

**HUBUNGAN PARITAS DENGAN KEJADIAN
PERDARAHAN *POSTPARTUM*
DI RSUD SLEMAN**

NASKAH PUBLIKASI



**Disusun oleh:
Sunarti Wulandari
1710104377**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA TERAPAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIYAH
YOGYAKARTA
2018**

**HUBUNGAN PARITAS DENGAN KEJADIAN
PERDARAHAN *POSTPARTUM*
DI RSUD SLEMAN**

NASKAH PUBLIKASI



**Disusun oleh:
Sunarti Wulandari
1710104377**

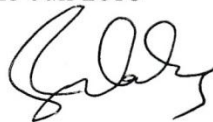
Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui untuk Dipublikasikan
Pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Terapan
Fakultas Ilmu Kesehatan
di Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

Oleh:

Pembimbing : Nuli Nuryanti Zulala, S.ST., M.Keb

Tanggal : 25 Juli 2018

Tanda Tangan :



HUBUNGAN PARITAS DENGAN KEJADIAN PERDARAHAN *POSTPARTUM* DI RSUD SLEMAN¹

Sunarti Wulandari², Nuli Nuryanti Zulala³

ABSTRAK

Angka Kematian Ibu (AKI) berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup dengan penyebab terbesar yaitu perdarahan serta penyumbang kematian ibu lainnya yaitu hipertensi, infeksi, abortus, partus lama dan penyebab secara tidak langsung (penyakit kanker, jantung, *tuberculosis* atau penyakit lain yang diderita ibu). Pada tahun 2015 pemerintah menekankan bahwa persalinan yang aman ditolong oleh tenaga kesehatan difasilitasi pelayanan kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan paritas dengan kejadian perdarahan *postpartum* di RSUD Sleman. Desain penelitian ini adalah survey analitik dengan pendekatan *case control*, pengumpulan data dimulai dari efek atau akibat yang mungkin terjadi kemudian diketahui penyebabnya atau variabel yang berpengaruh dengan membandingkan kelompok kasus dan kelompok kontrol secara retrospektif yakni menelusuri faktor risikonya (paritas). Sampel 68 dengan 34 sampel kasus dan 34 sampel kontrol. Analisis bivariate yaitu *chi square*. Hasil analisis didapatkan bahwa kejadian ibu bersalin dengan paritas berisiko (1 atau >3) yaitu sebanyak 22 responden (64,7%) yang mengalami perdarahan *postpartum* dan 9 responden (26,5%) yang tidak mengalami perdarahan *postpartum*, sedangkan paritas tidak berisiko (2-3) sebanyak 12 responden (35,3%) yang mengalami perdarahan *postpartum* dan 25 responden (73,5%) yang tidak mengalami perdarahan *postpartum*. Hasil uji statistik *chi square* dalam penelitian ini diperoleh nilai *p-value* 0,002 (*p-value* < 0,05), OR 5,093 dan CI: 1,806-14,364. Terdapat hubungan yang signifikan antara paritas ibu bersalin dengan kejadian perdarahan *postpartum* di RSUD Sleman. Diharapkan adanya peningkatan pelayanan *antenatal care* (ANC) di instansi kesehatan untuk mendeteksi dini adanya ibu yang berisiko mengalami perdarahan *postpartum* dan pemberian asuhan persalinan sesuai standar operasional prosedur yang ada.

Kata kunci : Paritas, perdarahan *postpartum*
Daftar Pustaka : 29 Buku (2007-2017), 12 Jurnal, 4 Skripsi
Jumlah Halaman : xi Halaman, 57 Halaman, 4 Tabel, 4 Gambar, 13 Lampiran

¹Judul skripsi

²Mahasiswi Program Studi Kebidanan Program Sarjana Terapan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta

