

**GAMBARAN FAKTOR RISIKO
PASIEH PERDARAHAN POSTPARTUM
DI BAGIAN KEBIDANAN RUMAH SAKIT
RK. CHARITAS PALEMBANG
PERIODE 1 JANUARI 2010-31 AGUSTUS 2011**

Skripsi

**Sebagai salah satu syarat untuk memperoleh
gelar Sarjana Kedokteran (S.Ked)**



**Oleh:
SANTI
04081001116**

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2012**

S
618.6
San
9
2012

**GAMBARAN FAKTOR RISIKO
PASIEN PERDARAHAN POSTPARTUM
DI BAGIAN KEBIDANAN RUMAH SAKIT
RK. CHARITAS PALEMBANG
PERIODE 1 JANUARI 2010-31 AGUSTUS 2011**

Skripsi

Sebagai salah satu syarat untuk memperoleh
gelar Sarjana Kedokteran (S.Ked)



Oleh:
SANTI
04081001116

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2012**

HALAMAN PENGESAHAN

**GAMBARAN FAKTOR RISIKO
PASIEN PERDARAHAN POSTPARTUM
DI BAGIAN KEBIDANAN RUMAH SAKIT
RK. CHARITAS PALEMBANG
PERIODE 1 JANUARI 2010-31 AGUSTUS 2011**

Oleh:
SANTI
04081001116

SKRIPSI

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar
Sarjana Kedokteran (S. Ked)

Palembang, 25 Januari 2012

Pembimbing I
Merangkap Penguji I

dr. H. Firmansyah Basir, SpOG (K)
NIP. 1972 0919 200501 1 005



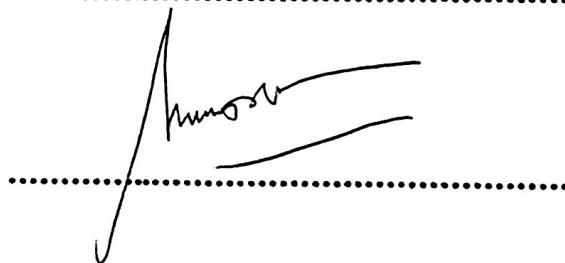
Pembimbing II
Merangkap Penguji II

dr. K. Husni Samadin
NIP. 1950 0104 197802 1 001



Penguji III

dr. Anita Masidin, M. S.
NIP. 1954 1128 198303 2 002



Mengetahui,
Pembantu Dekan I



dr. Erial Bahar, M. Sc
NIP. 1951 1114 197701 1 001

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Karya tulis saya, skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (sarjana, ~~magister, dan/atau dokter~~)*, baik di Universitas Sriwijaya maupun di perguruan tinggi lainnya.
2. Karya tulis ini murni gagasan, rumusan, dan penelitian Saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan Tim Pembimbing.
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini Saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka Saya bersedia menerima sanksi akademik atau sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Palembang, 25 Januari 2012

Yang membuat pernyataan

(Santi)

NIM. 04081001116

*Coret yang tidak perlu

Halaman Persembahan

Segala pujian, hormat serta syukur kekal selamanya hanya bagimu ya Allahku, Yesus Kristus. Tiada Allah sepertimu yang sangat mengasihiku, dan menerimaku apa adanya. Karyamu yang besar dalam hidupku menjadikanku sangat berharga di matamu dan menjadikan hidupku lebih berarti. Betapa ku bersyukur atas segala sesuatu yang baik yang Engkau berikan padaku, rencana indah telah kau tetapkan dan masa depan yang indah bagiku. Ku memujimu, menyembahmu, Allah yang Mulia, sempurnakanlah hidupku agar indah Bagimu.

