

FAKTOR RISIKO YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN RETENSIO SISA PLASENTA PADA IBU BERSALIN DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN

RISK FACTORS RELATED TO EVENTS OF THE RETENTION OF THE REMAINING PLASENTA IN A GIVING BIRTH MOTHER IN INDEPENDENT MIDWIFERY PRACTICE

Istri Yuliani

Program Studi D-III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Respati Yogyakarta
istri@respati.ac.id

Abstrak

Angka kematian ibu di Indonesia tahun 2015 sebesar 305/100.000 kelahiran hidup, salah satu penyebab adalah perdarahan. Perdarahan lebih sering terjadi pada seputar masa persalinan/post partum. Penyebab perdarahan post partum meliputi: 1) atonia uteri, 2) robekan/perluasan jalan lahir, 3) retensio plasenta, 4) sisa plasenta, dan 5) gangguan/kegagalan pembekuan darah. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian retensio sisa plasenta. Desain penelitian deskriptif analitik dengan metode kuantitatif, dimensi waktu *cross-sectional*. Populasi sebanyak 170 ibu bersalin, semua dijadikan sampel. Variabel bebas meliputi : usia, paritas, jarak kehamilan, status anemia, lama persalinan kala III. Variabel terikat adalah kejadian retensio sisa plasenta. Analisis bivariat menggunakan *Chi Squar*, analisis multivariate dengan Regresi Logistik. Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan usia, paritas, jarak kehamilan, status anemia dengan kejadian retensio sisa plasenta. Ada hubungan positif yang signifikan lama persalinan kala III dengan kejadian retensio sisa plasenta. Ibu bersalin dengan lama persalinan kala III >15 menit mempunyai kemungkinan 4,879 kali lebih besar mengalami kejadian retensio sisa plasenta, dibandingkan dengan lama persalinan kala III ≤ 15 menit

Kata kunci: umur, paritas, jarak kehamilan, anemia, persalinan kala III, sisa plasenta.

Abstract

The maternal mortality rate in Indonesia in 2015 was 305 / 100,000 live births. One of the causes is bleeding. The causes of the bleeding are 1) uterine atony, 2) injury of the birth canal, 3) placenta retention, 4) remaining placenta, and 5) blood clotting disorder. This study aims to know the risk factors related to the event of the remaining placenta. This is an analytical descriptive study with quantitative method, cross-sectional time dimensions. A population of 170 gave birth mothers, all were sampled. The independent variables were age, parity, pregnancy spacing, anemia status, duration of 3rd stage labor. The dependent variable was the retention of the remaining placenta. It is a bivariate analysis using Chi Square, multivariate analysis with Logistic Regression. The study proved that there was no relationship between age, parity, pregnancy interval, anemia status with the incidence of retained placenta. There was a significant positive relationship between the third stage of labor and the incidence of retained placenta. Mothers who gave birth with the 3rd stage



labor duration >15 minutes had a 4.879 times greater likelihood of experiencing retention of retained placenta, compared to those with the 3rd stage labor duration ≤ 15 minutes.

Key words: *age, parity, pregnancy spacing, anemia, 3rd stage labor, remaining placenta*

1. PENDAHULUAN

Angka kematian ibu (AKI) di Indonesia masih tinggi. Menurut hasil survai penduduk antar sensus tahun 2015, AKI sebesar 305/100.000 kelahiran hidup. Penurunan AKI merupakan prioritas utama pemerintah Indonesia dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional tahun 2020-2024 dan merupakan target *Sustainable Development Goals* yang harus dicapai pada tahun 2030. Harapan pemerintah AKI turun menjadi 183/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2024 [1].

