EVALUASI PENURUNAN FUNDUS UTERI POST PARTUM DENGAN INJEKSI SYNTOCINON DAN TIDAK INJEKSI SYNTOCINON DI RS RK. CHARITAS PALEMBANG TAHUN 2014

Romlah,
Universitas Musi Palembang
Email: ireneromlah@ymail.com

ABSTRAK

Masa post partum merupakan masa trejadinya proses involusi uteri. Involusi uteri adalah suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan bobot 60 gram. Involusi uteri ini dapat diamati dengan memeriksa penurunan tinggi fundus uteri, penurunan tinggi fundus uteri berlangsung setiap hari ≥ 1 cm. Pemberian injeksi syntocinon dapat menimbulkan kontraksi uterus tetapi tidak mempercepat involusi uteri. Pada ibu post partum dengan persalinan normal di Rumah Sakit RK Charitas Palembang masih dilakukan injeksi syntocinon 10 UI 1 kali setiap hari dari hari I dan hari Iipost partum. Hal ini merupakan latar belakang penulis mengambil judul Evaluasi penurunan fundus uteri post partum hari I dan II dengan injeksi syntocinon dan tidak injeksi syntocinon. Kegiatan ini bertujuan agar dapat memberikan pelayanan yang *cost efektif* dan bagi ibu post partum mendapatkan pelayanan asuhan kebidanan secara alami dan nyaman. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan penurunan fundus uteri injeksi syntocinon dan tidak injeksi syntocinon, jenis penelitian Quasi eksperimental dengan pendekatan observasional. Subyek penelitian ini adalah ibu post partum yang dirawat di ruang nifas Paviliun Maria Rumah Sakit RK Charitas Palembang yang memenuhi kriteria inklusi. Metode pengumpulan data dengan pengukuran penurunan fundus uteri menggunakan lembar observasi. Proses pengolahan data terdiri dari tabulasi, kemudian dilakukan editing terhadap hasil pengukuran, dan analisa data. Analisis disajikan dalam bentuk tabel yang kemudian di hitung dengan menggunakan rumus *Mann- Whitney U-Test* dan analisis faktor risiko.Menurut hasil uji *Mann- Whitney U-Test*, ternyata dari kelompok injeksi syntocinon dan kelompok tidak injeksi syntocinon menunjukkan perbedaan penurunan fundus uteri post partum hari 0 – 1 tidak bermakna yaitu dengan nilai p = 0,48, penurunan fundus uteri hari post partum I – II tidak bermakna yaitu dengan nilai p = 0,26 dan penurunan fundus uteri post partum hari 0 – II juga tidak bermakna dengan nilai p = 0,27. Hal ini menunjukkan tidak ada perbedaan penurunan fundus uteri post partum antara kelompok injeksi syntocinon dan kelompok tidak injeksi syntocinon.

Kata Kunci : Penurunan fundus uteri post partum, injeksi syntocinon, rumah sakit

ABSTRACT

The post partum time is a time for forming involusion uteri process. An involusion uterus is process where uterus backs on to a condition before pregnant that have weight 60 gram. This involution uteri could watched by checking the decreasing level fundus uteri, the decreasing fundus uteri was happen every day ≥ 1 cm. the giving of injection Syntocinon could raise uterus contraction but not fasting involution uteri. For the mother, post partum is normal utter process in RK Charitas Palembang Hospital, still done by injection syntocinon of 10 UI every each day second day post partum. This is the background for autors to take titlle “The Evaluation Decresing Of Fundus Uteri Post Partum At First Day By Sintocinon Injection And Non Syntocinon Injection”. This activity is aimed in order to giving cost effective service and for post partum mother could have nurse care servis as naturally and comfort. The research aimed to know the different of decreasing fundus uteri injection syntocinon non injection syntocinon, the research is quasi experimental through observasional approach. The subject for this research is all post partum mother that nursing at parturition room Paviliun Maria RK Charitas Palembang

Hospital that fully criteria inclution. The method data collecting by measurement fundus uteri use onservation process. The data processing include tabulation, then editing to measurement result, and data analysis risk factor. According to Mann-Whitney U-Test, in fact, from injection syntocinon group and non injection syntocinon group showing different of decreasing fundus uteri day 0-1 is not significant by p value = 0,48, decreasing fundus uteri days 1-2 is not significant by p value=0,27. This is showing that there is no significant in decreasing fundus uteri between injection syntocinon and non syntocinon group.

