

PENGARUH MANAJEMEN AKTIF TERHADAP PERSALINAN KALA TIGA DAN KALA EMPAT DI RUANG BERSALIN RSUD dr. R. SOEDJATI PURWODADI

Oleh :

Christina Nur Widayati¹⁾, Juwita Rini Eka Utami²⁾

- 1) Staf Pengajar STIKES An Nur Purwodadi, email: christina.widayati@yahoo.com
- 2) Mahasiswa Keperawatan STIKES An Nur Purwodadi Email; annurlppm@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang : Paradigma baru upaya pencegahan perdarahan pada persalinan adalah manajemen aktif kala tiga dengan tujuan menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu, mencegah perdarahan dan mengurangi kehilangan darah pada kala tiga persalinan dibandingkan dengan penatalaksanaan fisiologis. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis pengaruh manajemen aktif kala tiga terhadap persalinan kala tiga dan empat serta mengetahui faktor terkuat dari prinsip manajemen aktif kala tiga tersebut.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian survey analitik dengan menggunakan design *cross sectional*, populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin fisiologis yang ada di Ruang Bersalin RSUD dr. R. Soedjati, sampel penelitian ini diambil dengan menggunakan teknik sampel jenuh yang diperoleh 40 responden dalam kurun waktu bulan Desember sampai Januari minggu ke 2..

Hasil : penelitian ini yaitu ada pengaruh setiap variabel dalam manajemen aktif terhadap persalinan kala tiga dan empat. Analisa multivariat dengan menggunakan regresi logistik untuk mengetahui faktor yang paling dominan, diperoleh hasil faktor yang mempengaruhi persalinan kala tiga dan kala empat berurutan berdasarkan nilai B yang terbesar yaitu *massase* (pemijatan) uterus = - 2,8, penegangan tali pusat terkendali = -3,11 dan suntikan oksitosin = -3, 16. Dari hasil penelitian ini, diharapkan bidan dapat melaksanakan manajemen aktif kala tiga dengan tepat sehingga dapat mengurangi resiko komplikasi dan kematian pada ibu bersalin. Untuk mengoptimalkan hasil penelitian ini disarankan perlu adanya ketaatan, komitmen dan konsistensi dalam melaksanakan manajemen aktif kala tiga dan pemantuan kala empat.

Kata kunci : Ibu Bersalin, Manajemen Aktif Kala Tiga, Persalinan Kala Tiga, Kala Empat

PENDAHULUAN

Peningkatan mutu pelayanan kebidanan sampai saat ini masih menjadi tantangan karena penurunan AKI (Angka Kematian Ibu) belum bermakna. Penyebab kematian ibu di Indonesia adalah perdarahan, persalinan eklamsi, aborsi yang tidak bermakna dan infeksi. Sebagian besar penyebab utama kesakitan dan kematian ibu tersebut sebenarnya dapat dicegah melalui upaya pencegahan yang efektif. Karena sebagian besar persalinan di Indonesia terjadi di desa atau di fasilitas pelayanan kesehatan dasar dimana tingkat ketrampilan petugas dan sarana kesehatan yang sangat terbatas, maka paradigma aktif menjadi sangat strategis bila dapat diterapkan pada tingkat tersebut. Jika semua penolong persalinan dilatih untuk melakukan upaya pencegahan atau deteksi dini secara aktif terhadap komplikasi yang mungkin terjadi dapat memberikan pertolongan secara adekuat dan tepat waktu, dan melakukan upaya rujukan segera, dimana kondisi ibu masih optimal maka semua upaya tersebut dapat secara bermakna menurunkan jumlah kesakitan atau kematian ibu dan bayi baru lahir.

Kematian ibu paling banyak terjadi pada masa sekitar persalinan yang dikarenakan perdarahan. 90% dari kasus perdarahan secara pasca persalinan diakibatkan *Atonia Uteri* adalah suatu keadaan rahim yang tidak berkontraksi

dalam 15 detik setelah dilakukan masase fundus uteri (Anonymous, 2005).