Laporan rutin Direktorat Kesehatan Keluarga Kementerian Kesehatan (Kemenkes) RI tahun 2015-2019 menunjukkan telah terjadi penurunan jumlah kasus kematian ibu. Jika di tahun 2015 AKI mencapai 4.999 kasus, tahun 2016 sedikit mengalami penurunan menjadi 4.912 kasus, selanjutnya tahun 2017 menurun lagi menjadi 4295, dan di tahun 2018 menjadi 4.221 [2]. Di Daerah Istimewa Yogyakarta AKI cenderung naik turun, kondisi pada tahun 2015 terjadi 66 kasus kematian, naik menjadi 86 kematian di tahun 2016, namun dari 2016 ke 2017 ada sedikit penurunan (dari 86 menjadi 84 kematian) [3]. Sementara untuk Kabupaten Sleman yang merupakan salah satu kabupaten di DIY angka kematian ibu juga masih fluktuatif yaitu 8 kasus pada tahun 2016, 6 kasus pada tahun 2017 dan 7 kasus pada tahun 2018.

Secara nasional, penyebab AKI paling tinggi gangguan hipertensi 33,07%, perdarahan 27,03%, komplikasi non obstetrik 15,7%, komplikasi obstetrik lainnya 12,04%, infeksi pada kehamilan, 6,06%, dan penyebab lain-lain 4,81% [4]. Sementara untuk kasus di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) pada tahun 2017 penyebab paling tinggi oleh karena penyakit jantung (28%), disusul infeksi (26%), preeklampsia (17%), perdarahan (17%), dan lain-lain (11%). Namun pada tahun 2018 penyebab paling tinggi kembali disebabkan oleh karena perdarahan [3]. Perdarahan umumnya terjadi sekitar masa persalinan, tepatnya saat post partum. Berbagai faktor potensial yang bisa menyebabkan perdarahan post partum (*postpartum hemorrhagi*) antara lain : 1) akibat atonia uteri, 2) adanya robekan/perluasan jalan lahir, 3) retensio plasenta, 4) sisa plasenta, dan 4) gangguan/kegagalan pembekuan darah [5].

Hasil penelitian menunjukkan bahwa perdarahan yang disebabkan oleh karena retensio sisa plasenta sebesar 35,9% [6], penelitian lainnya juga menunjukkan bahwa perdarahan yang disebabkan oleh karena retensio sisa plasenta sebesar (32,56%) [7], dan hasil penelitian selanjutnya, perdarahan post partum oleh karena retensio sisa plasenta memiliki persentase yang lebih besar (38,5%) [8].

Hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2018, pertolongan persalinan paling banyak dilakukan oleh bidan, dan praktik mandiri bidan sebagai tempat persalinan tertinggi (29%) [9], hal inilah yang melandasi peneliti memilih melaksanakan penelitian pada praktik mandiri bidan. Hasil studi pendahuluan pada 3 praktik mandiri bidan di wilayah Puskesmas Ngaglik I dan Ngaglik II, selama tahun 2018 diperoleh data jumlah persalinan sebanyak 230 kasus dan sebanyak 15% plasenta lahir tidak lengkap, artinya ada 15% ibu bersalin mengalami kejadian retensio sisa plasenta. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian retensio sisa plasenta pada ibu bersalin.

2. DASAR TEORI /MATERIAL DAN METODOLOGI/PERANCANGAN

Retensio sisa plasenta atau *rest placenta* adalah plasenta tidak lepas sempurna dan meninggalkan sisa, dapat berupa fragmen plasenta atau selaput ketuban atau tertinggalnya kotiledon atau lobus *suksenturiat* di dalam uterus [10 -11]. Beberapa faktor potensial yang menjadi penyebab terjadinya retensio sisa plasenta yaitu manajemen aktif kala III yang tidak benar, abnormalitas plasenta, kelahiran bayi yang terlalu cepat. Sisa plasenta dalam cavum uteri dapat menyebabkan terjadinya perdarahan post partum sekunder. Sisa plasenta akan menghalangi kontraksi dan retraksi sempurna otot uterus sehingga terjadi subinvulsi uteri, menghambat penekanan pembuluh darah yang terbuka dan mengganggu hemostasis (proses penghentian perdarahan) pada tempat implantasi. Tanpa disertai kontraksi uterus secara efektif, perdarahan akan berlangsung dengan cepat [12 - 14], Selain hal tersebut faktor risiko yang dapat menyebabkan terjadinya perdarahan post partum adalah umur, paritas, anemia, partus lama, persalinan dengan tindakan [10].