.

Key Words : Decreasing fundus uteri post partum, injeksi syntocinon, hospital

PENDAHULUAN

Menurut *World Health Organization* (WHO), Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia pada tahun 2013 sebesar 289.000/100.000. Penyebab kematian ibu terbagi dalam 2 katagori yaitu penyebab tidak langsung dan langsung. Penyebab langsung kematian ibu (AKI) di Indonesia dikarenakan perdarahan sebesar 28%, eklamsia 24%, infeksi 11%, partus lama 5% dan abortus 5% .

Menurut data World Health Organization (WHO) kematian ibu akibat masalah persalinan atau kelahiran terjadi di negara- negara berkembang.

Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007 menunjukan bahwa angka kematian ibu (AKI) di Indonesia masih cukup tinggi yaitu 228 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab langsung kematian ibu di Indonesia adalah pendarahan, infeksi dan eklampsi tercakup pula kematian akibat abortus terinfeksi dan partus lama.

Menurut Dinas Kesehatan provinsi Sumatera Selatan tahun 2013 angka kematian ibu tahun 2012 sebesar 148/ 100.000 kelahiran hidup sedangkan pada tahun 2011 sebesar 131/100.000 kelahiran hidup.

Baik di Negara maju maupun di Negara berkembang , 60% kematian ibu terjadi pada pasca partum. Dari kematian ibu pasca partum ini45% terjadi dalam 1 hari, lebih dari 65% dalam I minggu dan lebih dari 85% dalam 2 minggu. Jadi satu hari sampai satu minggu pasca partum merupakan waktu kritis bagi perawatan obstetric[1]

Penyebab utama kematian ibu post partum adalah pendarahan. Lebih dari 90% dari seluruh kasus pendarahan pasca persalinan terjadi dalam 24 jam setelah kelahiran bayi disebabkan oleh atonia uteri karena kegagalan kontraksi otot uterus menyebabkan pembuluh darah pada bekas implantasi plasenta terbuka sehingga menimbulkan pendarahan (Manuaba, 2010). Karena alasan ini, penatalaksanaan kala tiga persalinan dengan pemberian injeksi oksitosin merupakan salah satu cara terbaik(JNPKR-KR, 2008).

Proses pemulihan kesehatan pada masa post partum merupakan hal yang sangat penting bagi ibu setelah melahirkan. Sebab masa kehamilan dan persalinan telah terjadi perubahan fisik dan psikis. Diantaranya terjadi proses involusi uteri dan proses laktasi. Setelah persalinan kala III terjadi perubahan pada uterus, dimana fundus uteri setiap hari yang tampak dari luar dengan penurunan fundus uteri, kontraksi uteri dan pengeluaran lokia (Farrer, 2009).Kecuali bila ada infeksi endometrium, terdapat sisa plasenta dan selaputnya, terdapat bekuan darah dan mioma uteri maka involusi uteri tidak berjalan sebagaimana mestinya (Manuaba, 2010). Pada proses laktasi, ketika ibu sedang menyusui bayinya, karena penghisapan putting menimbulkan pelepasan oksitosin.

Pemberian rutin oksitosin intra muskuler pada ibu masa segera setelah kelahiran tidak ada manfaatnya untuk mengurangi kehilangan darah dan mempercepat involusi uteri, hanya perbedaan satu-satunya ditemukan rasa tidak nyaman pada ibu.Mereka yang menerima obat lebih banyak mengakibatkan kram uterus [2,4]

Rumah Sakit RK Charitas Palembang merupakan Rumah Sakit tipe B, diantaranya memberikan pelayanan kebidanan. Pada tahun 2012 jumlah persalinan 3395 persalinan, persalinan normal 1620 persalinan dan dengan tindakan 1775 persalinan. Tahun 2013

jumlah persalinan 3231 persalinan, persalinan normal 1492 persalinan dan dengan tindakan 1739 persalinan. Di Rumah Sakit RK Charitas Palembang perawatan pada ibu post partum ada yang diberi injeksi syntocinon 10 UI 1 x setiap hari, dari hari pertama dan kedua post partum[3]

Berdasarkan fenomena diatas peneliti merasa tertarik untuk melakukan penelitian mengenai evaluasi penurunan fundus uteri post partum dengan injeksi syntocinon hari I dan II dan tidak injeksi syntocinon di Rumah Sakit RK Charitas Palembang.