Terimakasih ku persembahkan buat orang-orang yang kukasih :

- ↓ Ayahanda tercinta, Monang Dolok Saribu dan Ibunda tersayang Rontina Napitupulu Terimakasih banyak buat kasih sayang kalian, semangat, nasihat, dukungan dan yang terutama adalah doa kalian. Iringan doa kalianlah yang memampukan aku untuk mengerjakan setiap studiku. Setiap tetesan keringat, lelah, usaha kalian merupakan inspirasi dan semangatku. Dari lubuk hatiku yang terdalam terimakasih banyak buat bapakku dan mamaku, aku sangat mengasihii kalian dan aku ingin membahagiakan kalian.
- ↓ Abangku (Jonni doloksaribu) dan adik-adiku (Betti dan Daniel Doloksaribu), terimakasih banyak ya bang, dek buat bantuan dan dukungan kalian. Setiap kritikan kalian membuatku semakin lebih baik lagi. Semoga abang dan adik2ku kedepannya pun dapat mencapai setiap cita-cita dan harapan kalian.
- ↓ Kekasihku, my sweto (Gunnar Piter Simanjuntak) yang selalu ada bagiku, walau jarak memisahkan kita. Trimaksih banyak buat kasih sayangmu, iringan doamu yang tetap kurasakan dalam hidupku,dukunganmu (tenaga, waktu,materi), semangatmu, serta nasihatmu yang selalu mengingatkanku untuk tetap berserah kepadanya. Maafkan aku jika terkadang aku agak keras kepala, tetapi sesungguhnya aku sangat mengasihimu.
- ↓ Teman-temanku (Michael septian, Neta Lionora, Roy maret, Laura, Vita, KK B'Sokhi dan PDU'08) yang secara tidak langsung telah membantuku, mendukungku dan memberiku semangat. Terimakasih banyak ya teman-teman, semoga kita kelak menjadi dokter yang luar biasa, dokter yang takut akan Tuhan dan memuliakanNya.
- ↓ Staff RS RK. Charitas (Bu Diana, Bu Maria dan staff lainnya yang tidak bisa kusebutkan satu persatu) dan mbak2 yang bekerja di P2SK trimakasih banyak ya buat bantuannya dan kerjasamanya.

ABSTRAK

GAMBARAN FAKTOR RISIKO PASIEN PERDARAHAN POSTPARTUM DI BAGIAN KEBIDANAN RUMAH SAKIT RK. CHARITAS PALEMBANG PERIODE 1 JANUARI 2010-31 AGUSTUS 2011

Santi

Latar Belakang : Perdarahan postpartum adalah hilangnya 500 ml atau lebih darah dari saluran reproduksi setelah persalinan. Di Indonesia, perdarahan postpartum merupakan penyebab utama kematian ibu dan diperkirakan mencapai 40-50% pada tahun 2003. Tingginya angka kejadian perdarahan postpartum erat kaitannya dengan berbagai faktor risiko yang dapat dicegah.

Tujuan : Mengidentifikasi gambaran faktor risiko pasien perdarahan postpartum di bagian kebidanan RS RK. Charitas periode 1 Januari 2010-31 Agustus 2011.

Metode : Penelitian yang dilakukan adalah penelitian deskriptif dengan desain *case series*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu-ibu yang melahirkan dengan perdarahan postpartum di Bagian Kebidanan Rumah Sakit RK. Charitas Palembang pada tahun 1 Januari 2010-31 Agustus 2011. Sampel penelitian adalah data rekam medik seluruh ibu-ibu yang melahirkan dengan perdarahan postpartum di Bagian Kebidanan Rumah Sakit RK Charitas Palembang pada tahun 1 Januari 2010-31 Agustus 2011. Pengambilan data dilakukan dengan melihat catatan rekam medik pasien. Data hasil penelitian disajikan dalam bentuk tabel, diagram, dan narasi.