³Dosen Pembimbing Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta

THE CORRELATION BETWEEN MATERNAL PARITY AND THE POSTPARTUM HAEMORRHAGE CASE IN SLEMAN REGIONAL HOSPITAL¹

Sunarti Wulandari², Nuli Nuryanti Zulala³

ABSTRACT

Maternal Mortality Rate (MMR) based on Indonesia Demographic and Health Survey (SDKI) in 2012 amounted to 359 per 100,000 live births with the greatest cause of bleeding and other maternal death contributor that is hypertension, infection, abortion, old partus and cause indirectly (cancer, heart, tuberculosis or other diseases suffered by the mother). By 2015 the government emphasizes that safe deliveries are helped by health care providers in health care facilities. The objective of the research was to determine the correlation between parity and the case of postpartum hemorrhage in regional hospital in Sleman in the year 2016-2017. The design of this research was an analytical survey with case control approach. The data were collected from identifying the effect that might occur and then determining the influential causes or variables by comparing the case groups and control groups retrospectively through tracing the risk factor (parity). The samples of the research were 68 samples, 34 case samples and 34 control samples. *Bivariate chi-square* analysis was used to analyze the data. The result of the analysis showed that the pregnant mothers with risky parity (1 or > 3) were 22 respondents (64,7%) would have postpartum hemorrhage and 9 respondents (26,5%) would not have postpartum hemorrhage, while the pregnant mother with parity without a risk (2-3), 12 respondents (35.3%) would experience postpartum hemorrhage and 25 respondents (73.5%) would not experience postpartum hemorrhage. From the statistical analysis test *chi-square* obtained *p-value* 0.002 (*p-value* <0.05), OR, 5.093 and CI: 1.806-14,364. It could be concluded that there was a significant correlation between maternal parity and the postpartum hemorrhage cases in regional hospital in Sleman in the year 2016-2017. It is expected that health care facilities improve the antenatal care (ANC) service of the health care facilities to detect pregnant mother who is at risk of postpartum hemorrhage and provide maternity care according to standard operational and procedures.

Keywords : Parity, Postpartum hemorrhage
References : 29 Books (2007-2017), 12 Journals, 4 Theses
Number of Pages : xi, 57 Pages, 4 Tables, 4 Pictures, 13 Attachments

¹The Title of the Research

²The Student of the Midwifery Department, Faculty of Health Sciences, 'Aisyiyah University Yogyakarta

³The Lecturer of the Faculty of Health Sciences, 'Aisyiyah University Yogyakarta

PENDAHULUAN

Menurut *World Health Organization* (WHO) kematian ibu adalah kematian selama kehamilan atau dalam periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan akibat semua sebab yang terkait dan diperberat oleh kehamilan atau penanganannya tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan atau cedera (Kemenkes RI, 2014). Angka Kematian Ibu (AKI) berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup yang mengalami kenaikan jika dibandingkan pada tahun 2007 sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup. Angka kematian ibu terbesar yaitu perdarahan dan penyebab terkecil yaitu partus lama. Penyumbang kematian ibu lainnya yaitu hipertensi, infeksi, abortus dan penyebab secara tidak langsung (penyakit kanker, jantung, tuberculosis atau penyakit lain yang diderita ibu) (Kemenkes RI, 2015).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) tahun 2015 kasus kematian ibu yang terjadi di Sleman yaitu 12 kasus dengan penyebab terbanyak yaitu perdarahan dan eklampsia. Penyebab lain yang juga turut menyumbang kasus kematian ibu adalah infeksi, jantung, dan syok. Jumlah kematian maternal (Ibu hamil, bersalin dan nifas) sebesar 87,6 per 100.000 kelahiran hidup tersebut adalah jumlah ibu maternal yang meninggal dari 13.697 kelahiran hidup (Dinkes Sleman, 2013).

Menurut WHO perdarahan postpartum (*postpartum hemorrhage*) ialah perdarahan ≥ 500 cc yang terjadi setelah bayi lahir karena atonia uteri, retensio placenta, sisa plasenta dan robekan jalan lahir (Krisnadi, 2012). Faktor penyebab terjadinya perdarahan postpartum yaitu paritas. Uterus yang telah melahirkan banyak anak berdampak pada semua kala persalinan. Paritas rendah (paritas 1) karena ketidaksiapan ibu dalam menghadapi komplikasi yang terjadi dan paritas lebih dari tiga mengakibatkan uterus semakin lemah dan berisiko terjadinya komplikasi dalam kehamilan, persalinan dan nifas (Manuaba, 2007). Grandemultipara yakni ibu dengan jumlah kehamilan dan persalinan 5 kali atau lebih yang memiliki resiko kematian maternal 8 kali lebih tinggi dari individu dengan angka paritas lebih rendah (Prawirohardjo, 2008).