TUJUAN

Tujuan Umum

Untuk mengetahui perbedaan penurunan fundus uteri post partum hari I dan II dengan injeksi syntocinon dan tidak injeksi syntocinon diruang nifas Paviliun Maria Rumah Sakit RK Charitas Palembang

Tujuan Khusus

1 Untuk mengetahui penurunan fundus uteri (cm) post partum hari I dan II dengan Injeksi syntocinon
2 Untuk mengetahui penurunan fundus uteri (cm) post partum hari I dan II dengan tidak injeksi syntocinon
3 Untuk mengetahui perbedaan penurunan fundus uteri (cm) post partum hari I dan II dengan injeksi syntocinon dan tidak injeksi syntocinon

MANFAAT

1. Bagi Ibu post pastum

Mendapatkan pelayanan asuhan kebidanan post partum secara alami, nyaman dan biaya ekonomis.

2. **Bagi RS RK. Charitas**

Sebagai masukan dan pertimbangan bagi bidan yangbekerja di Paviliun Maria Rumah Sakit RK Charitas Palembang, sehingga dapat memberikan pelayanan yang *cost* effektif.

3. Bagi peneliti

Memperoleh informasi mengenai penurunan fundus uteri post partum hari I dan II dengan injeksi syntocinon dan tidak injeksi syntocinon

1. METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian quasi eksperimental dengan pendekatan observasional untuk menilai penurunan fundus uteri pada kelompok ibu post partum yang mendapat injeksi syntocinon hari I dan II tidak mendapat injeksi syntocinon diruang nifas Paviliun Maria Rumah Sakit RK Charitas. Penurunan fundus uteri post partum hari I dan II secara serial diukur dengan alat ukur centimeter.

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu post partum yang dirawat diruang nifas Paviliun Maria Rumah Sakit RK Charitas Palembang.

Teknik penentuan sample dalam penelitian ini menggunakan aksidental sampling. Aksidental sampling adalah teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan, yaitu siapa saja yang secara kebetulan / aksidental bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel, bila dipandang orang yang kebetulan ditemui itu cocok sebagai sumber[8]. Sampel yang diambil pada penelitian ini adalah seluruh individu yang kebetulan melahirkan di Rumah Sakit RK Charitas dan memenuhi kriteria inklusi pada periode 06-19 Januari 2014

Dalam penelitian ini dilakukan analisis deskriptif untuk melihat rata-rata penurunan fundus uteri post partum hari I dan II pada kelompok yang mendapatkan injeksi syntocinon hari I dan II dan yang tidak mendapatkan injeksi syntocinon. Analisis secara metode statistic analitik dilakukan untuk mengetahui adakah perbedaan penurunan fundus uteri antara kelompok yang mendapatkan injeksi syntocinon hari I dan II dan yang tidak mendapatkan injeksi syntocinon.Setelah dianalisis bila terdistribusi normal dilakukan uji statistic parametric dan bila tidak terdistribusi normal dilakukan uji statistic non parametik

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden

No	Karakteristik	Distribusi	Injeksi Syntocinon (n : 17)		Tidak injeksi syntocinon (n : 15)	
			F	%	F	%
1	Umur	20 – 28 Tahun	6	35,29	5	33,33
		29 – 35 Tahun	11	64,71	10	66,67
			17	100	15	100
2	Paritas	Paritas 2	12	70,59	10	66,67
		Paritas 3	4	23,53	5	33,33
		Paritas 4	1	5,88	0	0
			17	100	15	100

Umur pembahasan yang didapat pada penelitian ini berkisar antara 29 – 35 tahun untuk kelompok injeksi syntocinon berjumlah 11 responden (64,71%) dan kelompok tidak injeksi syntocinon berjumlah 10 responden (66,67%) hal ini menunjukkan kelompok umur yang relative aman untuk meahirkan. Menurut Manuaba (2010). Kehamilan dan persalinan pada ibu dengan umur 20 – 35 tahun merupakan kelompok umur kesehatan reproduksi yang optimal.

Ibu post partum dengan paritas 2 didapatkan pada penelitian ini untuk kelompok injeksi sytocinon berjumlah 10 responden (66,67%) hal ini menunjukkan saat penelitian dilakukan yang datang melahirkan lebih banyak dengan paritas 2. Menurut Farrer (2009) *after pain* pada multipara sering ditemukan dari pada primipara karena pada multipara uterus teregang penuh dua kali lipat cenderung lebih kendor sehingga harus berkontraksi lebih kuat untuk menghasilkan involusi.

