa ibu bersalin di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta tahun 2008 paling banyak berusia 26-30 tahun sebanyak 40 responden (41%) dan yang paling sedikit berusia 31-35 tahun sebanyak 28 responden (25%).

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Paritas

No	Paritas	Frekuensi	%
1	Primipara	47	48,45
2	Multipara	48	49,48
3	Grandemultipara	2	2,07
Total		97	100%

Tabel 2 menunjukkan jumlah paritas ibu bersalin di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta tahun 2008 paling banyak adalah primipara, yaitu 48 responden (49,48%) sedangkan ibu bersalin yang paling sedikit yaitu grandemultipara, yaitu 2 responden (2,06%).

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Lama Pelepasan Plasenta

No	Lama pelepasan plasenta	Frekuensi	%
1	≤ 15 menit	85	87,6
2	> 15 menit	12	12,4
	Total	97	100%

Tabel 3 menunjukkan ibu bersalin di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta tahun 2008 paling banyak mempunyai lama pelepasan plasenta ≤ 15 menit, yaitu 85 responden (87,6%).

Tabel 4 Hubungan Paritas Dengan Lama Pelepasan Plasenta Ibu Bersalin

Lama pelepasan plasenta	Paritas					
	Primipara		Multipara		Grande multipara	
	f	%	f	%	f	%
>15 menit	4	4,12	7	7,21	1	1,03
≤15 menit	37	31,14	47	48,45	1	1,03
Total	41	42,26	54	55,67	22	2,06

Tabel 4 menunjukkan bahwa responden paling banyak mempunyai paritas multipara dan lama pelepasan plasenta ≤ 5 menit, yaitu 47 responden 48,45%. Adapun responden yang paling sedikit adalah responden grandemultipara dengan lama pelepasan plasenta >15 menit dan ≤15 menit, yaitu 2 responden (2,06%).

Berdasarkan data tabulasi silang diatas kemudian dilakukan pengujian hipotesis dengan teknik analisis *chi square*. Hasil pengujian dengan *SPSS for window realase 12* didapatkan χ^2 hitung sebesar 3,475 dengan signifikasi 0,176. Selanjutnya harga χ^2 tersebut dibandingkan dengan harga χ^2 tabel

pada derajat kebebasan 2 dan taraf signifikan 5% sebesar 5,991.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa paritas ibu bersalin di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta tahun 2008 yang paling banyak primipara, yaitu 48 responden (49,4845%). Paritas adalah jumlah kehamilan yang menghasilkan kelahiran janin yang mencapai tahap bisa hidup dan umur kehamilan lebih dari 28 minggu.

Menurut Manuaba (1999) ada beberapa faktor yang mempengaruhi jumlah paritas diantaranya: pendidikan, ekonomi, sosial budaya, dan kesehatan. Pendidikan seorang wanita akan mempengaruhi jumlah bayi yang akan dilahirkan karena kemungkinan pada wanita berpendidikan menengah menggunakan KB sebagai cara mengatur jumlah kelahiran sebanyak empat kali lebih besar dibandingkan dengan wanita yang tidak berpendidikan atau berpendidikan rendah (Lilis, 2005). Sosial budaya mempunyai peran dalam pola pikir masyarakat yang berkaitan dengan jumlah kelahiran. Kadang-kadang masyarakat beranggapan bahwa persalinan menjadi satu-satunya wanita untuk mencapai sukses karena semakin banyak jumlah anak, wanita dinilai semakin sempurna (Juariyah, 2004). Faktor ekonomi erat kaitannya dengan kemampuan masyarakat untuk menjadi peserta KB dan membiayai anak. Sekarang dengan adanya program jaminan kesehatan masyarakat (jamkesmas) semua wanita dapat menjadi peserta KB secara gratis (BKKBN, 2008). Dalam kehidupan masyarakat kadang ada kepercayaan bahwa mengatur jumlah kelahiran adalah haram, karena menolak kodrat manusia untuk meneruskan keturunan. Paritas juga dipengaruhi faktor kesehatan dimana kemampuan seorang wanita untuk

bereproduksi didukung kesehatan secara umum dan kesehatan organ reproduksinya karena penyakit dapat menyebabkan infertil.