Paradigma baru upaya pencegahan perdarahan pada persalinan adalah manajemen aktif kala tiga dengan tujuan untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu, pencegahan perdarahan dan mengurangi kehilangan darah pada kala tiga persalinan dibandingkan dengan penatalaksanaan fisiologis.

Jumlah kematian ibu yang tercatat pada Dinas Kesehatan Kabupaten Grobogan tahun 2010 adalah 20 orang. Penyebab kematian ibu tersebut adalah perdarahan (6), Eklamsi (6), infeksi (1), dan lain – lain (7). Sedangkan kejadian di RSUD Soedjati Purwodadi tidak terdapat kematian saat ibu melahirkan tetapi terjadi perdarahan yaitu pada bulan januari sampai juni yaitu 8 sedangkan dalam tiga bulan terakhir yaitu 5.

Menurut Astuti dalam penelitiannya yang berjudul “Perbedaan Manajemen Aktif dengan Manejemen Fisiologis pada Kala Tiga Persalinan” bahwa perbedaan yang signifikan terlihat pada jumlah perdarahan dimana pada manajemen aktif jumlahnya lebih sedikit, sedangkan lama pengeluaran plasenta waktunya tidak ada perbedaan yang signifikan.

Berdasarkan latar belakang tersebut diatas, maka peneliti tertarik untuk

melaksanakan penelitian yang berjudul “Pengaruh Manajemen Aktif terhadap Persalinan Kala Tiga dan Kala Empat”.

METODE

Desain penelitian yang digunakan adalah *cross sectional*. *Cross sectional* adalah jenis penelitian ini melakukan observasi dan pengukuran variabel pada satu saat tertentu saja. Pengukuran variabel tidak terbatas harus tepat pada satu waktu bersamaan namun mempunyai makna bahwa setiap subjek hanya dikenai satu kali pengukuran tanpa dilakukan tindak lanjut atau pengulangan pengukuran, (Saryono, 2009).

Populasi dalam penelitian ini yaitu ibu yang baru melahirkan pertama sampai ketiga (G_1 sampai G_3) yang dikelola dengan manajemen aktif di ruang bersalin pada RSUD dr. R. Soedjati Purwodadi. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil fisiologis yang melahirkan di Ruang Bersalin RSUD dr R. Soedjati selama bulan November sampai Januari minggu ke 2 yang berjumlah 40 responden.

Sampel dalam penelitian ini adalah ibu hamil fisiologis yang bersalin di Ruang Bersalin RSUD dr. R. Soedjati. Kriteria hamil normal/ fisiologis adalah dengan G_1 sampai G_3 dengan usia kehamilan 37 sampai 42 minggu (hamil aterm), usia ibu > 20 tahun dan < 35 tahun dan tidak ada penyakit yang menyertai serta ibu bersalin

bersedia menjadi responden yang kemudian dikelola dengan manajemen aktif di ruang bersalin RSUD dr. R. Soedjati Purwodadi. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 40 responden.

HASIL

1. Analisa Univariat

Tabel 1 Distribusi Gambaran Persalinan Kala III dan IV

Persalinan kala III dan IV	f	(%)
Baik	29	72,5%
Cukup	11	27,5%
Kurang Baik	0	0%
Total	40	100%

Tabel 2 Distribusi Waktu Pengeluaran Plasenta

Waktu Pengeluaran	f	(%)
≤ 10 menit	21	52,5%
11-20 menit	19	47,5%
21-30 menit	0	0%
Lebih dari 30 menit	0	0%
Total	40	100%

Tabel 3 Distribusi Keadaan Plasenta

Keadaan Plasenta	f	(%)
Sangat baik	18	45%
Baik	15	37,2%
Kurang baik	7	17,5%
Tidak baik	0	0%
Total	40	100%

