

**HUBUNGAN USIA DAN PARITAS DENGAN ATONIA UTERI PADA IBU
BERSALIN DI RSUD PANEMBAHAN SENOPATI BANTUL
YOGYAKARTA TAHUN 2011-2012**

Fitroh Nur Mustaqimah, Asri Hidayat

Program Studi D IV Bidan Pendidik STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

e-mail: fitroh90@gmail.com

Abstract: The objective of this research was to discover the correlation between age and parity to the uterine atony on the mother in delivery at Panembahan Senopati of Bantul Yogyakarta Hospital on the year of 2011-2012. The result of the research showed that *p* value or *sig* score (2-tailed) on the age factor was 0,014, and the score of *p* or *sig* score (2-tailed) on the parity 0,019, which showed that the score of *p* < score of α (0,014 and 0,019 < 0,05); however H_0 was rejected and H_a accepted. Therefore, there was a significant correlation between age and parity to the uterine atony. The suggestion to the medical servant was to protect and to conduct the early detection on the age and parity factor to the uterine atony for having an accurate action to the mother in delivery.

Keywords: Age, parity, uterine atony

Abstrak: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan usia dan paritas dengan atonia uteri pada ibu bersalin di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta tahun 2011-2012. Hasil penelitian menunjukkan nilai *p* atau *sig* (2-tailed) pada faktor usia 0,014, dan nilai *p* atau *sig* (2-tailed) pada faktor paritas 0,019. Hasil perbandingan didapatkan bahwa nilai *p* < nilai α (0,014 dan 0,019 < 0,05) sehingga H_0 ditolak dan H_a dapat diterima. Dapat disimpulkan bahwa ada hubungan usia dan paritas dengan atonia uteri. Saran yang dapat diberikan kepada tenaga kesehatan adalah dapat melakukan pencegahan dan deteksi dini terhadap faktor risiko umur dan paritas yang berhubungan dengan terjadinya atonia uteri sehingga dapat memberikan tindakan yang tepat pada ibu bersalin.

Kata kunci: Usia, Paritas, Atonia uteri

PENDAHULUAN

Hasil Susenas tahun 2007 menunjukkan angka kematian ibu di Propinsi DIY dilaporkan sebesar 34 kasus kematian dengan perincian kematian pada ibu hamil sebanyak 3 kasus, kematian ibu bersalin 16 dan kematian ibu nifas sebanyak 15 kasus. Salah satu penyebab kematian ibu yang mempunyai peringkat tertinggi adalah perdarahan yaitu dengan persentase 28% (Dinkes DIY, 2008). Faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya perdarahan post partum pada ibu bersalin adalah atoni uteri (60%), retensio plasenta (17%), sisa plasenta (24%), laserasi jalan lahir (5%) dan kelainan pembekuan darah (0,8%) (Hidayat dan Sujiatini, 2010).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 18 Februari 2013, total jumlah perdarahan postpartum di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta tahun 2011-2012 adalah 144 kasus (2,93%) dari 4.915 persalinan normal. Faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya perdarahan postpartum pada ibu bersalin adalah retensi sisa plasenta 48 kasus (33,33%), atonia uteri 43 kasus (29,86%), retensio plasenta 31 kasus (21,53%), dan laserasi jalan lahir 22 kasus (15,28%).

Faktor-faktor predisposisi yang berperan terhadap terjadinya atonia uteri antara lain: usia dan paritas. Adapun faktor usia, yaitu usia yang lebih dari 35 tahun dan usia yang kurang dari 20 tahun berisiko terjadinya komplikasi pada kehamilan dan persalinan, yang akan menyebabkan perdarahan karena atonia uteri. Faktor predisposisi lain yang mendukung adalah paritas, karena uterus yang telah melahirkan banyak anak cenderung bekerja tidak efisien dalam

semua kala persalinan.