Hasil : Didapatkan 23 pasien perdarahan postpartum (0,45%) dari total 5119 persalinan yang terjadi di RS RK. Charitas selama periode penelitian. Gambaran pasien perdarahan postpartum antara lain; penyebab utama perdarahan adalah sisa plasenta (52,2%); tipe perdarahan postpartum terbanyak adalah sekunder (78,3%); sebagian besar umur pasien 20-35 tahun (43,5%); berstatus multiparitas (73,9 %); berstatus multigravida (82,6 %); lulusan SMA (43,5%); pasien bekerja sebagai ibu rumah tangga (91,3%); memiliki riwayat persalinan secara spontan (82,6%); pasien tidak mengalami anemia setelah perdarahan (52,2%); pasien tidak memiliki riwayat penyakit penyerta (91,3%); memiliki riwayat penolong pertama bidan (52,2%); pasien bukanlah kasus rujukan (52,2%); seluruh pasien mengalami perbaikan (100 %) ; memiliki riwayat tempat persalinan di rumah sakit (52,2 %).

Kata kunci : *Perdarahan postpartum, sisa plasenta, multiparitas, multigravida.*

ABSTRACT

DESCRIPTION OF RISK FACTOR OF POSTPARTUM HEMORRHAGE PATIENTS IN OBSTETRIC AND GYNECOLOGY DEPARTMENT OF RK. CHARITAS HOSPITAL, PALEMBANG, DURING 1st JANUARY 2010 -31st AUGUST 2011

Santi

Background : Postpartum haemorrhage is defined as 500 ml blood loss or more from reproductory tract after the delivery of the baby. In Indonesia, postpartum haemorrhage is the main cause of maternal death up to 40-50 % in 2003. This high prevalence of postpartum haemorrhage is closely related many preventable risk factor.

Objective : To identify description of risk factor of postpartum haemorrhage patients in RK. Charitas Hospital in 1st January 2010 -31st August 2011.

Method : This is a descriptive study with case series design. Population of this study were all maternal who delivered baby with postpartum haemorrhage in obstetry and gynecology department of RK. Charitas Hospital during 1st January 2010-31st August 2011. Sampel of this study were all maternal medical records who delivered baby with postpartum haemorrhage in obstetry and gynecology department of RK. Charitas Hospital during 1st January 2010-31st August 2011. The data were obtained from patient's medical records. The result then presented in table, diagram, and narration.

Result : From total 5119 delivery, 23 were postpartum haemorrhage in RK. Charitas Hospital (0,45%). Description of risk factor of postpartum haemorrhage were placenta remnants (52,2%); the most postpartum haemorrhage type found was secondary haemorrhage (78,3%); most patient aged 20-35 years old (48,5%); multipara (73,9%); multigravida (82,6%); high school graduates (43,5%); majority of patients didn't have job (91,3%); previous history of normal delivery (82,6%); anemia didn't occur after haemorrhage (52,2%); no previous history of disease (91,3%); midwives were the dominant firs helper (52,2%); patients weren't refered case (52,2 %); all patients were fully recovered (100%); positive history of hospital delivery (52,2%).

Keywords : *Postpartum haemorrhage, placenta remnants, multipara, multigravida*

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa karena atas kasih dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **“Gambaran Faktor Risiko Pasien Perdarahan Postpartum Di Bagian Kebidanan Rumah Sakit RK. Charitas Palembang Periode 1 Januari 2010-31 Agustus 2011”**, skripsi ini disusun untuk melengkapi tugas dan memenuhi syarat dalam menyelesaikan pendidikan di Fakultas Kedokteran UNSRI.

Penulis menyampaikan rasa hormat dan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada dr. H. Firmansyah basyir, SpOG selaku pembimbing substansi dan dr. K. Husni Samadin selaku pembimbing metodologi penelitian atas waktu dan bimbingan yang sangat membantu dalam pembuatan skripsi. Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada dosen yang telah memberi inspirasi, serta keluarga dan teman-teman yang telah memberi motivasi selama penyusunan skripsi.

Penelitian ini dilakukan oleh karena data mengenai gambaran faktor risiko pasien perdarahan postpartum selama beberapa tahun terakhir di Kota Palembang belum tersedia. Data tersebut sangat dibutuhkan untuk mengetahui permasalahan perdarahan postpartum yang terjadi. Dengan adanya data tersebut juga dapat dilakukan berbagai upaya untuk menurunkan angka kejadian perdarahan postpartum.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, saran dan kritik yang bersifat membangun sangat diharapkan demi tercapainya hasil yang lebih baik di kemudian hari.