Tabel 4 Distribusi Pengeluaran Darah

Jumlah Darah	f	(%)
Kurang dari 200cc	20	50%
200-300cc	19	47,5%
300-400cc	1	2,5%
Lebih dari 400cc	0	0%
Total	40	100%

Tabel 5 Distribusi Konraksi Uterus

Waktu Pengeluaran	f	(%)
Sangat baik	18	45%
Baik	19	47,5%
Kurang baik	3	7,5%
Tidak baik	0	0%
Total	40	100%

Tabel 6 Distribusi Frekuensi Manajemen Aktif Kala III

MAK III	f	(%)
Baik	35	87,5%
Cukup	5	12,5%
Total	40	100%

Tabel 7 Distribusi Frekuensi Prinsip MAK III Menyuntik Oksitosin

Suntik Oksitosin	f	(%)
Sangat baik	29	72,5%
Baik	11	27,5%
Kurang baik	0	0%
Tidak baik	0	0%
Total	40	100%

Tabel 8 Distribusi Frekuensi Prinsip MAK III Penegangan Tali Pusat Terkendali

Penegangan Tali Pusat	f	(%)
Sangat baik	22	55%
Baik	18	45%
Kurang baik	0	0%
Tidak baik	0	0%
Total	40	100%

Tabel 9 Distribusi Prinsip MAK III *Massase* uterus

<i>Massase</i> Uterus	f	(%)
Sangat baik	26	65%
Baik	14	35%
Kurang baik	0	0%
Tidak baik	0	0%
Total	40	100%

2. Analisa Bivariat

Tabel 10; Tabel Silang Prinsip Menyuntik Oksitosin dengan Persalinan Kala III dan IV

Menyuntik Oksitosin	Persalinan Kala III dan IV				Jumlah	
	Cukup		Baik			
	n	%	n	%	n	%
Baik	7	63,6	4	36,4	11	100
Baik Sekali	4	13,8	25	86,2	29	100
Jumlah	11		29		40	100%

Tabel 11 Tabel Silang Prinsip PTT dengan Persalinan Kala III dan IV

PTT	Persalinan Kala III dan IV				Jumlah	
	Cukup		Baik		n	%
	n	%	n	%		
Baik	10	55,6	8	44,4	18	100
Baik Sekali	1	4,5	21	95,5	22	100
Jumlah	11		29		40	100%

Tabel 12 Tabel Silang *Massase* Uterus dengan Persalinan Kala III dan IV

Massase Uterus	Persalinan Kala III dan IV				Jumlah	
	Cukup		Baik		n	%
	n	%	n	%		
Baik	9	64,3	5	35,7	14	100
Baik Sekali	2	7,7	24	92,3	26	100
Jumlah	11		29		40	100%

3. Analisa Multivariat Faktor (Suntikan Oksitosin, Penegangan Tali Pusat Terkendali dan *Massase* Uterus) Yang Paling Dominan Berpengaruh dengan Persalinan kala III dan IV

Tabel 13 Tabel Hasil Akhir Regresi Logistik

Variabel Penelitian	B	Wald	Sig. (p value)	Exp (B)/OR
Suntikan Oksitosin	-3.169	4.684	0.03	0.042
Penegangan Tali Pusat Terkendali	-3.112	3.947	0.047	0.044
<i>Massase</i> Uterus	-2.801	4.429	0.035	0.061

PEMBAHASAN

A. Analisa Univariat

1. Persalinan Kala III dan IV

Penelitian ini menggambarkan dari 40 responden yang mengalami persalinan kala III dan IV di Rumah Sakit dr. R. Soedjati, sebanyak 29 responden (72,5%)

persalinan kala III dan IV berjalan dengan baik, sedangkan 11 responden (27,5%) berjalan cukup baik dan tidak ada persalinan yang berlangsung kurang baik.

Kategori persalinan yang baik dalam penelitian ini apabila dalam penilaian 4 aspek yaitu waktu

pengeluaran plasenta, keadaan plasenta dan perdarahan serta kontraksi mendapat nilai lebih dari sama dengan 12 sedangkan persalinan dalam kategori cukup baik apabila mendapat nilai 9-11. Nilai maksimal dalam penilaian persalinan adalah 16.