Paritas tinggi merupakan salah satu faktor risiko terjadinya perdarahan postpartum yang disebabkan oleh atonia uteri. Hal ini karena kondisi miometrium dan tonus ototnya sudah tidak baik lagi sehingga menimbulkan kegagalan kompresi pembuluh darah pada tempat implantasi plasenta sehingga mengakibatkan perdarahan postpartum (Cunningham, 2006).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain penelitian analitik dengan menggunakan studi dokumentasi. Metode pengumpulan data dengan melihat rekam medis responden. Teknik sampling yang digunakan adalah *purposive sampling*. Responden dalam penelitian ini adalah semua ibu bersalin normal dengan kriteria: catatan rekam medis lengkap, ibu dengan kehamilan tunggal, ibu dengan persalinan normal (tidak presipitatus, tidak ada mioma, tanpa anastesi, tidak induksi) dan ibu tidak mengalami korioamnionitis.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Responden dalam penelitian ini terdiri dari 98 ibu bersalin sesuai dengan karakteristik responden. Pendidikan terakhir responden adalah Sekolah Dasar (SD) hingga Perguruan Tinggi (PT). Jenis pekerjaan responden adalah Ibu Rumah Tangga (IRT), Buruh, Pegawai atau Swasta dan responden terbanyak mengalami anemia.

Dari 98 responden yang menjadi subjek penelitian memiliki karakteristik responden dan distribusi frekuensi variabel penelitian sebagaimana ditunjukkan pada tabel 1.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2011-2012

	Frekuensi	(%)
Pendidikan		
SD	14	14,3
SMP	36	36,7
SMA	43	43,8
PT	8	8,2
Pekerjaan		
IRT	79	80,6
Buruh	11	11,2
Pegawai/Swasta	8	8,2
Anemia		
Anemia (Hb<11gr%)	50	51,0
Tidak anemia (≥11gr%)	48	49,0

Tabel 1 di atas menunjukkan data yang menggambarkan bahwa sebagian besar responden dalam penelitian ini berdasarkan kategori tingkat pendidikan adalah dengan tingkat pendidikan SMA 43 orang (43,8%), status pekerjaan ibu terbanyak adalah ibu rumah tangga (IRT) yaitu sebanyak 79 orang (80,6%) dan responden sebagian besar mengalami anemia (Hb < 11gr%) yaitu sebanyak 50 orang (51%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Usia Berisiko dan Usia tidak Berisiko pada Ibu Bersalin di RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2011-2012

	Frekuensi	(%)
Usia Berisiko	26	26,5
Usia Tidak Berisiko	72	73,5
Total	98	100,0

Tabel 3. Frekuensi Paritas Berisiko dan Paritas tidak Berisiko pada Ibu Bersalin di RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2011-2012

	Frekuensi	%
Paritas Berisiko	46	46,9
Paritas Tidak Berisiko	52	53,1
Total	98	100,0

Berdasarkan data pada Tabel 2 dapat dilihat bahwa paling banyak ibu bersalin berusia 20-35 tahun sebesar 72 (73,5%). Berdasarkan tabel 3 paling banyak ibu bersalin dengan paritas tidak berisiko yaitu paritas 2 atau 3 sebesar 52 (53,1%). Berdasarkan Tabel 4 paling banyak ibu bersalin tidak mengalami atonia uteri sebesar 61 (62,2%).

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Atonia Uteri pada Ibu Bersalin di RSUD Pa-nembahan Senopati Bantul Tahun 2011-2012

	Frekuensi	(%)
Atonia Uteri	37	37,8
Tidak Atonia Uteri	61	62,2
Total	98	100,0

Berdasarkan Tabel 5 dan Tabel 6. dapat dilihat bahwa ibu bersalin di RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2011-2012 paling banyak berumur 20-35 tahun (tidak berisiko) dan mengalami atonia uteri sebanyak 22 (22,4%) orang dan paritas yang paling banyak adalah paritas berisiko dan mengalami atonia uteri sebanyak 23 (23,5%). Untuk mengetahui hubungan usia dan paritas dengan kejadian atonia uteri dilakukan analisa data dengan menggunakan

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Atonia Uteri pada kelompok Usia Berisiko dan tidak Berisiko di RSUD Panembahan Senopati Bantul (2011-2012)

Variabel	Kejadian Atonia uteri				Jumlah		nilai p / Sig (2-tailed)	α
	Atonia		Tidak Atonia					
	n	%	n	%	n	%		
Usia Berisiko	15	15,3	11	11,2	26	26,5	0,014	0,05
Tidak berisiko	22	22,4	50	51,0	72	73,5		
Jumlah	37	37,7	61	62,2	98	100,0		

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Atonia Uteri pada kelompok paritas Berisiko dan tidak Berisiko di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta Tahun 2011-2012

Variabel	Kejadian Atonia uteri				Jumlah		nilai p / Sig (2-tailed)	α
	Atonia		Tidak Atonia					
	n	%	n	%	n	%		
Paritas								
Berisiko	23	23,5	23	23,5	46	37,8	0,019	0,05
Tidak berisiko	14	14,3	38	38,8	52	62,2		
Jumlah	37	37,8	61	62,3	98	100,0		

software komputer program *Statistical Program for Sosial Science (SPSS) for Windows versi 15.0.* menggunakan uji *Chi Square (χ^2)*.