Palembang, 25 Januari 2012

Penulis

DAFTAR ISI

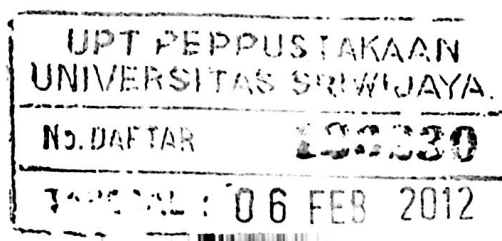
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
HALAMAN PERNYATAAN	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iv
ABSTRAK	v
<i>ABSTRACT</i>	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
DAFTAR SINGKATAN.....	xiii

BAB I PENDAHULUAN

1. 1. Latar Belakang	1
1. 2. Rumusan Masalah	3
1. 3. Tujuan Penelitian	3
1. 3. 1. Tujuan Umum.....	3
1. 3. 2. Tujuan Khusus	3
1. 4. Manfaat Penelitian	4

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2. 1. Perdarahan Postpartum.....	5
2. 1. 1. Defenisi.....	5
2. 1. 2. Jenis	6
2. 1. 3. Etiologi	7
2. 1. 4. Faktor-faktor yang mempengaruhi perdarahan postpartum	9
2. 1. 5. Gambaran klinis	16
2. 1. 6. Diagnosis	17
2. 1. 7. Pencegahan dan penatalaksanaan	18
2. 1. 8. Komplikasi	25
2. 1. 9. Prognosis	26
2. 2. Kerangka Teori.....	27



BAB III	METODE PENELITIAN	
3. 1.	Jenis Penelitian	28
3. 2.	Lokasi dan Waktu Penelitian	28
3. 3.	Populasi dan Sampel Penelitian	28
3. 3. 1.	Populasi penelitian	28
3. 3. 2.	Sampel penelitian	28
3. 3. 4.	Cara pengambilan sampel	28
3. 4.	Variabel Penelitian	29
3. 5.	Definisi Operasional	30
3. 6.	Kerangka Operasional	34
3. 7.	Cara Pengumpulan Data	34
3. 7.	Cara Pengolahan Data	35
BAB IV	HASIL DAN PEMBAHASAN	
4.1	Hasil dan pembahasan	36
4.2	Keterbatasan penelitian	59
BAB V	SIMPULAN DAN SARAN	
5.1	Simpulan	60
5.2	Saran	62
DAFTAR PUSTAKA	63
LAMPIRAN	66
BIODATA	77

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1. Klasifikasi penentu status perdarahan berdasarkan tampilan klinis	5
2. Diagnosis perdarahan postpartum	17
3. Gambaran dan dugaan penyebab retensio plasenta.....	23
4. Defenisi operasional	30
5. Gambaran pasien berdasarkan jenis perdarahan postpartum	36
6. Gambaran pasien berdasarkan penyebab perdarahan postpartum.....	38
7. Gambaran pasien berdasarkan kelompok usia	39
8. Gambaran pasien berdasarkan paritas	41
9. Gambaran pasien berdasarkan gravida.....	42
10. Gambaran pasien berdasarkan jenjang pendidikan	44
11. Gambaran pasien berdasarkan tempat tinggal.....	45
12. Gambaran pasien berdasarkan pekerjaan	47
13. Gambaran pasien berdasarkan riwayat persalinan	48
14. Gambaran pasien berdasarkan status anemia	50
15. Gambaran pasien berdasarkan riwayat penyakit peyerta	51
16. Gambaran pasien berdasarkan penolong pertama persalinan.....	53
17. Gambaran pasien berdasarkan cara datang	55
18. Gambaran pasien berdasarkan tempat bersalin	57
19. Gambaran pasien berdasarkan keadaan akhir	58