Paritas ibu bersalin di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta tahun 2008 paling banyak multipara. Hal ini menunjukkan keberhasilan program keluarga berencana. Berdasarkan Rakorbangpus tahun 2003, program KB Nasional merupakan salah satu program untuk meningkatkan kualitas penduduk dan mutu sumber daya manusia yang selama ini dilaksanakan melalui pengaturan kelahiran, pendewasaan usia perkawinan, peningkatan ketahanan keluarga dan kesejahteraan keluarga.

Hal tersebut di atas di dukung dengan wilayah penelitian yang berada di kota, sehingga segala prasarana dan sarana yang mendukung pelaksanaan program peningkatan kesehatan reproduksi relatif tersedia. Ketersediaan sarana dan tenaga kesehatan mendukung keberhasilan dari program peningkatan kesehatan reproduksi termasuk dalam hal ini adalah pelaksanaan penyuluhan-penyuluhan mengenai kesehatan reproduksi. Hal ini akan mengakibatkan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi termasuk paritas menjadi relatif baik. Pengetahuan tersebut akan berpengaruh pada semakin baiknya pertimbangan ibu untuk merencanakan kehamilan dengan memperhatikan risiko paritas.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa lama pelepasan plasenta di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta tahun 2008 paling banyak ≤ 15 menit, yaitu 85 responden (87,6%). Lama pelepasan plasenta adalah waktu yang diperlukan untuk melepaskan plasenta dari uterus yang dimulai dari bayi baru lahir, berakhir dengan keluarnya plasenta dan

selaput ketuban secara lengkap terjadi antara 5- 15 menit.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden paling banyak berusia 26-30 tahun sebanyak 40 responden (41%). Hal ini akan berpengaruh semakin kecilnya resiko terjadinya komplikasi pada kehamilan, persalinan, dan nifas. Di samping itu dari segi biologis dan reproduksi pada umur 20 tahun alat kandungan dan penyangga sudah cukup matang, setelah umur 35 tahun alat kandungan sudah mulai lemah dan biasanya penyakit-penyakit degeneratif sudah sering muncul dan hal ini akan berpengaruh terhadap lama pelepasan plasenta menjadi tidak normal. Hal tersebut sesuai dengan pendapat Hadijono (1999), yang menyatakan primigravida berumur kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun merupakan salah satu faktor risiko terjadinya persalinan lama.

Berdasarkan hasil pengujian dengan *SPSS for window realase 12* didapatkan χ^2 hitung sebesar 3,475 dengan signifikansi 0,176. Selanjutnya harga χ^2 tersebut dibandingkan dengan harga χ^2 tabel pada derajat kebebasan 2 dan taraf signifikan 5% sebesar 5,591. Berdasarkan harga χ^2 yang lebih kecil dari χ^2 tabel ($3,475 < 5,591$) dan harga signifikan yang lebih kecil dari 0,05 ($0,176 > 0,05$) maka dapat ditarik kesimpulan bahwa tidak ada hubungan paritas dengan lama pelepasan plasenta di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta tahun 2008.

Hal ini disebabkan karena penatalaksanaan manajemen aktif kala III yang baik. Menurut Mochtar (1998), hanya 20% ibu-ibu yang dapat melahirkan plasenta secara spontan dan selebihnya membutuhkan pertolongan. Menurut Saifuddin, dkk (2008) dengan penatalaksanaan manajemen aktif kala

III, maka akan merangsang kontraksi uterus dan mempercepat pelepasan dan pengeluaran plasenta. Teori tersebut didukung dengan hasil penelitian Windi Nurkhaeti (2005) yang didapatkan hasil ada hubungan manajemen aktif kala III dengan lama persalinan kala III pada ibu bersalin normal.