Menentukan hipotesa dilakukan dengan cara membandingkan nilai p yang diperoleh dari uji statistik dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$. Hasil uji statistik dengan menggunakan *Chi Square ()* dari hubungan usia ibu dengan kejadian atonia uteri diperoleh nilai p atau *sig (2-tailed) = 0,014*, sedangkan hasil uji statistik dari hubungan paritas ibu dengan kejadian atonia uteri diperoleh nilai p atau *sig (2-tailed) = 0,019*. Hasil perbandingan didapatkan bahwa nilai $p <$ nilai α ($0,014$ dan $0,019 < 0,05$) sehingga sehingga H_0 ditolak dan H_a atau hipotesis dapat diterima. Dapat disimpulkan bahwa ada hubungan usia dan paritas dengan atonia uteri.

Berdasarkan tingkat keceratan hubungan, maka hubungan usia dan paritas dengan atonia uteri dengan nilai p atau *sig (2-tailed) = 0,014* dan $0,019$ termasuk dalam tingkat hubungan yang sangat rendah, yaitu interval $0,00 - 0,199$.

Hasil penelitian dengan analisa univariat menunjukkan paling banyak ibu bersalin berusia 20-35 tahun sebesar 72 (73,5%). Paritas tidak berisiko yaitu paritas 2 atau 3 sebesar 52 (53,1%), dan paling banyak ibu bersalin tidak mengalami atonia uteri sebesar 61 (62,2%). Pada kesimpulan hasil analisa data ada hubungan usia ibu dengan atonia uteri. Ibu yang berusia 20-35 tahun tidak mengalami atonia uteri hal ini dikarenakan wanita berusia 20-35 tahun saat melahirkan merupakan usia yang memiliki risiko lebih rendah untuk terjadinya atonia uteri dibandingkan dengan wanita berusia kurang dari 20 atau lebih dari 35 tahun.

Batasan usia reproduksi atau reproduksi sehat sebagai usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah usia 20-35 tahun, karena seorang perempuan secara medis, alat-alat reproduksinya baru sempurna untuk mengandung bayi keturunannya (Prawirohardjo, 2008).

Perempuan pada usia dibawah 20 tahun fungsi reproduksi belum berkembang dengan sempurna, sedangkan di atas 35 tahun fungsi reproduksi perempuan sudah mengalami penurunan dibandingkan fungsi reproduksi normal sehingga kemungkinan untuk terjadinya komplikasi pasca persalinan terutama perdarahan akan lebih besar. Hal ini disebabkan pada ibu dengan usia diatas 35 tahun yang mengalami persalinan berisiko terjadinya *atonia uteri*. *Atonia uteri* pada ibu tersebut terjadi karena kondisi miometrium dan tonus ototnya sudah tidak baik lagi sehingga menimbulkan kegagalan kompresi pembuluh darah pada tempat implantasi plasenta yang akibatnya terjadi perdarahan postpartum (Manuaba, 2008).

Perdarahan postpartum yang mengakibatkan kematian maternal pada perempuan hamil yang melahirkan pada usia dibawah 20 tahun 2-5 kali lebih tinggi daripada perdarahan postpartum yang terjadi pada usia 20-29 tahun. Perdarahan postpartum meningkat kembali setelah usia lebih dari 35 tahun (Cunningham, 2006).

Kehamilan pada primipara usia 35 tahun atau lebih berisiko karena mulai muncul berbagai keluhan kesehatan saat hamil, seperti tekanan darah tinggi dan diabetes yang sering mempengaruhi proses persalinan. Pada usia tersebut organ kandungan menua, jalan lahir juga tambah kaku. Ada kemungkinan lebih besar ibu hamil menda-

patkan anak cacat, terjadi persalinan macet dan perdarahan. Faktor inilah yang menyebabkan persalinan di atas usia 35 tahun cenderung lebih sering dilakukan melalui operasi *Caesar* (Varney, 2006).