Sebagian besar persalinan di RSUD dr. R. Soedjati dalam penelitian ini berlangsung baik dan tidak ada yang termasuk dalam kategori kurang baik. Menurut analisa peneliti hal ini dikarenakan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah ibu hamil fisiologis yang melahirkan di ruang bersalin, kriteria yang digunakan antara lain ibu termasuk G₁-G₃, hamil aterm dan usia < 35 tahun dan > 20 tahun serta tidak mempunyai penyakit penyulit. Dengan keadaan responden yang sehat dan sesuai dengan penapisan awal persalinan, maka persalinan kala III dan IV yang dihasilkan juga sebagian berlangsung dalam kategori baik.

Hasil rekapitulasi persalinan pervaginam tahun 2011 di Ruang Bersalin RSUD dr. R. Soedjati adalah sebanyak 338 persalinan, kasus perdarahan karena atonia uteri sebanyak 6 kasus (1,7%) dan

3 kasus retensio plasenta (0,8%). Hasil rekapitulasi tahun 2011 mendukung hasil penelitian ini yang menggambarkan sebagian besar persalinan berlangsung baik.

Hasil penelitian lain yang berhubungan dengan penelitian ini adalah Dwi Astuti (2009) yang berjudul hubungan manajemen aktif kala III dengan persalinan kala III dan IV di BPS Kabupaten Grobogan, menggambarkan 45 responden (95%) mengalami persalinan dengan tanpa komplikasi, dan 5 responden (5%) mengalami komplikasi yang berupa perdarahan, atonia uteri dan perdarahan.

2. Manajemen Aktif Kala III

Sebagian besar manajemen aktif kala III yang dilaksanakan bidan RSUD dr. R. Soedjati dalam kategori baik yaitu 35 responden (87,5%) dan kategori cukup sebanyak 5 responden (12,5%). Batas pengkategorian baik dalam variabel ini adalah ≥ 10 , cukup apabila skor 7-9, dan kurang apabila skor yang diperoleh kurang dari angka 7.

Dalam penelitian ini, sebagian besar responden mendapat asuhan kebidanan MAK III dalam kategori

baik. Berdasarkan data yang diperoleh bidan pelaksana di Ruang Bersalin yang berjumlah 14 orang, sebanyak 10 bidan (75%) telah mengikuti APN dan 4 bidan (25%) belum mengikuti APN. Pelatihan APN yang diikuti bidan dalam penelitian ini menurut peneliti memberikan kontribusi dalam pelaksanaan MAK III, hal ini dibuktikan sebagian besar MAK III telah dilaksanakan dengan baik.

B. Analisa Bivariat

Analisa bivariat dalam penelitian ini membahas antara pengaruh antara variabel *independen* terhadap variabel *dependen*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh antar 3 variabel dalam MAK III dengan persalinan kala III dan IV.

1. Pengaruh MAK III Prinsip Menyuntik Oksitosin dengan Persalinan Kala III dan IV

Tabel 10 menggambarkan bahwa bahwa responden yang mendapat asuhan kebidanan dalam prinsip menyuntik oksitosin MAK III dalam kategori baik (3 langkah yang dilaksanakan) sebanyak 11 responden, dengan rincian 7 responden (63,6%) mengalami

persalinan kala III dan IV cukup dan 4 responden (36,4%) dalam kategori baik. Dari 29 responden mendapat asuhan kebidanan dalam prinsip menyuntik oksitosin dengan baik sekali (semua langkah dilaksanakan), sebanyak 25 responden (86,2%) mengalami persalinan kala II dan IV dengan baik dan 4 responden (13,8%) dalam kategori cukup.