Pada tahun 2012 pemerintah Indonesia dalam upaya menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Neonatal (AKN) melakukan program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS) yaitu meningkatkan kualitas pelayanan emergensi obstetrik dan neonatal emergensi atau komplikasi ditingkat pelayanan dasar dengan melaksanakan Puskesmas mampu *Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar* (PONED) dan Rumah Sakit mampu *Pelayanan Obstetri Neonatal Komprehensif* (PONEK) menangani penyebab utama kematian ibu karena perdarahan, eklampsia dan infeksi. Rencana strategis kementerian kesehatan tahun 2015 menetapkan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan sebagai salah satu indikator upaya kesehatan ibu, menggantikan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan (Kemenkes RI, 2016).

Keluarga dan masyarakat mempunyai peran dalam Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) terhadap akses pelayanan kesehatan yang berkualitas, mulai saat hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih, dan perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi serta akses terhadap keluarga berencana untuk penurunan AKI (Kemenkes RI, 2014).

Peraturan Menteri Kesehatan RI No.28 Tahun 2017 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, salah satu yang menjadi kewenangan bidan yaitu kewenangan normal dengan melakukan pelayanan kesehatan ibu. Bidan berwenang

melakukan penanganan kegawatdaruratan yang dilanjutkan dengan perujukan, yakni penanganan awal pada kasus perdarahan *postpartum*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan paritas dengan kejadian perdarahan *postpartum* di RSUD Sleman.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini adalah penelitian survei analitik yang diarahkan untuk menjelaskan suatu keadaan atau situasi. Metode penelitian ini menggunakan pendekatan *case control* yaitu penelitian yang dilakukan untuk mempelajari hubungan antara kasus dengan paparan tertentu. Pengumpulan data dimulai dari efek atau akibat yang mungkin terjadi, kemudian dari efek tersebut dapat diketahui penyebabnya atau variabel yang berpengaruh dengan membandingkan kelompok kasus dan kelompok kontrol secara retrospektif yakni menelusuri faktor risikonya (paritas).

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden

Tabel 1 Distribusi Karakteristik Ibu Bersalin di RSUD Sleman

No	Karakteristik Responden	Kasus (n=34)		Kontrol (n=34)		n	%
		f	%	f	%		
1	Umur						
	<20 atau >35 tahun	10	29,4	11	32,4	21	30,9
	20-35 tahun	24	70,6	23	67,6	47	69,1
2	Pendidikan						
	SD	3	8,8	4	11,8	7	10,3
	SMP	7	20,6	5	14,7	12	17,6
	SMA/SMK	20	58,8	21	61,8	41	60,3
	PT	4	11,8	4	11,8	8	11,8
3	Pekerjaan						
	IRT	19	55,9	29	85,3	48	70,6
	Wiraswasta	7	20,6	0	0	7	10,3
	Swasta	6	17,6	3	8,8	9	13,2
	Dosen	1	2,9	0	0	1	1,5
	Buruh	1	2,9	2	5,9	3	4,4

Sumber: Data Sekunder

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden ibu bersalin dalam kelompok kasus penelitian berdasarkan kategori umur yaitu dengan umur 20-35 tahun sebanyak 24 responden (70,6%), kategori tingkat pendidikan yaitu SMA/SMK sebanyak 20 responden (58,8%) dan pekerjaan adalah IRT sebanyak 19 responden (55,9%) sedangkan pada kelompok kontrol penelitian sebagian besar responden berdasarkan kategori umur yaitu umur 20-35 tahun sebanyak 23 responden (67,6%), kategori tingkat pendidikan yaitu SMA/SMK sebanyak 21 responden (61,8%) dan pekerjaan yaitu IRT sebanyak 29 responden (85,3%).

a. Karakteristik Berdasarkan Umur

Umur dalam penelitian ini pada kelompok kasus sebagian besar berumur 20-35 tahun sebanyak 24 responden (70,6 %) sedangkan kelompok kontrol sebagian besar berumur 20-35 tahun sebanyak 23 responden (67,6%). Umur reproduksi yang aman yaitu umur 20-35 tahun karena umur <20 tahun

memiliki fungsi reproduksi yang cenderung belum optimal sehingga menyebabkan kenaikan emosi dan kejiwaan yang belum mampu menerima kehamilannya dan berpengaruh terhadap perkembangan janin yang dikandungnya, sedangkan umur >35 tahun mulai menunjukkan adanya penyakit penyerta seperti hipertensi dan diabetes melitus yang dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan janin karena pasokan makanan janin ke plasenta yang kurang.