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik, menggunakan metode kuantitatif, dengan pendekatan *cross-sectional*. Penelitian dilaksanakan pada praktik mandiri bidan (PMB) di wilayah Puskesmas Ngaglik I dan Ngaglik II pada bulan Februari 2020. Populasi adalah ibu bersalin yang datanya diambil dari PMB yang pada bulan Juli sampai dengan Desember 2019 melayani pertolongan persalinan minimal 1 pasien per bulan, dalam hal ini ada 4 PMB, dengan jumlah populasi sebanyak 170 ibu bersalin dan semua populasi menjadi sampel (total sampling). Variabel bebas meliputi: usia, paritas, jarak kehamilan, status anemia, lama persalinan kala III. Variabel terikat adalah kejadian retensio sisa plasenta. Data yang dikumpulkan adalah data sekunder. Analisis bivariat menggunakan *Chi Squar*, analisis multivariate dengan Regresi Logistik.

3. PEMBAHASAN

3.1. Analisis Deskriptif

Tabel 3.2.1 Distribusi Frekuensi Variabel Penelitian (n= 170)

No	Variabel	Kategori	Frekuensi	
			f	%
1.	Usia	Tidak beresiko	148	87,1
		Beresiko	22	12,9
		Jumlah	170	100
2.	Paritas	Tidak beresiko	103	60,6
		Beresiko	67	39,4
		Jumlah	170	100
3.	Jarak Kehamilan	Tidak beresiko	102	60,0
		Beresiko	68	40,0
		Jumlah	170	100
4.	Status Anemia	Tidak anemia	139	81,8
		Anemia	31	18,2
		Jumlah	170	100
5.	Lama Kala III	≤15 menit	163	95,9
		>15 - 30 menit	7	4,1
		Jumlah	170	100
6.	Kejadian Retensio Sisa Plasenta	Tidak Terjadi	129	75,9
		Terjadi	41	24,1
		Jumlah	170	100

Tabel 3.2.1. menunjukkan bahwa dari variabel usia, paritas, jarak kehamilan, sebagian besar ibu bersalin dalam kategori tidak berisiko dan tidak anemia. Sementara dari variabel kejadian retensio sisa plasenta, sebesar 24,1% terjadi retensio sisa plasenta.

Berdasarkan aspek usia, hasil penelitian ini menggambarkan bahwa sebagian besar (87,1%) ibu bersalin berumur 20- 35 tahun atau dalam kategori usia yang tidak berisiko, hasil penelitian ini mendukung hasil penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa 71,6% ibu bersalin dengan usia yang dalam kategori berisiko rendah (20 – 35 tahun) [15]. Berbeda dengan hasil penelitian ini, hasil penelitian lain menggambarkan bahwa sebagian besar (70,3%) ibu bersalin dengan kategori umur berisiko tinggi [16]. Hal yang membedakan yaitu penelitian sebelumnya dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD), sementara RSUD merupakan rumah sakit rujukan berbagai faktor risiko kehamilan maupun persalinan, sedangkan praktik mandiri bidan hanya memberikan pelayanan yang sesuai dengan kewenangan bidan yaitu ibu bersalin yang benar-benar dalam kategori normal.

Perbedaan juga terjadi pada faktor paritas dan jarak kehamilan. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa sebagian besar paritas (66,2%) dalam kategori risiko tinggi, jarak kehamilan (70,3%) dalam kategori risiko tinggi [16], sementara hasil penelitian ini sebagian besar paritas (60,6%) dan sebagian besar jarak kehamilan (60%) dalam kategori tidak berisiko.