2. Penurunan fundus uteri post partum (cm)

No	Hari	Injeksi syntocinon		Tidak injeksi	
		Rerata	SD	Rerata	SD
1	0 – 1 (24 jam)	1,47 cm	0,52	1,43 cm	0,73
2	1 – 2 (24-48 jam)	1,24 cm	0,47	1,07 cm	0,26
3	0 – 2 (48 jam)	2,71 cm	0,75	2,50 cm	0,84

Penurunan tinggi fundus uteri hari 0-1 (24 jam) kelompok injeksi syntocinon rata-rata 1,47 cm dan kelompok tidak injeksi syntocinon rata-rata 1,43cm, penurunan tinggi fundus uteri hari I-II (24 – 48 jam) kelompok injeksi syntocinon rata-rata 1,24 cm dan kelompok tidak injeksi syntocinon rata-rata 1,07cm dan penurunan tinggi fundus uteri hari 0-II (48 jam) kelompok injeksi syntocinon rata-rata 2,71 cm dan kelompok tidak injeksi syntocinon rata-rata 2,50 cm. Hasil ini menunjukkan proses bahwa penurunan tinggi fundus uteri antara kelompok injeksi syntocinon dan kelompok tidak injeksi syntocinon hampir sama. Hal ini menunjukkan proses involusi uteri yang terjadi berjalan normal antara kelompok injeksi syntocinon dan kelompok tidak injeksi syntocinon, setelah anak lahir uterus yang berada setinggi pusat secara alami akan mengalami penurunan tinggi fundus uteri. Secara normal tinggi fundus uteri ini akan berlangsung turun $\geq$1cm perhari dan pada hari ke 11-12 tidak dapat diraba lewat abdomen (Farrer, 2009). Kecuali bila ada infeksi endometrium, terdapat sisa plasentadan selaputnya, terdapat bekuan darah dan mioma uteri maka involusi uteri tidak berjalan sebagaimana mestinya (Manuaba, 2010).

3. Perbedaan Penurunan Fundus Uteri

No	Hari	U	P
1	0 – 1 (24 jam)	110,500	0,476
2	I – II (24-48 jam)	106,000	0,264
3	0 – II (48 jam)	101,000	0,274

Berdasarkan hasil uji Mann-Whitney U-Test perbedaan penurunan fundus uteri hari 0-1 (24 jam) kelompok injeksi syntocinon dan kelompok injeksi tidak syntocinon menunjukkan perbedaan penurunan fundus uteri yang tidak bermakna p = 0,476 dan penurunan tinggi fundus uteri hari I-II (24-48 jam) kelompok injeksi syntocinon dan tidak injeksi syntocinon menunjukkan perbedaan penurunan fundus uteri yang tidak bermakna p = 0,264 dan penurunan tinggi fundus uteri hari 0-II (48 jam) kelompok injeksi syntocinon dan kelompok tidak injeksi syntocinon menunjukkan penurunan tinggi fundus uteri yang tidak bermakna p = 0,274, hal ini menunjukkan bahwa proses involusi uteri bukan hanya disebabkan oleh kontraksi uterus yang ditimbulkan dari injeksi syntocinon saja. Tetapi terjadi juga otolisis-sitoplasma sel yang berlebihakan

tercerna sendiri dan terjadi atrofi-jaringan, dimana sel-sel mengalami pengurangan ukuran (Cunningham *et al*, 2005). Menurut Manuaba (2010) pada involusi uteri dimana jaringan ikat dan jaringan otot mengalami proses proteolitik, berangsur-angsur akan mengecil sehingga pada akhir masa nifas uterus kembali kekondisi sebelum hamil dan faktor yang dapat mempercepat involusi uteri yaitu mobilisasi dini dan laktasi.

Berdasarkan hasil uji statistic yang menunjukkan tidak ada perbedaan penurunan fundus uteri post partum hari I dan II dengan injeksi syntocinon dan tidak injeksi syntocinon, maka pemberian injeksi syntocinon kurang tepat bila diberikan pada ibu post partum normal. Karena injeksi syntocinon tidak mempercepat involusi uteri. Menurut Cunningham *et al*,(2005). Pemberian rutin injeksi oksitosin intra muskuler pada ibu setelah kelahiran tidak ada manfaatnya untuk mempercepat involusi uteri hanya perbedaan satu-satunya rasanya tidak nyaman pada ibu.Mereka yang menerima obat lebih banyak mengakibatkan kram uterus.