Anemia juga menyebabkan peningkatan risiko perdarahan pasca persalinan. Rasa cepat lelah pada penderita anemia disebabkan metabolisme energi oleh otot tidak berjalan secara sempurna karena kekurangan oksigen. Selama hamil diperlukan lebih banyak zat besi untuk menghasilkan sel darah merah karena ibu harus memenuhi kebutuhan janin dan dirinya sendiri dan saat bersalin ibu membutuhkan hemoglobin untuk memberikan energi agar otot-otot uterus dapat berkontraksi dengan baik.

Kekurangan kadar haemoglobin dalam darah mengakibatkan kurangnya oksigen yang di bawa dan ditransfer ke sel tubuh maupun sel otak dan uterus. Jumlah oksigen dalam darah yang kurang menyebabkan otot-otot uterus tidak dapat berkontraksi dengan adekuat sehingga timbul *atonia uteri* yang mengakibatkan perdarahan banyak (Manuaba, 2008).

Hasil penelitian analisa bivariat menunjukkan paritas yang paling banyak adalah paritas berisiko mengalami *atonia uteri* sebanyak 23 (23,5%). Kesimpulan hasil analisa data ada hubungan paritas dengan *atonia uteri*. Kematian maternal lebih banyak terjadi dalam 24 jam pertama postpartum yang sebagian karena terlalu banyak mengeluarkan darah. Sebab yang paling umum dari perdarahan yang terjadi dalam 24 jam pertama pascapersalinan atau yang biasa disebut perdarahan postpartum primer adalah kegagalan rahim untuk berkontraksi sebagaimana mestinya setelah melahirkan,

plasenta yang tertinggal dan uterus yang turun atau inversi. Dari beberapa sebab perdarahan tersebut, salah satu faktor pemicunya adalah paritas (Miswarti, 2005).

Uterus yang telah melahirkan banyak anak cenderung bekerja tidak efisien dalam semua kala persalinan. Paritas tinggi merupakan salah satu faktor resiko terjadinya perdarahan *postpartum*. Hal ini disebabkan pada ibu dengan paritas tinggi yang mengalami persalinan cenderung terjadi *atonia uteri*. *Atonia uteri* pada ibu dengan paritas tinggi terjadi karena kondisi miometrium dan tonus ototnya sudah tidak baik lagi sehingga menimbulkan kegagalan kompresi pembuluh darah pada tempat implantasi plasenta yang akibatnya terjadi perdarahan *postpartum* (Manuaba, 2008).

Paritas 2 atau 3 merupakan paritas yang paling aman ditinjau dari sudut perdarahan pasca persalinan yang dapat mengakibatkan kematian maternal. Pada paritas yang rendah (paritas 1) menyebabkan ketidaksiapan ibu dalam menghadapi persalinan sehingga ibu hamil tidak mampu dalam menangani komplikasi yang terjadi selama kehamilan, persalinan dan nifas.

Pada paritas tinggi (lebih dari 3), fungsi reproduksi mengalami penurunan, otot uterus terlalu regang dan kurang dapat berkontraksi dengan baik sehingga kemungkinan terjadi perdarahan pascapersalinan menjadi lebih besar (Manuaba, 2008).

Penelitian Miswarti (2005) 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 yang dikarenakan atonia uteri. Hasil

penelitian Lucinda (2011) juga menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara paritas risiko tinggi dengan atonia uteri.

Perilaku masyarakat yang merugikan sehingga mendukung terjadinya perdarahan *postpartum* adalah masih ditemukan pasien yang mengonsumsi minuman air rumput Fatimah yang mitosnya dapat memudahkan ibu dalam proses melahirkan. Faktanya, rumput fatimah yang dikenal dengan nama *Labisia pumila* ini, berdasarkan kajian atas obat-obatan tradisional di Sabah, Malaysia, tahun 1998 dikatakan mengandung hormon oksitosin yang dapat membantu menimbulkan kontraksi. Rumput Fatimah direndam dalam air sampai mengembang, kemudian air rendamannya diminum. Namun, karena obat ini merupakan obat tradisional, maka dosisnya belum jelas. Jika rendaman ini diminum oleh ibu hamil yang pembukaan jalan lahirnya masih kecil dan menimbulkan kontraksi hebat di dalam rahim pada saat proses persalinan kala I, tetapi setelah kala III selesai kontraksi tersebut akan melemah sehingga dapat mengakibatkan perdarahan *postpartum* karena atonia uteri (Nasima, 2010).