Lebih lanjut berdasarkan status anemia, hasil penelitian ini menggambarkan bahwa ibu bersalin yang mengalami anemia sebesar 18,2%, lebih sedikit dibanding dengan hasil penelitian sebelumnya sebesar 35,2% [15]. Terkait dengan lama persalinan kala III, hasil penelitian menggambarkan bahwa hanya 4,1% ibu bersalin yang lama kala III berlangsung lebih dari 15 menit, hasil penelitian ini lebih sedikit dibanding dengan hasil penelitian sebelumnya yang lama persalinan kala III berlangsung lebih dari 15 menit sebanyak 12,1% [17].

Hasil penelitian ini juga menyatakan bahwa 24,1% ibu bersalin mengalami kejadian retensio sisa plasenta, jauh lebih rendah dibanding dengan hasil penelitian sebelumnya sebesar 64,9% [16]. Kejadian retensio sisa plasenta perlu mendapat perhatian yang serius, karena salah satu dampak dari retensio sisa plasenta dapat menyebabkan terjadinya perdarahan post partum sekunder [18], [6-7], [19].



3.3 Analisis Bivariat

Tabel 3.3.1. Hubungan usia, paritas, jarak kehamilan, status anemia dan lama persalinan kala III dengan kejadian retensio sisa plasenta

Variabel	Kejadian Retensio Sisa Plasenta		χ^2	p-Value	Contingency Coefficient	OR	CL 95 %
	Terjadi	Tidak Terjadi					
Usia							
Berisiko	7 31,8%	15 68,2%	0,819	0,366	0,069	1,565	0,590<OR<4,150
Tidak berisiko	34 23,0%	114 77,0%					
Paritas							
Beresiko	16 23,9%	51 76,1%	0,003	0,954	0,004	0,979	0,476<OR<2,011
Tidak Beresiko	25 24,3%	78 75,7%					
Jarak Kehamilan							
Beresiko	17 25,0%	51 75,0%	0,048	0,826	0,017	1,083	0,530<OR<2,214
Tidak Beresiko	24 23,5%	78 76,5%					
Status Anemia							
Anemia	8 25,8%	23 74,2%	0,059	0,808	0,019	1,117	0,457<OR<2,733
Tidak Anemia	33 23,7%	106 76,3%					
Lama Persalinan							
Kala III							
>15 – 30 menit	4 57,1%	3 42,9%	4,351	0,037	0,158	4,541	0,972<OR<21,204
≤15 menit	37 22,7%	126 77,3%					

Sumber : analisis bivariat, 2020

Berdasarkan table 3.3.1 hasil analisis *Chi Square* dan *Odd Ratio* (OR) untuk variable usia, paritas, jarak kehamilan dan status anemia diperoleh nilai $p > 0,05$, artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara usia, paritas, jarak kehamilan dan status anemia ibu bersalin dengan kejadian retensio sisa plasenta. Sementara hasil analisis *Chi Square* dan *Odd Ratio* (OR) untuk lama persalinan kala III diperoleh $OR = 4,541$; $\chi^2 = 4,351$; $p = 0,037$ ($p < 0,05$); maka disimpulkan ada hubungan positif yang signifikan antara lama persalinan kala III dengan kejadian retensio sisa plasenta, artinya ibu bersalin dengan lama persalinan kala III > 15 menit mempunyai kemungkinan 4,541 kali lebih besar mengalami retensio sisa plasenta, dibandingkan dengan lama persalinan kala III ≤ 15 menit

3.4. Analisis Multivariat

Tabel 3.4.1 Hasil Analisis Regresi Logistik Faktor-Faktor Resiko Ibu Bersalin Terhadap Kejadian Retensio Sisa Plasenta (signifikasi / α 5%)