b. Karakteristik Berdasarkan Pendidikan

Berdasarkan karakteristik pendidikan dalam penelitian ini sebagian besar pada kelompok kasus pendidikan SMA/SMK sebanyak 20 responden (58,8 %) dan kelompok kontrol yaitu SMA/SMK sebanyak 21 responden (61,8%). Hal ini menunjukkan bahwa responden telah menempuh pendidikan jenjang menengah ke atas yang berarti semakin tinggi pendidikan seseorang maka pengetahuan yang diperoleh semakin banyak yang dapat mempengaruhi tingkat pola pikir dalam mengambil suatu keputusan yang rasional untuk menjaga kesehatannya baik dalam masa kehamilan, persalinan maupun nifas.

c. Karakteristik Berdasarkan Pekerjaan

Berdasarkan karakteristik pekerjaan dalam penelitian ini sebagian besar pada kelompok kasus yaitu IRT sebanyak 19 responden (55,9%) dan kelompok kontrol yaitu IRT sebanyak 29 responden (85,3%). Hal ini menunjukkan bahwa ibu yang bekerja secara ekonomi dapat melakukan pemeriksaan kehamilan ke tenaga kesehatan untuk mendeteksi dini adanya komplikasi yang mungkin terjadi dan banyaknya informasi tentang kesehatan yang didapatkan dalam hubungan sosial dilingkungan pekerjaan.

2. Paritas Ibu Bersalin di RSUD Sleman

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Paritas Ibu Bersalin di RSUD Sleman

No	Paritas	Frekuensi	Presentase (%)
1	Berisiko (1 atau >3)	31	45,6
2	Tidak Berisiko (2-3)	37	54,4
	Jumlah	68	100

Sumber: Data Sekunder

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa hasil penelitian paritas ibu bersalin diperoleh bahwa 31 responden (45,6%) merupakan paritas berisiko dan 37 responden (54,4%) merupakan paritas tidak berisiko.

Hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa sebagian besar sampel pada penelitian ini memiliki paritas tidak berisiko sebanyak 37 responden (54,4%) sedangkan paritas berisiko sebanyak 31 responden (45,6%). Hasil penelitian menunjukkan bahwa presentase paritas tidak berisiko terbilang lebih banyak jika dibandingkan dengan paritas berisiko. Menurut Saifuddin (2010) bahwa salah satu faktor predisposisi perdarahan *postpartum* terjadi karena retensio plasentasehingga uterus tidak dapat berkontraksi secara efektif yang menimbulkan perdarahan.

Paritas tinggi merupakan salah satu risiko terjadinya perdarahan *postpartum* karena kontraksi uterus yang melemah akibat otot rahim yang sering diregangkan sehingga dinding uterus semakin menipis. (Oxorn, 2010). Paritas rendah (paritas 1) menjadi risiko terjadinya perdarahan *postpartum* dikarenakan ibu yang kurang informasi sehingga timbulnya ketidaksiapan dalam menghadapi adanya komplikasi dalam kehamilan, persalinan dan nifas yang mungkin terjadi (Manuaba, 2007).

3. Kejadian Perdarahan *Postpartum* di RSUD Sleman

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Kejadian Perdarahan *Postpartum* di RSUD Sleman

No	Perdarahan <i>Postpartum</i>	Frekuensi	Presentase (%)
1	Ya	34	50
2	Tidak	34	50
	Jumlah	68	100

Sumber: Data Sekunder

Berdasarkan tabel 3 jumlah sampel kategori perdarahan sebanyak 34 responden (50%) dan kategori tidak mengalami perdarahan *postpartum* sebanyak 34 responden (50%).