Pengaruh antara variabel prinsip MAK III menyuntik oksitosin dengan persalinan kala III dan IV ditentukan dengan nilai *p value* dalam *Fisher's Exact* yaitu 0,004, hal ini disebabkan karena dalam tabel 2x2 terdapat nilai harapan kurang dari 5 dilebih dari 20% selnya. Nilai kealpaan dalam penelitian ini adalah 5% (0,05), dengan ketentuan apabila nilai *p value* lebih dari 0,05, maka H_0 tidak dapat ditolak dan apabila nilai *p value* kurang dari 0,00 maka H_0 ditolak dan H_a diterima, sehingga dalam penelitian ini dapat disimpulkan terdapat pengaruh antara penyuntikan oksitosin dengan persalinan kala III dan IV.

Dalam MAK III penyuntikan oksitosin mempunyai 4 langkah yaitu melakukan pemeriksaan uterus untuk memastikan bayi

tunggal, memberitahu pada ibu bahwa akan disuntik oksitosin, segera (dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir) menyuntikan 10 unit oksitosin IM pada 1/3 bagian atas paha bagian luar (aspektus lateralis), sebelumnya dilakukan aspirasi untuk mencegah penyuntikan di pembuluh darah.

Dalam penelitian ini terdapat 11 prinsip menyuntik oksitosin yang tidak dilakukan dengan 4 langkah, sebanyak 8 responden (72%) yang tidak diperiksa bahwa janinnya tunggal dan 3 responden (28%) yang tidak dilakukan komunikasi (tidak diberitahu) dengan benar. Langkah memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntik suatu obat yang berguna untuk mempercepat lahirnya plasenta dan mencegah perdarahan merupakan suatu komunikasi terapeutik, tujuan dari komunikasi dalam MAK III adalah agar ibu mempunyai suatu kepercayaan yang dapat menjaga ibu tetap kooperatif sehingga persalinan kala III dan IV dapat berjalan dengan baik.

Menurut analisa peneliti, langkah memeriksa janin tunggal tidak dilaksanakan bidan penolong saat melakukan pertolongan

persalinan dikarenakan bidan telah terpaku dengan hasil palpasi abdomen yang dilakukan. Disisi lain, sepanjang tahun 2010 terdapat 3 partus gemeli yang awalnya terdiagnosa janin tunggal. Langkah komunikasi yang tidak dilakukan dengan baik (memberitahu ibu akan disuntik, lokasi penyuntikan dan tujuan penyuntikan) akan mempengaruhi psikologi pasien, sehingga dapat mengganggu kekooperatifan ibu dalam MAK III.

2. Pengaruh MAK III Prinsip PTT dengan Persalinan Kala III dan IV

Analisa pengaruh antara prinsip PTT dalam MAK III dengan persalinan kala III dan IV dalam tabel 2x2, didapatkan dari nilai *p value* yang kurang dari 0,05 yaitu 0,000, nilai signifikansi ini diambil dari nilai uji *Chi Square* karena nilai harapan dalam tabel 2x2 tersebut tidak ada yang kurang dari 5 di lebih dari 20% selnya. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh antara prinsip PTT dalam MAK III dengan persalinan kala III dan IV.

Dalam penelitian ini dari 18 responden yang mendapat asuhan kebidanan MAK III prinsip PTT dengan kategori baik (hanya

dilakukan 3 langkah), sebanyak 12 (66,7%) responden tidak diberitahu bahwa bidan penolong akan membantu melahirkan plasenta dan 4 responden (33,3%) tidak diberikan asuhan *dorso cranial* dengan baik.