No.	Variabel Bebas	B	SE	Wald	df	Sig. (p-Value)	Exp(B)
1.	Usia	0,586	0,525	1,246	1	0,264	1,797
2.	Paritas	-0,564	0,803	0,493	1	0,482	0,569
3.	Jarak Kehamilan	0,757	0,811	0,872	1	0,350	2,132
4.	Status Anemia	0,161	0,467	0,119	1	0,731	1,175
5.	Lama Kala III	1,585	0,799	3,934	1	0,047 ^{*)}	4,879
	Constant	-1,428	0,294	23,579	--	--	--
<i>Chi-Square (χ^2) = 0,382 p = 0,984</i> <i>-2 likelihood = 182,394</i> <i>overall percentage correct = 75,9</i> <i>Cox & Snell R Square = 0,031</i>							

Sumber : analisis multivariat, 2020.

Berdasarkan tabel 3.4.1 dapat dijelaskan bahwa dari seluruh variabel menghasilkan -2 *likelihood* sebesar 182,394; *overall percentage correct* sebesar 75,9% dan *Cox & Snell R Square* sebesar 0,031 atau 3,1%. Artinya 3,1% kelima variabel bebas tersebut memberikan kontribusi efektif terhadap kejadian retensio sisa plasenta. Tabel tersebut memperlihatkan hanya ada satu variabel yang menunjukkan adanya pengaruh yang signifikan, yaitu lama persalinan kala III dengan p-value 0,047 ($p < 0,05$) dan menghasilkan OR sebesar 4,879. Nilai OR hasil analisis multivariat sebesar 4,879 menunjukkan ibu bersalin dengan lama persalinan kala III $>15 - 30$ menit mempunyai kemungkinan 4,879 kali lebih besar mengalami kejadian retensio sisa plasenta, dibandingkan dengan lama persalinan kala III ≤ 15 menit.

3.5. Hubungan Usia dengan Kejadian Retensio Sisa Plasenta

Berdasarkan hasil analisis bivariate dan multivariate, usia ibu bersalin tidak berhubungan dengan kejadian retensio sisa plasenta, namun pada kenyataannya dari ibu bersalin dengan usia berisiko sebesar 31,8% mengalami kejadian retensio sisa plasenta, sementara pada ibu bersalin dengan usia tidak berisiko sebanyak 23% mengalami retensio sisa plasenta. Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian Dharmadi (2018) dan Asyima (2017) yang menunjukkan adanya hubungan yang erat usia ibu bersalin dengan retensio sisa plasenta [7], [16]. Kejadian retensio sisa plasenta bila tidak mendapat penanganan dengan segera dapat mengakibatkan terjadinya perdarahan hebat. Berapapun dan apapun yang dapat menjadi penyebab perdarahan pada ibu post partum, sebisa mungkin harus dicegah, karena perdarahan post partum paling banyak menyumbangkan angka kematian ibu. Legrand, *et al* (2015) menyatakan bahwa usia ibu bersalin >35 tahun merupakan faktor risiko terjadinya perdarahan post partum skunder [20].

3.6. Hubungan Paritas dengan Kejadian Retensio Sisa Plasenta

Hasil analisis bivariate dan multi variat menunjukkan bahwa paritas tidak berhubungan dengan kejadian retensio sisa plasenta, penelitian ini mendukung penelitian Asyima (2017), namun tidak mendukung hasil penelitian Dharmadi (2018) yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang erat paritas dengan perdarahan post partum akibat sisa plasenta [16], [7]. Data penelitian menunjukkan bahwa, dari paritas ibu bersalin yang beresiko, 23,9% mengalami kejadian retensio sisa plasenta dan 76,1% tidak mengalami kejadian retensio sisa plasenta, sementara dari ibu bersalin yang dengan paritas tidak berisiko juga ditemukan kejadian retensio sisa plasenta sebesar 24,3%. Artinya baik ibu dengan paritas berisiko maupun tidak berisiko sama-sama berpotensi mengalami retensio sisa plasenta. Paritas tidak berhubungan dengan retensio sisa plasenta, akan tetapi paritas >3 merupakan faktor risiko terjadinya perdarahan post partum, akibat dari persalinan yang berulang mengakibatkan kontraksi uterus yang tidak adekuat atau lemah [21], Perdarahan post partum dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas ibu serta mengganggu proses pemulihan ibu post partum [10].