Injeksi syntocinon merupakan larutan steril dalam pelarut yang mengandung hormone polipeptida yang dibuat secara sintesis atau diperoleh dari lobus posterior kelenjar pituitaria hewan peliharaan (Dep Kes RI, 1995).Kegunaan injeksi syntocinon (oksitosin) untuk merangsang kelahiran pada kelemahan kontraksi uterus, dalam periode setelah melahirkan untuk mengeluarkan plasenta dan mengatasi atonia uteri (ISO Indonesia, 2010), melihat dari kegunaan injeksi syntocinon, maka pada ibu post partum yang tidak mengalami perdarahan dan kelemahan kontraksi uteritidak perlu dilakukan penyuntikan syntocinon, setiap hari selama ibu dirumah sakit. Karena dalam masa post partum juga merupakan masa laktasi, dimana ibu menyusui akan memperoleh oksitosin secara alami karena dengan menyusui akan terjadi rangsangan psikis yang merupakan reflek dari mata keotak sehingga menghasilkan oksitosin yang alami (Prawiharjo, 2010).

4. Penurunan fundus uteri ≥ 1 cm hari 0-1 dengan injeksi syntocinon dan tidak injeksi syntocinon berdasarkan umur.

No	Umur	Injeksi Syntocinon		OR	CI 95%
		Ya	Tidak		
1	20 – 28 tahun	2	2	0,43	0,40 – 4,64
2	29 – 35 tahun	7	3		

Kelompok ibu yang berumur 20 – 28 tahun faktor resikoo mengalami penurunan fundus uteri ≥ 2cm dengan injeksi syntocinon sebesar 0,43 kali lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang berumur 29-35 tahun.

5. Penurunan fundus uteri ≥1 cm hari 0-I dengan injeksi syntocinon dan tidak injeksi syntocinon berdasarkan umur

No	Umur	Injeksi Syntocinon		OR	CI 95%
		Ya	Tidak		
1	20 – 28 tahun	1	0	-	-
2	29 – 35 tahun	4	1		

Tidak dapat dilakukan analisis faktor risiko karena terdapat 1 distribusi data yang tidak menghasilkan angka frekwensi.

6. Penurunan fundus uteri ≥ 2 cm hari 0-II dengan injeksi syntocinon dan tidak injeksi syntocinon berdasarkan umur.

No	Umur	Injeksi Syntocinon		OR	CI 95%
		Ya	Tidak		
1	20 – 28 tahun	3	2	0,64	0,68 – 6,06
2	29 – 35 tahun	7	3		

Kelompok ibu yang berumur 20 – 28 tahun resiko mengalami penurunan fundus uteri ≥ 2cm dengan injeksi syntocinon sebesar 0,64 kali lebih tinggi dibandingkan dengan ibu berumur 29 – 35 tahun.

7. Penurunan fundus uteri ≥1cm hari 0-I dengan injeksi syntocinon dan tidak injeksi syntocinon berdasarkan paritas

No	Umur	Injeksi Syntocinon		OR	CI 95%
		Ya	Tidak		
1	Paritas 2	4	3	0,53	0,58 – 4,91
2	Paritas ≥ 3	5	2		

Kelompok ibu dengan paritas 2, faktor resiko mengalami penurunan fundus uteri ≥ 1cm dengan injeksi syntocinon sebesar 0,64 kali lebih tinggi dibandingkan dengan ibu paritas 3.

8. Penurunan Fundus uteri ≥ 1 cm hari I-II dengan injeksi syntocinon dan tidak injeksi syntocinon berdasarkan paritas

No	Paritas	Injeksi syntocinon		OR	CI 95%
		Ya	Tidak		
1	Paritas 2	3	0	-	-
2	Paritas ≥ 3	2	1		

Tidak dilakukan analisis faktor risiko karena terdapat 1 distribusi data yang tidak menghasilkan angka frekuensi

9. Penurunan Fundus uteri ≥ 2 cm hari 0-II dengan injeksi syntocinon dan tidak injeksi syntocinon berdasarkan paritas

No	Paritas	Injeksi syntocinon		OR	CI 95%
		Ya	Tidak		
1	Paritas 2	6	3	0,64	0,68-6,07
2	Paritas ≥ 3	4	2		

Kelompok ibu dengan paritas 2, faktor risiko mengalami penurunan fundus uteri ≥ 1 cm dengan injeksi syntocinon sebesar 0,64 kali lebih tinggi dibandingkan dengan ibu kelompok paritas 3.