Perdarahan *postpartum* karena atonia uteri berupa perdarahan yang hebat dan menakutkan sehingga dalam waktu singkat ibu dapat jatuh kedalam keadaan syok. Jika syok tidak segera ditangani akan menyebabkan kematian karena kekurangan darah (Wiknjastro, 2005). Manusia dapat mencegah atau mengantisipasi perdarahan *postpartum* terutama karena atonia uteri tetapi kematian Allah SWT yang menentukan. Firman Allah SWT dalam Q.S Ali Imran ayat 185 disebutkan bahwa:

"Dan setiap yang bernyawa tidak akan

mati kecuali dengan izin Allah, sebagai ketetapan yang telah ditentukan waktunya".

Disamping menyebabkan kematian, perdarahan post partum karena atonia uteri memperbesar kemungkinan infeksi puerperal karena daya tahan tubuh penderita berkurang. Perdarahan yang banyak dapat menyebabkan sindrom Sheehan akibat nekrosis pada hipofisis pars anterior sehingga terjadi insufisiensi bagian tersebut. Gejala-gejalanya ialah asthenia (gejala yang menonjol dengan gambaran kelcmahan secara umum, baik fisik maupun mental), hipotensi, anemia, turunnya berat badan sampai menimbulkan kakeksia, penurunan fungsi seksual dengan atrofi alat-alat genital, kehilangan rambut pubis dan ketiak, penurunan metabolisme dengan hipotensi, amenorea, dan kehilangan fungsi laktasi (Wiknjastro, 2005).

Kesimpulan

Hasil penelitian dengan menunjukkan paling banyak responden berumur 20-35 tahun (tidak berisiko) dan mengalami atonia uteri sebanyak 22 (22,4%) dengan kesimpulan ada hubungan antara usia dengan atoni auteri pada ibu bersalin. Hal ini menunjukkan ada kesenjangan antara teori dan hasil penelitian. Berdasarkan karakteristik responden hasil penelitian yang dapat mendukung kesenjangan penelitian ini adalah sebagian besar responden mengalami anemia (Hb < 11gr%) yaitu sebanyak 50 orang (51%).

Menurut World Health Organization (WHO) anemia pada ibu hamil adalah kondisi dengan kadar hemoglobin (Hb) dalam darahnya kurang dari 11,0 gr%. Anemia dapat mengurangi daya tahan tubuh ibu

dan meninggikan frekuensi komplikasi kehamilan serta persalinan. Kekurangan kadar haemoglobin dalam darah mengakibatkan kurangnya oksigen yang dibawa dan ditransfer ke sel tubuh maupun sel otak dan uterus. Jumlah oksigen dalam darah yang kurang menyebabkan otot-otot uterus tidak dapat berkontraksi dengan adekuat sehingga timbul atonia uteri yang mengakibatkan perdarahan banyak

Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang dilakukan, maka saran yang dapat penulis sampaikan sebagai berikut.

Bagi bidan, diharapkan dapat melakukan deteksi dini faktor risiko umur dan paritas yang berhubungan dengan terjadinya atonia uteri sehingga bidan dapat memberikan tindakan yang tepat pada ibu bersalin. Bidan juga diharapkan dapat melakukan pencegahan terhadap risiko terjadinya atonia uteri dengan asuhan obstetri lebih baik.

Bagi direktur dan pemegang kebijakan di RSUD Panembahan Senopati Bantul Diharapkan melakukan pelatihan yang dapat mencegah terjadinya perdarahan postpartum karena atonia uteri seperti memberikan penyuluhan yang berkaitan dengan faktor-faktor risiko yang menyebabkan atonia uteri.

Bagi penelitian selanjutnya diharapkan untuk melakukan penelitian dengan penambahan variabel lain yang mempengaruhi perdarahan postpartum karena atonia uteri seperti faktor penolong kesehatan dan pengambilan data perdarahan dilakukan dengan menggunakan data observasi langsung sehingga dapat menggam-

barkan perjalanan kasus dan dapat menggambarkan kondisi Rumah Sakit secara menyeluruh serta sebaiknya menggunakan sampel yang lebih banyak.