3.7 Hubungan Jarak Kehamilan dengan Kejadian Retensio Sisa Plasenta

Hasil analisis bivariat dan multivariat, menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara jarak kehamilan dengan kejadian retensio sisa plasenta, penelitian ini mendukung penelitian yang pernah dilakukan sebelumnya [16]. Fakta, jarak kehamilan ibu bersalin yang beresiko, 25,0% mengalami kejadian retensio sisa plasenta dan 75,0% tidak mengalami kejadian retensio sisa plasenta, sementara pada ibu bersalin dengan jarak kehamilan tidak berisiko, 23,5% mengalami retensio sisa plasenta. Data ini menggambarkan bahwa, baik ibu bersalin dengan jarak kehamilan berisiko maupun tidak berisiko sama-sama berpotensi mengalami kejadian retensio sisa plasenta.

Bahaya yang dapat ditimbulkan pada ibu bersalin yaitu terjadi perdarahan setelah bayi lahir karena kondisi ibu masih lemah, bayi lahir praematur, dan bayi dengan berat lahir rendah [22], Ibu yang memiliki jarak persalinan pendek (< 2 tahun) dan ibu yang memiliki jarak persalinan panjang (> 5 tahun) 6 kali berpeluang mengalami perdarahan post partum dibanding dengan ibu yang memiliki jarak persalinan 2 sampai dengan 6 tahun [23].

3.7. Hubungan Status Anemia dengan Kejadian Retensio Sisa Plasenta

Status anemia tidak berhubungan dengan kejadian retensio sisa plasenta. Data hasil penelitian menunjukkan dari 31 ibu bersalin yang mengalami anemia, 25,8% mengalami kejadian retensio sisa plasenta dan 74,2% tidak mengalami kejadian retensio sisa plasenta. Sementara ibu bersalin yang tidak mengalami anemia sebanyak 23,7% juga mengalami kejadian retensio sisa plasenta. Kejadian retensio sisa plasenta dapat menyebabkan perdarahan post partum [24], maka dari itu sebisa mungkin diminimalisir. Ibu bersalin yang mengalami retensio sisa plasenta mempunyai risiko mengalami kejadian *haemorrhagic postpartum* 4.42 kali dibanding ibu bersalin tanpa retensio sisa plasenta [19].

3.8. Hubungan Lama Persalinan Kala III dengan Kejadian Retensio Sisa Plasenta

Hasil analisis bivariat maupun multivariat menunjukkan bahwa ada pengaruh positif yang signifikan lama kala III ibu bersalin terhadap kejadian retensio sisa plasenta, Nilai OR sebesar 4,879, menunjukkan bahwa ibu bersalin dengan lama persalinan kala III >15 menit



mempunyai kemungkinan 4,879 kali lebih besar mengalami kejadian retensio sisa plasenta, dibandingkan dengan lama persalinan kala III ≤ 15 menit.

Lama kala III ≤ 15 menit maupun $>15-30$ menit, sama-sama masih dalam kategori normal [12]. yang membedakan adalah dalam hal penatalaksanaan manajemen aktif kala III, bila lama kala III ≤ 15 menit ibu bersalin mendapatkan 1 kali suntikan oksitosin, sementara bila plasenta belum lahir >15 menit mendapat suntikan oksitosin sebanyak 2 kali. Lama kala III > 15 menit berpotensi dilakukan manipulasi uterus lebih sering dalam hal ini adalah penolong persalinan akan mengulang-ulang melakukan penegangan tali pusat terkendali untuk mengecek apakah plasenta sudah lepas dari uterus, kondisi ini menyebabkan kontraksi uterus menjadi tidak ritmik.