Hasil analisis faktor resiko menunjukkan bahwa umur dan paritas bukan merupakan faktor resiko terjadi penurunan fundus uteri ≥ 1cm dan ≥ 2cm dengan injeksi syntocinon.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan.

1. Ibu post partum dengan persalinan normal hari I dan II kelompok injeksi syntocinon dan kelompok tidak injeksi syntocinon menunjukkan rata-rata penurunan fundus uteri yang hampir sama yaitu 2,71cm dan 2,50cm.
2. Hasil uji secar statistik menunjukkan perbedaan yang tidak bermakna (p = 0,274). Dengan demikian tidak ada perbedaan penurunan tinggi fundus uteri post partum hari I dan II dengan injeksi syntocinon dan tidak injeksi syntocinon.

Saran

1. **Bagi RS RK. Charitas Palembang**
   Bagi tenaga bidan di RS RK Charitas supaya mempertimbangkan lagi tindakan injeksi syntocinon pada ibu post partum yang dilakukan setiap hari selama ibu dirawat, karena tidak ada manfaatnya untuk penurunan tinggi fundus uteri kecuali kalau ada indikasi atonia uteri.

2. **Bagi Peneliti selanjutnya**
   Mengingat keterbatasan waktu penelitian ini, maka diperlukan penelitian lebih lanjut dengan sampel yang lebih banyak dan penelitian timbulnya rasa mules pada ibu post partum yang mendapat injeksi syntocinon setiap hari selama dirawat.

DAFTAR PUSTAKA

1. Almatsier,Sunita. 2009. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*, Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.

2. Cunningham, F.Garry et al. 2005, *Obstetri Williams*, Edisi XXI, EGC, Jakarta.

3. Dep Kes RI, 1995. *Farmakope Indonesia*, edisi IV, Jakarta.

4. Fraser, Diane M dan Cooper.Margaret A 2009. *Buku Ajar Bidan Myles* ed.*14*. EGC, Jakarta

5. ISO Indonesia. 2010. *Edisi Farmakopeterapi*, Vol 44, IFI, Pasuruan.

6. JNPK-KR 2007. *Buku Acuan Asuhan Persalinan Normal*. Edisi III JNPK-KR/POGI dan JHPIEGO Corporation, Jakarta.

7. Mutschler,E. 2010. *Dinamika Obat*, *Buku Ajar Farmakologi dan Toksikologi,* Edisi Kesehatan, ITB, Bandung.

8. Manuaba,IGB dan Ida Ayu Chandra Winata 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB untuk Pendidikan Bidan,* ed 2. EGC, Jakarta.

9. Mochtar, Rustam. 2002. *Sinopsis Obstetri*, Edisi III, EGC, Jakarta..

10. Nursalam. 2011. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperwatan.* Salemba Medika, Jakarta.

11. Notoatmojo,Soekidjo.,2010, *Metodelogi Penelitian Kesehatan*, Rineka, Jakarta.

.Asuhan Kebidanan Post Partum, Buku 4, Jakarta.

12. Prawirohardjo, Sarwono. 2010. *Imu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. PT Bina Pustaka, Jakarta.

13. Reeder, J.S dkk, 2011. *Keperawatan Maternitas*, Vol 2 Ed. 18. EGC, Jakarta.
14. Saifuddin, A.B, 2005, *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal,* YBPSP, Jakarta

15. Sofian, Mustika et all 2007 *Bidan menyongsong masa depan*, Ed revisi PP IBI, Jakarta
16. Varney, Helean et all 2008 *Buku Ajar Asuhan Kebidanan* Vol 2 Ed 4 EGC, Jakarta

17. Wiknjosastro, Hanifa. 2006. *Ilmu Kebidanan.* PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta

18. WHO. 2010 "*Angka Kematian Ibu*". http://infid.org/pdfdo/1393225294.pdf diakses 7 Febuari 2014