Menurut analisa peneliti, 66,7% bidan yang melakukan prinsip PTT dengan kategori baik tidak melakukan komunikasi terapeutik dengan baik yaitu tidak menerangkan pada ibu bahwa saat ini ibu berada dalam fase melahirkan plasenta. Komunikasi terapeutik yang diberikan merupakan salah satu cara untuk meningkatkan keefektifan MAK III dari segi psikologi ibu, dengan adanya komunikasi yang baik, maka ibu bersalin akan lebih relaks dalam menghadapi setiap fase persalinan. Sebanyak 33,3% bidan tidak melakukan *dorso cranial* dengan benar, misal berdasarkan pengamatan yang dilakukan observer, tangan bidan yang berada diatas rahim tidak mendorong uterus kebelakang atas secara perlahan untuk mencegah *inversio uteri* melainkan hanya stagnan/ tidak bergerak kearah *dorso cranial*. Kesalahan pada prinsip *dorso cranial* ini merupakan hal

yang berbahaya karena dapat menyebabkan kejadian *inversio uteri* yang sangat jarang terjadi di manajemen pasif kala III.

3. Pengaruh MAK III Prinsip *Massase* Uterus dengan Persalinan Kala III dan IV

Perhitungan pengaruh antara prinsip *massase* uterus dalam MAK III dengan persalinan kala III dan IV dalam tabel 2x2, didapatkan nilai *p value* < 0,05 yaitu 0,0001 yang didapat dari uji *Fisher's Exact*. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh antara prinsip *massase* uterus dalam MAK III dengan persalinan kala III dan IV.

Dalam penelitian ini didapatkan 14 responden yang tidak mendapatkan asuhan persalinan MAK III prinsip *massase* uterus dengan 4 langkah. Dari 14 responden yang tidak mendapat asuhan secara lengkap, 4 responden (28%) tidak diberitahu maksud dan tujuan tindakan, 5 responden (36%) tidak mendapat asuhan yaitu bidan penolong meletakkan tangan diatas fundus dan memutar dengan halus dan 5 responden (36%) tidak mendapatkan *massase* kembali selama 1-2 menit untuk

memastikan uterus berkontraksi. Berdasarkan pengamatan observer penelitian, dari 5 responden yang tidak dimassase dengan benar yaitu tepat diatas fundus dan hanya dilakukan dikorpus uteri.

C. Analisa Multivariat

Analisa multivariat dalam penelitian ini adalah mengetahui faktor terkuat yang mempengaruhi persalinan kala III dan IV di Ruang Bersalin RSUD dr. R. Soedjati Purwodadi.

Menurut analisa peneliti, variabel *massase* uterus merupakan variabel yang mempunyai pengaruh terkuat dikarenakan *massase* uterus merupakan suatu tindakan non farmakologis yang penting untuk merangsang kontraksi uterus yang akan mengurangi resiko perdarahan. *Massase* uterus dilakukan untuk membantu uterus yang secara alami berkontraksi karena kadar oksitosin dalam tubuh mulai meningkat seiring dengan semakin tua usia kehamilan yang diikuti oleh menurunnya kadar progesteron (Teori persalinan).

Penelitian yang menggali tentang pengaruh prinsip MAK III terhadap persalinan kala III dan kala IV belum peneliti temukan sebelumnya, namun penelitian mengenai efektivitas

massase uterus adalah efektivitas *massase* yang berfokus pada pencegahan perdarahan *postpartum*. Dimana hasil penelitian tersebut menyatakan bahwa *massase* uterus dianjurkan untuk dilakukan setelah plasenta dilahirkan untuk mencegah terjadinya perdarahan *postpartum* (Hofmeyr, 2008 dalam Nababan, 2010). Sehingga hal ini juga mempengaruhi persalinan kala III dan IV secara keseluruhan.

KESIMPULAN

1. Dari 40 responden yang mengalami persalinan kala III dan IV di Rumah Sakit dr. R. Soedjati, sebanyak 29 responden (72,5%) persalinan kala III dan IV berjalan dengan baik, sedangkan 11 responden (27,5%) berjalan cukup baik.
2. Sebagian besar manajemen aktif kala III yang dilaksanakan bidan RSUD dr. R. Soedjati dalam kategori baik yaitu 35 responden (87,5%) dan kategori cukup sebanyak 5 responden (12,5%).
3. Ada pengaruh antara prinsip suntikan oksitosin dalam MAK III dengan persalinan kala III dan IV dengan *p value* yang dihasilkan adalah $< 0,05$ yaitu 0,004.
4. Ada pengaruh antara prinsip PTT dalam MAK III dengan persalinan kala III dan IV dengan nilai *p value* $< 0,05$ yaitu 0,001.