4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan faktor usia, paritas, jarak kehamilan dan status anemia ibu bersalin, tidak berhubungan dengan kejadian retensio sisa plasenta. Satu variabel menunjukkan adanya pengaruh yang signifikan, yaitu lama persalinan kala III. Ada hubungan positif yang signifikan lama persalinan kala III dengan kejadian retensio sisa plasenta. Ibu bersalin dengan lama persalinan kala III >15 menit mempunyai kemungkinan 4,879 kali lebih besar mengalami kejadian retensio sisa plasenta, dibandingkan dengan ibu bersalin dengan lama kala III ≤ 15 menit. Akan tetapi usia, paritas, jarak kehamilan, status anemia dan lama persalinan kala III memberikan kontribusi efektif terhadap kejadian retensio sisa plasenta sebesar 3,1%.

Sehubungan dengan masih ditemukannya kejadian retensio sisa plasenta, maka bagi setiap bidan yang melakukan pertolongan persalinan, diharapkan tetap mematuhi protokol manajemen aktif kala III, agar tidak menimbulkan kesalahan dalam penanganan persalinan kala III yang dapat menyebabkan terjadinya retensio sisa plasenta.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Kirana P (2019). Pemenuhan Hak Kesehatan Reproduksi Melalui Penguatan Pelayanan Kebidanan Di Komunitas. Materi disampaikan pada Pertemuan Ilmiah Tahunan Ikatan
- [2] Bidan Indonesia (PIT IBI) Tahun 2019. Jakarta, 12 September 2019.
Kemenkes RI (2019). Pemberdayaan Bidan Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer dan Rujukan. Materi disampaikan pada Pertemuan Ilmiah Tahunan Ikatan Bidan Indonesia (PIT IBI) Tahun 2019. Jakarta, 12 September 2019
- [3] Dinkes DIY (2019). *Profil Kesehatan D I Yogyakarta*. Yogyakarta: Dinkes DIY
Mulati E (2019). Peran Bidan Dalam Asuhan Pascakeguguran. Materi disampaikan pada Pertemuan Ilmiah Tahunan Ikatan Bidan Indonesia (PIT IBI) Tahun 2019. Jakarta, 13 September 2019
- [4] Evensen A, Anderson JM, Fontaine P. Postpartum Hemorrhage: Prevention and Treatment. AFP. 2017 Apr 1;95(7):442–9. Diakses pada Oktober 2019 dari :
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28409600/>
- [5] Friyandini, F; Lestari, Y; Utama, BI (2015). Hubungan Kejadian Perdarahan Post Partum dengan Faktor Risiko Karakteristik Ibu di RSUP M Jamil Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*. 2015;4(3) . diakses pada tanggal 2 Oktober 2019 dari <http://jurnal.fk.unand.ac.id>
- [6] Dharmadi, BI (2017). Hubungan Kejadian Perdarahan Postpartum Dengan Karakteristik Ibu Bersalin di RB Harapan Kita. *Jurnal BIMTAS-Fikes Universitas Muhammadiyah Tasik Malaya*. 2017;2 (1), diakses pada tanggal 30 Maret 2020 dari
<https://umtas.ac.id/journal/index.php/bimtas/article/view/331>