Perasaan takut dan cemas menghadapi persalinan dapat menimbulkan ketegangan-ketegangan psikis dan fisik, diantaranya pada otot-otot yang berhubungan dengan proses persalinan, sehingga persalinan tidak berjalan dengan lancar. Persalinan dapat berjalan dengan lancar dan wajar apabila ada ketenangan dan relaksasi, sehingga otot rahim berkontraksi dengan baik, ritmy dan kuat. Maka dari itu, kondisi psikologi seorang ibu dalam menghadapi persalinan perlu diketahui agar dapat dilakukan tindakan dan pemberian dukungan baik moril maupun spritual (Sani, 2001). Selain itu dukungan dari petugas kesehatan juga akan berpengaruh dalam menurunkan tingkat stess pada ibu melahirkan. Menurut Saifuddin, dkk (2002), stess merupakan salah satu faktor tidak terjadinya his sehingga akan memperbesar kemungkinan lamanya pelepasan plasenta. RS PKU Muhammadiyah sebagai rumah sakit tipe C dengan sarana dan prasarana yang cukup lengkap, tentunya mempunyai manajemen yang baik termasuk didalamnya pelatihan-pelatihan guna meningkatkan pengetahuan dan profesionalitas tenaga kesehatan. Tenaga kesehatan yang berkualitas dan mempunyai wawasan yang luas tentunya mengetahui resiko-resiko tingkat kecemasan dan stress ibu melahirkan pada lama pelepasan plasenta. Hal ini akan menyebabkan tenaga kesehatan akan selalu berusaha untuk memberikan

dukungan dan motivasi kepada klien. Selain itu RS PKU Muhammadiyah menerapkan salah satu asuhan sayang ibu, dimana ibu-ibu yang melahirkan ditemani oleh suami atau keluarga sehingga dengan adanya dukungan dari suami atau keluarga dapat mengurangi kecemasan ibu.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut: paritas ibu bersalin di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta tahun 2008 paling banyak primipara, yaitu 48 responden (49,4845%), lama pelepasan plasenta di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta tahun 2008 paling banyak ≤ 15 menit, yaitu 85 responden (87,6%), tidak ada hubungan antara paritas dengan lama pelepasan plasenta di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Tahun 2008, yang ditunjukkan dari nilai chi square hitung 3,475 dengan p sebesar $0,176 > 0,05$.

Saran

Saran yang dapat diberikan dari penelitian ini adalah sebagai berikut: bagi ilmu pengetahuan asuhan kebidanan pada ibu bersalin dapat menjadi tambahan ilmu tentang paritas dan lama pelepasan plasenta, bagi bidan dapat menerapkan manajemen aktif kala III dalam penanganan persalinan kala III dan meningkatkan mutu pelayanan kebidanan, bagi ibu bersalin diharapkan dapat memberi tambahan informasi dan meningkatkan upaya pencegahan faktor resiko angka kematian ibu khususnya dikarenakan paritas.