Hasil penelitian terhadap kejadian perdarahan *postpartum* di RSUD Sleman menunjukkan bahwa yang mengalami perdarahan *postpartum* sebanyak 34 ibu bersalin (50%) dan yang tidak mengalami perdarahan *postpartum* sebanyak 34 ibu bersalin (50%). Kejadian perdarahan *postpartum* ini perlu diketahui bahwa perdarahan *postpartum* merupakan perdarahan segera setelah lahirnya bayi 500 ml bahkan 1000 ml yang terjadi dengan lambat untuk jangka waktu beberapa jam dan kondisi ini dapat tidak dikenali sampai terjadi syok (Dewi, 2013). Semakin tinggi angka kejadian perdarahan *postpartum* maka semakin tinggi pula angka morbiditas ibu yang menyebabkan mortalitas ibu akan terus meningkat. Hal ini terjadi dalam 24 jam pertama setelah anak lahir yang disebut perdarahan *postpartum* primer (*Early Postpartum Hemorrhage*) sedangkan perdarahan *postpartum* sekunder (*Late Postpartum Hemorrhage*) yaitu perdarahan yang terjadi pada masa nifas tidak termasuk 24 jam pertama setelah anak lahir karena adanya atonia uteri, retensio plasenta, trauma jalan lahir dan kelainan pembekuan darah (Saifuddin, 2010).

4. Hubungan Paritas dengan Kejadian Perdarahan *Postpartum* pada Ibu Bersalin di RSUD Sleman

Tabel 4 Hubungan Paritas Dengan Kejadian Perdarahan *Postpartum* di RSUD Sleman

No	Paritas	Perdarahan <i>Postpartum</i>						<i>p-value</i>	OR	CI 95%
		Ya		Tidak		Total				
		f	%	f	%	f	%			
1	Berisiko	22	64,7	9	26,5	31	45,6	0,002	5,093	1,806-14,364
2	Tidak Berisiko	12	35,3	25	73,5	37	54,4			
	Jumlah	34	100	34	100	68	100			

Sumber: Data Sekunder

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa ibu bersalin dengan paritas berisiko (1 atau >3) sebagian besar mengalami perdarahan *postpartum* sebanyak 22 responden (64,7%) sedangkan ibu bersalin dengan paritas tidak berisiko (2-3) sebagian besar tidak mengalami perdarahan *postpartum* sebanyak 25 responden (73,5%).

Hasil uji statistik *Chi Square* diperoleh nilai *p-value* 0,002, hubungan variabel bebas dengan variabel terikat dikatakan ada hubungan apabila nilai *p-value* < α . Dari nilai tersebut diketahui bahwa *p-value* < α (0,05) yang artinya ada hubungan antara paritas dengan kejadian perdarahan *postpartum* di RSUD Sleman. Hasil nilai *odds ratio* diperoleh sebesar 5,093 CI: 1,806-14,364 dan menunjukkan bahwa ibu bersalin dengan paritas 1 atau >3 berisiko 5 kali lebih besar mengalami perdarahan *postpartum* dibandingkan ibu bersalin dengan paritas 2-3. Hasil penelitian ini didukung teori Winjokjosastro (2009) mengatakan paritas 2-3 adalah

paritas paling aman untuk hamil dan bersalin paritas 1 dan paritas tinggi (paritas >3) mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi dan semakin tinggi paritas maka angka kematian ibu semakin meningkat. Paritas yang tinggi dapat mengakibatkan beberapa masalah pada ibu yang bersangkutan, sehingga ibu tidak dapat melakukan perannya dengan baik sebagai orang tua.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Nyflot (2017) yang mengatakan bahwa paritas tinggi (>3) memiliki faktor risiko terjadinya perdarahan *postpartum* dengan nilai OR 2,11 CI : 1,39- 3,22 akibat lemahnya kontraksi uterus dengan persalinan yang berulang serta hasil penelitian Pedersen, B.S (2017) menunjukkan bahwa 859 wanita dengan paritas berisiko tinggi dan rendah mengalami perdarahan *postpartum* berat dengan persalinan induksi yang menyebabkan terjadinya atonia uterus. Lemahnya kontraksi atau disebut atonia uterus disebabkan karena kegagalan myometrium berkontraksi segera setelah persalinan sehingga uterus dalam keadaan relaksasi penuh, melebar, lembek dan tidak mampu menjalankan fungsi oklusi pembuluh darah penyebab perdarahan (Yanti, 2010).