5. Ada pengaruh antara prinsip massase uterus dalam MAK III dengan persalinan kala III dan IV dengan nilai $p\text{ value} < 0,05$ yaitu 0,0001
6. Variabel yang paling dominan atau yang paling berhubungan terhadap persalinan kala III dan IV adalah variabel *massase* uterus, karena memiliki $\exp B$ paling besar yaitu 0,061 dan taraf signifikansi $< 0,05$

DAFTAR PUSTAKA

- Anita. 2007. Hubungan Kompetensi Bidan Dalam Melaksanakan Asuhan Persalinan Normal Di Kabupaten Aceh Besar Tahun 2007. Available at : <http://eprints.undip.ac.id/11677/>(diakses tanggal 30 Desember 2011)
- Astuti Dwi. 2009. Hubungan Manajemen Aktif Kala III dengan Persalinan Kala III dan IV. Program Studi DIV Kebidanan Universitas Tribhuwana Tungga Dewi. Malang
- Arikunto, S. 2002. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Rineka Cipta. Jakarta
- Champman, 2006, Asuhan kebidanan Persalinan dan Kelahiran. JHPIGO. Jakarta
- Depkes RI. 2000. Pelatihan Asuhan Persalinan Dasar. Depkes RI. Jakarta.
- Depkes RI. 2010. Asuhan Persalinan Normal dan IMD. Kemenkes RI. Jakarta
- Joko Santosa, Budi. 2010. Hubungan Antara Ketepatan Manajemen Aktif Kala III dengan Perdarahan Kala III Di Bps Madiun Selatan tahun 2010. *Edisi Khusus Hari Kesehatan Internasional, Hardiknas dan Hari Bidan, Mei 2010 ISSN: 2086-3098*. Available at : <http://isjd.pdii.lipi.go.id/admin/jurnal/edkhususmei10812.pdf>(diakses tanggal 30 Desember 2011)
- Nababan Efelina. 2010. Efektivitas *Massase* Uterus terhadap Penurunan Tinggi Fundus Uteri pada Kala IV Persalinan di Klinik Bersalin Mariani – Medan. USU. Medan. Available at: <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/24415/6/Abstract.pdf>(diakses tanggal 30 Desember 2011)
- Notoatmodjo, S., 2003. *Metode Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta
- Notoatmodjo, S., 2010. *Metode Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta
- Prawirohardjo, Sarwono, 2005. *Ilmu Kebidanan*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta
- Riwidikdo, Handoko. (2008). *Statistik Kesehatan*. Yogyakarta: Mitra Cendikia Press
- Rustam, Muctar. 1998. Sinopsis obstetri fisiologis dan patologis. EGC Kedokteran. Jakarta
- RSUD dr. R. Soedjati Purwodadi. 2010. Rekapitulasi Persalinan Tahun 2010. RSUD dr. R. Soedjati. Purwodadi
- Saifudin, Abdul Bakri. 2001. Ilmu Kebidanan. YBP-SP. Jakarta
- Shane, Barbara. 2002. Look Out Edisi Kesehatan Ibu dan Anak. USAID. Available at: <http://www.pphprevention.org/files/>

- PPHIndonesian.pdf(diakses tanggal 30 Desember 2011)
- Sugiyono, 2006. *Statistik untuk Penelitian*. CV Alfabeta. Bandung
- Sugiyono, 2008. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. CV Alfabeta. Bandung
- Winajarko, Bambang. 2008. *Persalinan Kala III dan IV, Materi Kuliah Obstetri dan Ginekologi*. Available at:<http://www.obfkumj.blogspot.com/06/2010> (diakses tanggal 30 Desember 2011)