- [7] Ramadhan, JW; Rasyid, R; Rusnita, D (2019). Profil Pasien Haemorrhagic Post Partum di RS M Saiful Jamil Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*. 2019; 8(Suppl.2) [diakses padatanggal 2 oktober 2020 dari http://jurnal.fk.unand.ac.id](http://jurnal.fk.unand.ac.id)
- [8] Kemenkes RI (2018). Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar 2018. Diakses tanggal 5 Oktober 2019 dari <https://www.litbang.kemkes.go.id/hasil-utama-risikesdas-2018/>
- [1] Prawirohardjo, S (2014). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- [2] Norwitz (2008). *At a Glance Obstetri dan Ginekologi*. Edisi 2. Jakarta : Erlangga
- [3] Saifuddin, AB (2011). *Buku Acuan Nasional Perawatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- [4] Nugroho, T (2012). *Obstetri dan Ginekologi untuk Mahasiswa Kebidanan dan Keperawatan*. Yogyakarta: mNuha Medika
- [5] Cunningham, F G (2014). *Obstetri William*. 24 ed. Jakarta: EGC.
- [6] Riyanto (2015). Faktor Risiko Kejadian Retensio Plasenta Pada Ibu Bersalin di RSUD Dr. H. Bob Bazar, SKM Kalianda. *Jurnal Kesehatan Metri Sai Wawai, VIII (1)*, diakses pada tanggal 23 Maret 2020 dari <http://www.ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id/index.php/JKM/article/view/168>
- [7] Asyima (2017). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Retensio Plasenta pada Post Partum di RSUD Syekh Yusuf Gowa tahun 2017. *Jurnal Kesehatan Delima Polamonia: 1(1)*, diakses padatanggal 25 april 2020 dari <https://ojs.akbidpelamonia.ac.id/index.php/journal/article/view/22>
- [8] Alviani, ES; Wijaya, M; Kuria, I (2018). Gambaran Lama Waktu Pelepasan Plasenta dengan Manajemen Aktif Kala III dan Masase Fundus Setelah Bayi Lahir di RSUD Kelas B Kabupaten Subang. *Jurnal Sistem Kesehatan*, 3 (4), diakses tanggal 25 April dari http://jurnal.unpad.ac.id/jsk_ikm/article/view/18496/8810
- [9] Park, HS; Shin, JH; Hyun-KiYoon, HK; Jin HyoungKim, JH; Gwon, DI; Ko, GY; Sung, KB (2014). Transcatheter Arterial Embolization for Secondary Postpartum Hemorrhage: Outcome in 52 Patients at a Single Tertiary Referral Center. *Journal of Vascular and Interventional Radiology*. 25 (11) 1751-1757. Diunduh dari <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1051044314005004> pada tanggal 5 April 2020
- [10] Fijriah, PN; Jauziah, M (2016). Faktor Risiko Yang Berhubungan dengan Kejadian Perdarahan Post Partum di Rumah Bersalin Wijaya Kusuma tahun 2014. *Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat*, 10 (1) pp 21 - 28. diakses pada tanggal 30 Maret 2020 dari <https://www.neliti.com/publications/163472/faktor-b>
- [11] Legrand, AD ;Rivière, O ;Dossou, M; Vendittelli, F (2015). Risk Factors for Severe Secondary Postpartum Hemorrhages: A Historical Cohort Study. *Birth Issues In Perinatal Care*, 42 (3): 199- 285, September 2015, diakses tanggal 8 April 2020 dari <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/birt.12175>
- [12] Niflot, LT; Sadnven, I; Pedersen, BS; Pettersen, S; Sirqi, IA; Rosenburg M; Jacobsen, AF; Vangen, S (2017). Risk Faktors For Severe Post Partum Haemorrhage: A. Case Control Studi. *BMC Pregnancy and Childbirth*, diakses pada tanggal 20 April 2020 dari <https://link.springer.com/article/10.1186/s12884-016-1217-0>
- [13] Rochjati, P. (2011). *Skrining antenatal pada ibu hamil pengenalan faktor resiko deteksi dini ibu hamil risiko tinggi* (Edisi 2). Surabaya: Pusat Penerbitan dan Percetakan Unair (AUP).



- [14] Dewie, A; Sumiaty; Tangahu, R (2020). Jarak Persalinan Berhubungan Dengan Perdarahan Post Partum Di RSUD Undata Palu 2017 -2018. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*. 16 (2). Diakses pada tanggal 30 Maret 2020 dari <https://jurnal.umj.ac.id/index.php/JKK>
- [15] Hakimi, M. (2010). Ilmu Kebidanan Patologi dan Fisiologi Persalinan. Yogyakarta : Yayasan Essentia Medica (YEM)