Berdasarkan hasil dari penelitian ini dapat disimpulkan bahwa paritas merupakan faktor risiko yang dapat menyebabkan terjadinya perdarahan *postpartum*. Kesadaran ibu hamil untuk memeriksakan kehamilannya ketempat pelayanan kesehatan yang tersedia harus didukung dengan motivasi dengan penerangan yang terus menerus sehingga kehamilan diluar kurun reproduksi sehat dan kehamilan risiko tinggi yakni paritas 1 atau >3 dapat dikurangi. Oleh karena itu, perlu dilakukan perencanaan kehamilan sehingga dapat mencegah adanya komplikasi yang mungkin terjadi pada saat kehamilan, persalinan dan nifas melalui pemantauan *antenatal care* (ANC) yang diharapkan dapat mengurangi angka kejadian perdarahan *postpartum*.

KESIMPULAN

Terdapat hubungan yang signifikan antara paritas ibu bersalin dengan kejadian perdarahan *postpartum* di RSUD Sleman dengan nilai ($p\text{-value} = 0,002$) < ($\alpha = 0,05$) dengan nilai *odds ratio* 5,093 CI; 1,806-14,364.

SARAN

Bagi Bidan di RSUD Sleman diharapkan dengan hasil penelitian ini dapat meningkatkan pelayanan *antenatal care* dalam melakukan deteksi dini ibu yang berisiko mengalami perdarahan *postpartum* serta lebih berhati-hati dalam memberikan asuhan persalinan pada ibu bersalin yang memiliki faktor risiko mengalami perdarahan *postpartum* dengan memberikan asuhan sesuai standar operasional prosedur yang ada. Bagi Perpustakaan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta diharapkan dapat menambah literatur/ bahan ilmiah bagi pembaca tentang hubungan paritas dengan kejadian perdarahan *postpartum*. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat disempurnakan dengan penelitian lanjutan terhadap faktor lain yang juga menjadi penguat terjadinya perdarahan *postpartum*.

DAFTAR PUSTAKA

Dewi, V.N.L & Sunarsih, T. (2013). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.

Dinas Kesehatan Sleman. (2013). *Profil Kesehatan Sleman Tahun 2013 (Data Tahun 2012)*. Profil Kesehatan Kabupaten Sleman By @dinas kesehatan.

- Dinas Kesehatan DIY. (2015). *Profil Kesehatan Yogyakarta Tahun 2015 (Data Tahun 2014)*. Data Kesehatan Kota Yogyakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. (2014). *Situasi Kesehatan Ibu*. Info DATIN Pusat Data dan Informasi kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2015). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015 (Data Tahun 2014)*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI. 2015 ISBN 978-602-235-911-1.
- Kementerian Kesehatan RI. (2016). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015 (Data Tahun 2015)*. Data dan Informasi Kesehatan Indonesia.
- Krisnadi, Rifayani, S. (2012). *Obstetri Emergensi*. Jakarta: Sagung Seto.
- Manuaba, I.B.G.F. (2007). *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta: EGC.
- Nyflot, L.T., dkk. (2017). Risk Factors For Severe Postpartum Hemorrhage: A Case-Control Study. *BMC Pregnancy and Childbirth*. DOI 10.1186/s12884-016-1217-0
- Oxorn, H. (2010). *Ilmu Kebidanan Fisiologi dan Patologi Persalinan*. Jakarta: Yayasan Essentia Medika.
- Pedersen, B.S., Forsen, L., Vangen, S. (2017). Duration Of Labour And Risk Of Severe Postpartum Hemorrhage: A Case-Control Study. *Journal Pone* 0175306.
- Permenkes No 28 Tahun 2017 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan. <http://www.ibi.or.id/download/?id=D20171120001&lang=id..>
- Prawirohardjo, S. (2008). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Saifuddin, A.B. (2010). *Pelayanan Kesehatan Maternal an Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Ujjiga Thomas T. A, Omolo Jared, O, Oaketch Mathias, Ochie Erneo B. (2014). Risk Faktors Associated With Postpartum Haemorrhage at Juba Teaching Hospital, South Sudan, 2011. *South Sudan Medical Journal*
- Winkjosastro., Hanifa. (2010). *Ilmu Kandungan*. Jakarta: YBPSP.
- Yanti. (2010). *Penuntun Belajar Kompetensi Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Rihana.