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
1. Penanganan atonia uteri	21
2. Penanganan plasenta akreta.....	24
3. Kerangka teori	27
4. Kerangka operasional	34
5. Gambaran pasien berdasarkan jenis perdarahan postpartum	37
6. Gambaran pasien berdasarkan penyebab perdarahan postpartum.....	38
7. Gambaran pasien berdasarkan kelompok usia	40
8. Gambaran pasien berdasarkan paritas	41
9. Gambaran pasien berdasarkan gravida.....	43
10. Gambaran pasien berdasarkan jenjang pendidikan	44
11. Gambaran pasien berdasarkan tempat tinggal.....	46
12. Gambaran pasien berdasarkan pekerjaan	47
13. Gambaran pasien berdasarkan riwayat persalinan	49
14. Gambaran pasien berdasarkan status anemia	50
15. Gambaran pasien berdasarkan riwayat penyakit peyerta	52
16. Gambaran pasien berdasarkan penolong pertama persalinan.....	54
17. Gambaran pasien berdasarkan cara datang	56
18. Gambaran pasien berdasarkan tempat bersalin	57
19. Gambaran pasien berdasarkan tempat keadaan akhir.....	59

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran

1. Rekapitulasi data penelitian.....	66
2. Hasil output SPSS	69
3. Lembar konsultasi	73
4. Surat izin penelitian dari FK UNSRI	74
5. Surat izin penelitian dari RS RK. Charitas.....	75

DAFTAR SINGKATAN

- ANC : *Antenatal Care*
- BBLR : Berat Bayi Lahir Rendah
- BKKBN : Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional
- Depkes : Departemen Kesehatan
- Fe : Ferri
- IRT : Ibu Rumah Tangga
- PPH : Postpartum Haemorrhage
- PNS : Pegawai Negeri Sipil
- RS : Rumah Sakit
- RK : Roma Katolik
- SD : Sekolah Dasar
- SMP : Sekolah Menengah Pertama
- SMA : Sekolah Menengah Atas
- SPSS : *Statistical Package for The Social Science*
- UNFPA : *United Nation Fund for Population Activities*
- UNICEF : *United Nations International Children's Emergency Fund*
- WHO : *World Health Organization*

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Perdarahan postpartum adalah hilangnya 500 ml atau lebih darah dari saluran reproduksi setelah persalinan¹. Perdarahan postpartum dibagi dalam perdarahan postpartum primer bila terjadi dalam 24 jam pertama (5-10%) dan perdarahan postpartum sekunder bila perdarahan terjadi setelah 24 jam pertama (1%)^{2,3}. Penyebab perdarahan postpartum dikenal dengan "the four T" yaitu *tone* (atonia uterus) 70%, *trauma* (laserasi, hematoma, inversi, ruptur) 20%, *tissue* (sisa/invasif plasenta) 10%, *thrombin* (koagulopati) 1%⁴.

Angka kejadian perdarahan postpartum di LUMHS Hyderabad Pakistan pada bulan Juni 2007 sampai April 2008 tercatat sebanyak 118 dari 1231 ibu-ibu yang melahirkan (9,5%)⁵. Di Australia terjadi peningkatan perdarahan postpartum yang signifikan dari 6,2% tahun 1999 menjadi 6,8% tahun 2004⁶. Di RS RK. Charitas Palembang pada tahun 2008 sampai 2009 tercatat 40 kasus perdarahan postpartum dari 2797 ibu yang melahirkan dan 2 diantaranya meninggal dunia⁷. Di RSMH pada tahun 2008 tercatat 3,03% kasus perdarahan postpartum⁸.