DAFTAR RUJUKAN

- Arikunto, S., 2002, *Prosedur Suatu Pendekatan Praktek*, Rineka Cipta, Jakarta.
- BKKBN., 2008, *Jamkesmas*, dalam www.bkkbn.go.id, diakses tanggal 22 Juni 2009
- Bobak, Irene, M., Lowdermilk, J., 2004, *Keperawatan Maternitas*, edisi empat, EGC, Jakarta.
- Depkes, RI., 2002, *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*, YBPSP Jakarta.
- Effendy, N., 1998, *Dasar-Dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat*, EGC, Jakarta.
- Hacker, Moore., 2001, *Essensial Obstetri dan Ginekologi*, Jakarta.
- IBI., 2003, *Issue Terkini Tentang IBI dan Pelayanan Kebidanan*, Majalah Bidan, No 56, Hal. 6-9, Jakarta.
- Juariah, siti., 2004, *Hubungan Paritas Ibu Dengan Berat Badan Lahir Rendah di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta tahun 2004*, KTI, tidak dipublikasikan, STIKES AISYIYAH YOGYAKARTA.
- Lilis, Rahmawati., 2005, *Karakteristik Ibu Yang Mengalami Plasenta Previa di RSUD Serangan Bulan Juni-Desember 2005*, KTI, tidak dipublikasikan, STIKES AISYIYAH YOGYAKARTA.
- Manuaba, IBG., 1999, *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan 2 Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*, Cetakan I, EGC, Jakarta.
- Megalini, F., 2004, diakses, february 18, 2009, <http://www.kafemuslimah.com>.
- Mochtar., 1999, *Sinopsis Obstetri: Obstetri Fisiologi Obstetri Patologi*, Jilid I, EGC, Jakarta.
- Nurkhaeti, W., 2005, *Hubungan Antara Manajemen Aktif Kala III Dengan Lama Persalinan Kala III Pada Ibu Bersalin Normal di Puskesmas Mergangsan*, KTI tidak diterbitkan, STIKES 'AISYIYAH Yogyakarta.
- Notoatmodjo, S., 2005, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Oxorn, H., dan Forte, W.R., 2003, *Ilmu Kebidanan Patologi dan Fisiologi Persalinan, Human Labor and birth*, Yayasan Essentia Medika, Jakarta.
- Pribakti, B., 2005, *Penatalaksanaan Perdarahan Pasca Persalinan Akibat Retensio Plasenta*, Diakses Februari 17, 2009, <http://www.tempo.co.id/medika/arsip/042001/sek-1.htm>.
- PUSDIKNAKES, WHO, JHPIEGO., 2003, *Asuhan Intra Partum*, Jakarta.
- Ramali, A., dan Pamoentjak, K.St., 2000, *Kamus Kedokteran*, Hal. 256 Djambatan, Jakarta.
- Saifuddin, A.B., Adriaansz, G., Wiknjastro, G. H., Waspodo, D., 2002, *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo, Jakarta.
- Sastrawinata, S., 2005, *Obstetri Patologi: Ilmu Kesehatan Reproduksi*, EGC, Jakarta.
- Siegel, S., 1998, *Statistik nonparametrik untuk Ilmu-ilmu sosial*, Gramedia, Jakarta.

- Siswosudarmo, R., dan Emilia, O., 2008, *Obstetri Fisiologi*, Pustaka Cendikia, Yogyakarta.
- Soedarto, R., dan Djalalluddin., 2003, *Faktor-faktor Resiko Pada Kejadian Partus Lama di RSUD Ulin Banjarmasin*, Majalah Obstetri Ginekologi Indonesia, Vol. 27, No 3, Hal. 171.
- Sugiyono., 2008, *Statistika untuk Penelitian*, Cetakan ke-8, CV. Alfabeta, Bandung.
- Soerjono, S., 2006, *Sosiologi Suatu Pengantar*, PT Raja Grafindo Persada, Jakarta.
- Taber, Z., 2002, *Kapita Selekta Kedaruratan Obstetri Ginekologi*, EGC, Jakarta.
- Varney, H., 2002, Kriebs, J. M., Geger, C. I., 2002, *Buku Saku Bidan*, EGC, Jakarta.
- Waluyoningrum, R.D., 2003, *Studi Komparasi dengan dan Tanpa Pemberian Oksitosin Terhadap Lama Pelepasan Plasenta*, KTI tidak diterbitkan, STIKES AISYIYAH Yogyakarta.
- Widyastuti, P., 2001, *Modul Hemoragi Post Partum Materi Pendidikan Kebidanan*, Cetakan Pertama, EGC, Jakarta.
- Wiknjosatro, H., 2008, *Ilmu Kebidanan*, Edisi IV, Yayasan Bina Pustaka-Sarwono Prawiroharjo, Jakarta.