DAFTAR RUJUKAN

- Alin, Parlin. 2011. *Hubungan Umur dan Paritas dengan Kejadian Perdarahan Post Partum pada Ibu Bersalin Di Rumah Sakit Umum Jendral Ahmad Yani Metro*, Karya Tulis Ilmiah. Tersedia dalam: (<http://www.bascommetro.com>, diakses 20 Februari 2013).
- Cunningham, F Gary. 2006. *Obstetri Williams*. EGC: Jakarta
- Depkes RI. 2007. *Strategi Making Pregnancy Safer*. Tersedia dalam: (<http://www.depkes.go.id>, diakses 6 oktober 2012).
- Depkes RI. 2008. *Asuhan Persalinan Normal*. Depkes RI: Jakarta.
- Depag RI. 2009. *Al-Qur'an dan Terjemahannya*. PT Tiga Serangkai Pustaka: Solo
- Dinkes DIY. 2008. *Angka Kematian Ibu Tahun 2007*. Tersedia dalam: (<http://www.dinkes.jogjaprovo.go.id>, diakses 6 September 2011).
- Dorland. 2002. *Kamus kedokteran*. EGC: Jakarta.
- Faisal. 2008. Perdarahan Pasca Persalinan. Tersedia dalam: (<http://www.scribd.com>, diakses 20 Februari 201).
- Hanifah. 2011. *Hubungan Partus Presipitatus dan Paritas dengan Atonia Uteri pada Ibu Bersalin Di Rumah Sakit Umum Jendral Ahmad Yani Metro*, Karya Tulis Ilmiah. Tersedia di: (<http://www.bascommetro.com>, diakses 20 Februari 2013).
- Heriyanto. 2003. *Analisis Faktor yang Mempengaruhi Perdarahan Postpartum Dini di RS Sardjito Yogyakarta dari Tahun 1988-2002*, Tesis, FK UGM: Yogyakarta.
- Hidayat, Asri, & Sujiyatini. 2010. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Nuha Medika: Yogyakarta.
- Kurniawati, Desi & Hamifah, Mirzanie. 2009. *Obgynacea*, TOSCA Enterprise: Yogyakarta.
- Lucinda. (2011) *Hubungan Karakteristik Ibu Bersalin dengan Kejadian Perdarahan Postpartum Karena Atonia Uteri di RSUD Kota Bekasi Periode Januari 2009-Desember 2010*. Tersedia dalam: (<http://www.library.upnvj.ac.id>, diakses 21 february 2013).
- Mansjoer, Arif, Kuspuji Triyanti, Rakhmi Savitri, Wahyu Ika Wardhani, Wiwiek Setiowulan. 2001. *Kapita Selekta Kedokteran*. Media Aesculapius: Jakarta
- Manuaba, Candranita Manuaba, Fajar Manuaba. 2007. *Pengantar Kuliah Obstetri*. EGC: Jakarta.
- Manuaba, Ida. B.G 2008. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana*. Buku Kedokteran EGC: Jakarta.
- Miswarti. 2005. *Hubungan Kejadian Perdarahan Post Partum Dini dengan Paritas di RSUD Dr.M.*

- Djamil Padang. KTI. Politeknik Kesehatan Padang
- Nasima, Khuzaiyah. 2010. *Kupas Tuntas Mitos tentang Kehamilan dan Persalinan*. Tersedia dalam: (<http://ukht.wordpress.com>, diakses 10 Maret 2013].
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian kesehatan*. Rineka Cipta: Jakarta
- Oxorn, Harry. 2010 *Ilmu Kebidanan Patofisiologis dan Fisiologis Persalinan*. Muhammad Hakimi ed. Yayasan Essencia Medica: Jakarta.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2008. *Ilmu Kebidanan*. Bina Pustaka: Jakarta.
- Rochjati, Poedji. 2003. *Skrining Antenatal Pada Ibu Hamil*. Airlangga University Press: Surabaya.
- Saifuddin A.B, Wiknjosastro G.H, Biran Affandi, & Djoko Waspodo. 2006. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Yayasan bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo: Jakarta.
- Sugiyono. 2010. *Statistika untuk Penelitian*. Alfabeta: Bandung.
- Sulistyaningsih, 2010. *Metode Penelitian Kebidanan*. STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta: Yogyakarta
- Sumarah, Yani, Nining. (2009) *Perawatan Ibu Bersalin (Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin)*. Fitramaya: Jakarta.
- Varney. 2006. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. EGC: Jakarta
- Wuryanti, Ayu, (2010) *Hubungan Anemia dalam Kehamilan dengan Perdarahan Postpartum karena Atonia Uteri di RSUD Wonogiri*. Tersedia dalam: <<http://digilib.uns.ac.id>> [Diakses 21 Februari 2013].
- Wiknjosastro, H. 2005. *Dalam Ilmu Kebidanan*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo: Jakarta.