Berbagai penelitian membuktikan, tingginya angka kejadian perdarahan postpartum erat kaitannya dengan berbagai faktor risiko yang sebenarnya dapat dicegah. Beberapa faktor risiko diantaranya adalah usia ibu. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Abdullah (2001) menjelaskan proporsi ibu yang mengalami perdarahan postpartum lebih tinggi pada usia < 20 tahun dan > 35 tahun sebanyak 30,89% daripada proporsi ibu yang mengalami postpartum pada usia 20-35 tahun sebanyak 10,28%⁹. M. A. Ijaiya, A. P. Aboyeji dan D. Abubakar (2003) bahwa kejadian perdarahan postpartum meningkat pada usia ibu yang relatif tua¹⁰.

Selain itu ibu yang termasuk golongan grandemultipara, partus lama, tindakan *seksio sesarea* akan meningkatkan kejadian perdarahan postpartum¹¹. Ibu yang melahirkan di luar rumah sakit (partus luar), ibu yang ditolong oleh penolong persalinan bukan dokter, dan ibu dengan jenjang pendidikan rendah, juga memiliki risiko terkena perdarahan postpartum yang lebih tinggi¹². Dalam berbagai penelitian dan literatur, disebutkan pula bahwa kondisi klinis berupa hipertensi, obesitas, dan anemia juga berpengaruh dalam kejadian perdarahan postpartum^{13,14}.

Perdarahan postpartum yang tidak segera ditanggulangi menyebabkan berbagai komplikasi, yaitu anemia yang berkelanjutan, infeksi puerperium, terjadi nekrosis hipofisis anterior dan sindrom Sheehan, menurunnya berat badan sampai *cachexia*, dan pada akhirnya jika keadaan ini bertambah berat tanpa adanya penanganan yang tepat dan cepat ibu akan jatuh dalam keadaan koma dan akhirnya meninggal¹⁵.

Perdarahan hebat adalah penyebab yang paling utama dari kematian ibu di seluruh dunia. Di berbagai negara, paling sedikit seperempat dari seluruh kematian ibu disebabkan oleh perdarahan; proporsinya berkisar antara 10% sampai hampir 60%⁴. Di Indonesia, perdarahan postpartum merupakan penyebab utama kematian ibu dan diperkirakan mencapai 40-50% pada tahun 2003. Sekitar setiap tahun diperkirakan 529.000 wanita di dunia meninggal sebagai akibat komplikasi yang timbul dari kehamilan dan persalinan. Sehingga diperkirakan terdapat angka kematian ibu sebesar 400 per 100.000 kelahiran hidup (estimasi kematian ibu dari WHO/UNICEF/UNFPA tahun 2000). Angka kematian ibu di negara maju berkisar antara 20 per 100.000 kelahiran hidup sedangkan di negara-negara berkembang angka ini hampir 20 kali lebih tinggi yaitu berkisar antara 440 per 100.000 kelahiran hidup^{16,17}. Data Badan Pusat Statistik 2005 menunjukkan, secara nasional angka kematian ibu adalah 262/100.000 kelahiran hidup, dan pada tahun 2007 angka kematian ibu adalah 228/100.000 kelahiran hidup¹⁸. Penyebab terpenting kematian ibu yaitu 30% perdarahan, 25% eklamsi, 12% sepsis, 5% komplikasi abortus¹⁹.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran faktor risiko pasien perdarahan postpartum di Bagian Kebidanan RS RK. Charitas Palembang periode 1 Januari 2010-31 Agustus 2011 ?

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan Umum

Mengidentifikasi gambaran faktor risiko pasien perdarahan postpartum di Bagian Kebidanan RS RK. Charitas Palembang periode 1 Januari 2010-31 Agustus 2011.

Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi jenis perdarahan postpartum terbanyak pada pasien perdarahan postpartum di Bagian Kebidanan RS RK. Charitas Palembang.
2. Mengidentifikasi penyebab terbanyak pada pasien perdarahan postpartum di Bagian Kebidanan RS RK. Charitas Palembang.
3. Mengidentifikasi faktor sosiodemografi yang meliputi usia ibu, paritas, gravida, jarak kehamilan, jenjang pendidikan, tempat tinggal, pekerjaan dan status gizi pada pasien perdarahan postpartum di Bagian Kebidanan RS RK. Charitas Palembang.
4. Mengidentifikasi faktor persalinan meliputi lama persalinan, proses persalinan dan riwayat persalinan sebelumnya pada pasien perdarahan postpartum di Bagian Kebidanan RS RK. Charitas Palembang.
5. Mengidentifikasi faktor keadaan klinis meliputi status anemia, tekanan darah, penyakit penyerta pada pasien perdarahan postpartum di Bagian Kebidanan RS RK. Charitas Palembang.
6. Mengidentifikasi faktor pendukung persalinan meliputi konsumsi tablet Fe, rujukan, asuhan antenatal/*antenatal care* (ANC), penolong pertama persalinan, keadaan akhir, tempat bersalin pada pasien perdarahan postpartum di Bagian Kebidanan RK. Charitas Palembang.

1.4 Manfaat Penelitian

Bagi Peneliti

1. Untuk memperoleh pengetahuan, keterampilan dan pengalaman penelitian. Sehingga, hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai dasar untuk penelitian berikutnya.
2. Untuk memperkaya wawasan dan meningkatkan pemahaman mengenai gambaran faktor risiko perdarahan postpartum.

Bagi RS RK. Charitas Palembang

Penelitian ini dapat menjadi sumber masukan mengenai gambaran faktor risiko perdarahan postpartum sebagai salah satu landasan dalam menentukan tindakan untuk menurunkan angka kejadian perdarahan postpartum.

Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat membantu meningkatkan kesadaran masyarakat pada umumnya dan para ibu pada khususnya terhadap bahaya kejadian perdarahan postpartum pada ibu hamil, melahirkan, nifas dan pentingnya upaya pencegahan perdarahan postpartum dengan cara meminimalkan faktor risiko.

DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization (WHO). Managing Postpartum Hemorrhage. Midwifery Education Modules – 2nd ed. WHO Library Cataloguing – in – Publication Data. 2008. 47 – 98
2. Gary, F. Cunningham, dkk. 2005. Obstetri William. EGC, Jakarta.
3. Mochtar, R. 1998. Sinopsis obstetri: obstetri fisiologi, obstetri patologi. Dalam: Delfi, L. (Editor). EGC, Jakarta.
4. Anderson JM, Etches D. Prevention and Management of Postpartum Hemorrhage. Am Fam Physician. 2007 ;75:875-82.
5. Yousuf, F dan Gulfareen, H. 2009. Postpartum Hemorrhage : Am Experience at Tertiary Care Hospital. Journal of Surgery Pakistan. 14 (2) : 81-84
6. Robert CL, Jane B Ford, Charles S Algert, Jane C Bell, Judy M Simpson and Jonathan M Morris. Trends in adverse ibu outcomes during childbirth : a population-based study of severe ibu morbidity. BMC Pregnancy and Childbirth 2009; 9:7
7. Riadho, A. 2011. Karakteristik Persarahan Postpartum di RS RK Charitas Kota Palembang Periode 1 Januari 2008-31 Desember 2010. Sripsi, Jurusan Pendidikan Dokter, hal 48.
8. Dhiba, P. 2010. Karakteristik Pasien Perdarahan Postpartum di Bagian Obstetri dan Ginekologi RSMH Palembang Tahun 2009. Sripsi, Jurusan Pendidikan Dokter, hal 45.
9. Abdullah, Bakri. 2000. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Perdarahan Postpartum di Kabupaten Aceh Besar Tahun 1997-1998. Tesis, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
10. Ijaiya, M.A., A.P. Aboyeji, and D. Abubakar. 2003. Analysis of 348 Coecutive Case of Primary Postpartum Hemorrhage at a Tertiary Hospital in Nigeria. Journal of Obstetrics and Gynaecology. 23 (4): 374-377.
11. Ramanathan, G dan S. Arulkumaran. 2006. *Postpartum Hemorrhage*. JOGC.967-973.

12. Royston, Erica dan Sue Amstrong. 1989. Preventing Ibu Deaths. World Health Organization, England
13. Browne, J. C., Mc Clure, dan Geoffrey Dixon. 1978. Browne's Antenatal Care Eleventh Edition. Churchill Livingstone, Edinburgh, United Kingdom, halaman 47 dan 325.
14. Steele, S. J. 1985. Gynaecology, Obstetrics, and The Neonates. Edward Arnold Publishers, London, United Kingdom, halaman 117, 121, dan 137.
15. Manuaba, I. B. 1999. Operasi kebidanan, kandungan dan keluarga berencana untuk dokter umum : "Perdarahan postpartum". EGC, Jakarta
16. UNFPA, SAFE Research study and impacts. Ibu Mortality update 2004, delivery into good hands. New York, UNFPA; 2004.
17. WHO. Ibu Mortality in 2000. Department of Reproductive Health and Research WHO, 2003.
18. Editorial : Demographic and Health Survey. 2007.
19. Editorial : Indonesia Ibu Health Assessment. 2010.
20. Coker A, Oliver R. Definition and Classifications. In : B-Lynch C, Keith LG, Lalonde AB, Karoshi M, editors. Textbook of Postpartum Hemorrhage – A Comprehensive guide to evaluation, management and Surgical intervention. Dumfriesshire : Sopiens Publishing; 2007. P. 11-6.
21. Curren Obstetric & Gynecologic Diagnosis & Treatment, Ninth Edition : Alan H. DeCherney and Lauren Nathan, 2003 by The McGraw-Hill Companies, Inc.
22. Kapita Selektta Kedokteran Edisi ke tiga Jilid Pertama, Editor Arif Mansjoer, Kuspuji Triyanti, Rakhmi Savitri, Wahyu Ika Wardani, Wiwiek Setiowulan
23. Bari, A. S dan Rachimhadhi, T. 2007. Ilmu Bedah Kebidanan. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardo, Jakarta.
24. Martaadisoebrata, D, 2005, Bunga Rampai Obstetri dan Ginekologi Sosial, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta.
25. Depkes, 2002, Program Safe Motherhood di Indonesia, Direktorat Jenderal Pembinaan Kesehatan Masyarakat, Jakarta.

26. Population report, 1998. Mother lives matter. *Material Health in Community*, serie L, No 7, September : 31 hlm
27. Hasnah, Proses Pengambilan Keputusan Suami atau Anggota Keluarga dalam Menangani Kasus Kegawatdaruratan Obstetri yang Berakibat Kematian Ibu. Tesis. *Minat Kesehatan Ibu dan Anak- Kesehatan Reproduksi Program Ilmu-ilmu Kesehatan*, Universitas Gadjah Mada, Indonesia, 2003.
28. Yiadom, Maame Yaa A. B. dan Daniela Carusi. 2010. *Pregnancy, Postpartum Hemorrhage*. Diunduh dari <http://emedicine.medscape.com>
29. Lopez-Liera m Main. Clinical types dan sub types of eklamsia. Dalam WinarnoTJ dan Dasuki D, Peran Seksio Cesar terhadap Penurunan Morbiditas dan Mortalitas Perinatal pada Ibu dengan Preeklamsiaa dan Eklamsia. *Berita Kedokteran Masyarakat XVII*, Vol 1, 2000.
30. Nafarin M, Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Ibu Hamil Risiko Tinggi Bersalin di Rumah. Thesis, FETP IKM, UGM, Yogyakarta, 2001.
31. Departemen Kesehatan RI, Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak, Depkes, Jakarta, 1995.
32. Departemen Kesehatan RI, Standart Pelayanan kebidanan, Depkes RI, Jakarta, 2000.
33. Departemen Kesehatan RI, Pedoman Pelayanan Antenatal di Tingkat Pelayanan dasar, Jakarta: Depkes,1995.
34. Bari, A. S., A. G. Hanifa., G. Wiknjosastro, dan Waspodo, D. 2009. Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Ibu dan Neonatal. PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta.