

**HUBUNGAN PENATALAKSANAAN
MANAJEMEN AKTIF KALA III DENGAN
KEJADIAN HEMORRHAGIC POST
PARTUM (HPP) PRIMER PADA IBU NIFAS**

Yuni Ginarsih
(Poltekkes Kemenkes Surabaya)
Sherly Jeniawaty
(Poltekkes Kemenkes Surabaya)

ABSTRAK

Di RB Kartini Surabaya pada tahun 2011 terjadi peningkatan kejadian HPP sebesar 1,04 %. Berdasarkan keadaan tersebut, maka peneliti ingin mengetahui hubungan antara penatalaksanaan manajemen aktif kala III dengan kejadian hemorrhagic post partum (HPP) primer di RB Kartini Surabaya. Penelitian ini menggunakan rancangan cross-sectional. Jumlah populasi 38 dengan jumlah sampel 35 responden. Diambil dengan cara purposive sampling. Variabel independent adalah penatalaksanaan manajemen aktif kala III, sedangkan variabel dependent adalah hemorrhagic post partum primer. Pengumpulan data menggunakan data primer atau responden yang memenuhi kriteria dengan menggunakan checklist. Untuk menganalisis data dalam penelitian menggunakan uji chi-square dengan nilai tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 85,00% penatalaksanaan manajemen aktif kala III benar tidak terjadi HPP, dan 60,00% penatalaksanaan manajemen aktif kala III tidak benar terjadi HPP. Berdasarkan hasil perhitungan data dengan uji chi-square, didapatkan bahwa χ^2 hitung = 5,83 dengan $\alpha = 0,05$, $df=1$ dan χ^2 tabel = 3,84 sehingga χ^2 hitung (5,83) > χ^2 tabel (3,84), maka H_1 diterima artinya ada hubungan antara penatalaksanaan manajemen aktif kala III dengan Hemorrhagic Post Partum (HPP) primer. Kesimpulan dari penelitian ini adalah terdapat hubungan antara penatalaksanaan manajemen aktif kala III dengan kejadian hemorrhagic post partum primer. Saran pada penelitian ini adalah agar para bidan untuk lebih memberikan pelayanan yang optimal dengan didukung ketrampilan dan pelaksanaan yang tepat dan melakukan manajemen aktif kala III pada setiap persalinan untuk mencegah hemorrhagic post partum.

Kata Kunci:
Manajemen aktif kala III, Hemorrhagic post partum

PENDAHULUAN

Masa nifas adalah masa yang sangat penting bagi tenaga kesehatan untuk melakukan pemantauan karena pelaksanaan yang kurang maksimal dapat menyebabkan ibu mengalami berbagai masalah bahkan dapat berlanjut pada komplikasi nifas (Sulistyowati, 2009).

Pemantauan melekat pada ibu pasca persalinan serta mempersiapkan diri akan adanya kejadian perdarahan post partum merupakan tindakan yang sangat penting. Tehnik pertolongan persalinan yang aman meliputi aman alat, aman penolong, dan tempat persalinan merupakan standart yang harus dilaksanakan pada semua persalinan.

Semua persalinan beresiko saat sebagian besar kehamilan dan kelahiran bukan menjadi peristiwa besar, sekitar 15 % ibu hamil berpotensi mengalami komplikasi yang mengancam jiwa yang memerlukan perawatan terampil dan beberapa ibu hamil memerlukan intervensi obstetri utama agar dapat diselamatkan. Salah satu penyebab utama masih tingginya angka kematian ibu di Indonesia yaitu sekitar 307/100.000 kelahiran hidup adalah karena perdarahan, baik itu pada masa kehamilan, persalinan maupun pada masa nifas. Perdarahan postpartum merupakan penyebab sekitar 30 % dari keseluruhan kematian akibat perdarahan, terutama perdarahan yang terjadi pada 24 jam pertama (Ifat, 2010).

Prevalensi Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih sangat tinggi bahkan tertinggi di antara negara-negara *Association of South East Asian Nation* (ASEAN). Untuk mencapai sasaran *Millenium Development Goals* (MDGs) pada tahun 2015, antara lain mengenai AKI sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup (KH) dan AKB menjadi 23 per 1.000 KH, perlu upaya percepatan yang lebih besar dan kerja keras karena kondisi saat ini, AKI 307 per 100.000 KH dan AKB 34 per 1.000 KH. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2010). Diperkirakan 60% kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah persalinan, dan 50% kematian masa nifas terjadi dalam 24 jam pertama. Bidan dituntut untuk melakukan asuhan kebidanan yang dapat mendeteksi dini komplikasi pada ibu nifas (Suherni dkk, 2009).

Data Dinas Kesehatan Kota Surabaya pada survey tahun 2010 didapatkan AKI 37,34 per 100.000 kelahiran hidup, dan pada tahun 2010 105,91 per 100.000 kelahiran hidup. Dari data dapat disimpulkan bahwa terjadi kenaikan AKI dari tahun 2009 ke 2010 yaitu sebesar 68,57 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian ibu tersebut disebabkan oleh perdarahan (28,00 %), eklamsia (24,00 %), infeksi (11,00 %), abortus (5,00 %), dan partus macet (5,00 %).

Berdasarkan studi pendahuluan di RB Kartini Surabaya, pada tahun 2010 terdapat 24 kasus HPP dari 247 ibu nifas, atau sebanyak 9,71%. Sedangkan pada tahun 2011 terjadi peningkatan kejadian HPP yaitu sebanyak 27 kasus dari 251 ibu nifas atau sebesar 10,75%.

Penyebab HPP pada tahun 2011 diantaranya adalah adanya sisa plasenta sebanyak 12 kasus (44,44%), retensio plasenta sebanyak 9 kasus (33,33%), robekan jalan lahir 2 kasus (7,40%), atonia uteri 2 kasus (7,40%), kala II lama 1 kasus (3,70%) dan riwayat anemia saat kehamilan sebanyak 1 kasus (3,70%). HPP karena sisa plasenta sebenarnya bisa dicegah bila dalam penatalaksanaan kala III dilakukan dengan tepat dan benar. Hal tersebut mengacu pada hasil penelitian yang sebelumnya pernah dilakukan, yaitu pada tahun 2008 mengenai implementasi manajemen aktif kala III untuk mengurangi angka kejadian perdarahan pasca salin yang menyebutkan bahwa sejak ditampilkannya angka kejadian yang banyak dari perdarahan pasca persalinan yang merupakan salah satu penyebab tingginya kematian ibu, FIGO dan ICM yang merupakan partner dari *Global Safe Motherhood* setuju bahwa Manajemen Aktif Kala III dapat menurunkan angka kejadian perdarahan pasca persalinan. Pada tahun 2003 *International Federation of Gynecology and Obstetrics* (FIGO) dan *International Confederation of Midwives* (ICM) menyatakan Manajemen Aktif Kala III hendaknya dilakukan pada setiap wanita yang menjalani persalinan, yang kemudian direkomendasikan digunakan pada setiap penolong terlatih pada setiap persalinan.

Perdarahan post partum merupakan penyebab kematian maternal yang cukup tinggi khususnya di Negara berkembang, khususnya perdarahan post partum primer.

Kematian maternal akibat perdarahan post partum primer sekitar 4 kali lipat perdarahan antepartum. Faktor penyebabnya antara lain adalah kejadian post partum primer mendadak dan terjadi kehilangan darah dalam waktu yang sangat singkat dan dalam jumlah yang banyak sehingga sulit mendapatkan pertolongan yang adekuat, karena kejadiannya mendadak, maka menimbulkan kesulitan untuk melakukan rujukan dan mendapatkan tranfusi dalam jumlah yang cukup. Komplikasi yang harus diperhitungkan adalah *syok hipovolemik*, mudah terjadi infeksi, trauma jalan lahir, dan *sindroma Sheehan*.

Meskipun beberapa faktor diindikasikan dapat meningkatkan resiko perdarahan persalinan, dua pertiga dari semua kasus perdarahan pasca persalinan terjadi pada ibu tanpa faktor risiko yang diketahui sebelumnya dan tidak mungkin memperkirakan ibu mana yang mengalami perdarahan pasca persalinan. Karena alasan tersebut maka manajemen aktif kala tiga merupakan hal yang sangat penting dalam upaya menurunkan kesakitan dan kematian ibu yang disebabkan perdarahan pasca persalinan, oleh karena itu *The World Health Organization* (WHO) merekomendasikan agar semua tenaga kesehatan yang menolong persalinan baik dokter maupun bidan dapat melaksanakan manajemen aktif kala III. Manajemen aktif kala III adalah intervensi yang mudah dan tidak mahal yang dapat menolong ribuan wanita. Berdasarkan percobaan klinis, ICM dan FIGO menyatakan pada tahun 2003, bahwa setiap wanita hendaknya dilakukan penanganan aktif kala III yang berarti menurunkan kejadian perdarahan pasca persalinan terutama perdarahan post partum primer. WHO merekomendasikan setiap penolong melakukan penanganan aktif kala III persalinan pada setiap persalinan untuk mencegah perdarahan post partum. (Badan Pusat Statistik, 2003)

Pemerintah Indonesia telah melakukan usaha – usaha untuk menurunkan Angka Kematian Ibu, antara lain dengan program *Safe Motherhood*, Gerakan Sayang Ibu, *Making Pregnancy Safer*, Sistem Rujukan dalam Pelayanan Kesehatan Reproduksi, Audit Maternal Perinatal, Alarm. Program pelatihan yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan melalui JPNK-KR yaitu Asuhan

Persalinan Normal, yang mencakup pelaksanaan Manajemen Aktif Kala Tiga.

Dikarenakan terjadi peningkatan kejadian HPP sebesar 1,04 % di RB Kartini Surabaya, penyebab terbanyak adalah dikarenakan adanya sisa plasenta, yang sebenarnya dapat dicegah apabila dalam pelaksanaan manajemen aktif kala III dilakukan secara baik dan benar oleh bidan. Maka dipandang perlu meneliti hubungan antara Penatalaksanaan Manajemen Aktif Kala III dengan Kejadian *Hemorrhagic Post Partum* (HPP) pada ibu Nifas di RB kartini Surabaya.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian analitik observasional dengan rancangan *cross sectional*. Pelaksanaan penelitian dimulai bulan Maret - Juni 2012. Lokasi penelitian ini adalah di ruang Populasi ibu bersalin di RB Kartini Surabaya pada bulan Mei sampai dengan Juni diperkirakan ada 38 orang, dengan besar sampel 35 responden dan diambil dengan cara *purposive sampling*. Variabel *independent* adalah penatalaksanaan manajemen aktif kala III, sedangkan variabel *dependent* adalah *hemorrhagic post partum primer*. Pengumpulan data menggunakan data primer atau responden yang memenuhi kriteria dengan menggunakan *checklist*. Data kategorik disajikan berupa frekuensi dan persentase (Nugroho, 2014) lalu dianalisis menggunakan uji *Chi-square*.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Penatalaksanaan Manajemen Aktif Kala III

Penatalaksanaan	Frekuensi	Persen
Benar	20	57,14
Tdak Benar	15	42,85
Total	35	100

Tabel 1 menunjukkan bahwa dari 35 responden sebagian besar (57,14%) penatalaksanaan manajemen aktif kala III benar dan hampir setengahnya (42,85%) melakukan manajemen aktif kala III tidak benar.

Tabel 2. *Hemorrhagic Post Partum* (HPP) Primer pada Ibu Nifas

Kejadian HPP	Frekuensi	Persen
Tidak HPP	23	65,71
HPP	12	34,29
Total	35	100

Tabel 2 menunjukkan bahwa dari 35 responden sebagian besar (65,71%) tidak terjadi HPP dan hampir setengahnya (34,29%) terjadi HPP.

Hasil uji *Chi-square* adalah χ^2 hitung = 5,83 dengan $\alpha = 0,05$, $df=1$ dan χ^2 tabel = 3,84 sehingga χ^2 hitung (5,83) > χ^2 tabel (3,84), maka ada hubungan antara penatalaksanaan manajemen aktif kala III dengan *Hemorrhagic Post Partum* (HPP) primer.

PEMBAHASAN

Manajemen aktif persalinan kala III adalah penatalaksanaan secara aktif pada kala III (pengeluaran aktif plasenta), untuk membantu menghindarkan terjadinya perdarahan pasca persalinan. (Asrinah dkk, 2010). Sebagian besar yaitu 20 orang (57,14 %) dari 35 responden melaksanakan manajemen aktif kala III benar.

Tujuan manajemen aktif kala III menurut Lusa, 2011 adalah: mempersingkat kala III, mempercepat lahirnya plasenta, mengurangi jumlah kehilangan darah, mengurangi kejadian retensio plasenta. Pada manajemen aktif kala III penolong memfasilitasi pelepasan dan kelahiran plasenta dan menjadikan kontraksi uterus lebih efektif untuk memperpendek durasi dari kala III persalinan dan mengurangi risiko *hemorrhagic post partum*. Kebanyakan kasus dari *hemorrhagic post partum* terjadi mulai dari kala III persalinan. Menurut prevalensi dari *hemorrhagic post partum* pada kebanyakan Negara berkembang adalah dengan semakin membaiknya penatalaksanaan pada kala III persalinan. Pada negara-negara berkembang perdarahan pasca persalinan diperkirakan bertanggungjawab terhadap 28% kematian maternal. 3 pokok penting dalam pelaksanaan kala III persalinan adalah pemberian suntikan oksitosin segera setelah bayi lahir, penegangan tali pusat terkendali, dan melakukan masase fundus

segera setelah plasenta lahir dalam 15 detik (ifat, 2010).

Dari hasil penelitian yang dilakukan terdapat kesesuaian antara hasil penelitian dengan teori bahwa penatalaksanaan manajemen aktif pada kala III persalinan sudah dilakukan dengan benar, dapat terlihat dari hasil penelitian bahwa dari 35 responden sebagian besar yaitu 20 orang (57,14%) penatalaksanaan manajemen aktif kala III benar.

Pada penatalaksanaan manajemen aktif kala III tidak benar, dari 35 responden, didapatkan hampir setengahnya yaitu 15 orang (42,85). Pada penelitian yang telah dilakukan, penilaian untuk manajemen aktif kala III yang dilakukan tidak benar adalah apabila tidak melakukan 1 dari langkah kritikal yang sudah ditandai pada lembar ceklist. Berdasarkan observasi yang telah dilakukan peneliti langkah yang tidak benar yaitu :

- Langkah 10 : Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat.
- Langkah 12 : Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal.
- Langkah 13 : Segera setelah plasenta lahir, tangan kiri melakukan masase uterus dengan cara melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi.
- Langkah 14 : Tangan kanan memastikan bahwa kotiledon dan selaput plasenta dalam keadaan lengkap.
- Langkah 16 : Memeriksa kembali uterus setelah 1 – 2 menit untuk memastikan uterus berkontraksi.

Dari data yang diperoleh dari penelitian, salah satu faktor penyebab tidak melakukan 1 tindakan yang kritikal adalah kemungkinan adanya situasi dan kondisi lain yang tidak mendukung. Salah satu diantaranya adalah kemungkinan adanya kegawatan pada bayi. Dengan demikian, faktor penyebab tidak dilakukannya manajemen aktif kala III dengan benar bukan hanya dari kesalahan atau kelalaian dari penolong, tetapi dapat terjadi karena adanya situasi dan kondisi tertentu. Bidan sebagai penolong persalinan diharapkan mampu memberikan pelayanan yang

optimal, baik pada saat hamil, persalinan, dan nifas dan saat melakukan pertolongan persalinan, hendaknya bidan didampingi seorang asisten atau ada keluarga yang mendampingi saat proses persalinan berlangsung.

Menurut Manuaba 2007 *hemorrhagic post partum* primer adalah perdarahan pasca persalinan yang terjadi dalam 24 jam pertama kelahiran. Pendarahan berlangsung dalam 24 jam pertama dengan jumlah 500cc atau lebih. Penyebab utama *hemorrhagic post partum* primer adalah atonia uteri, retensio plasenta, sisa plasenta, robekan jalan lahir dan inversio uteri. *hemorrhagic post partum* Primer merupakan perdarahan post partum terbanyak dalam 2 jam pertama.

Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar ibu nifas tidak terjadi perdarahan post partum, hal ini bisa terjadi kemungkinan ibu nifas adalah pada usia reproduksi sehat, dapat pula terlihat dari pemenuhan nutrisi yang cukup yang dapat terlihat dari pengukuran LILA dan kadar Hb pada ibu yang sebagian besar LILA dan Hb dalam batas normal sesuai usia reproduksi sehat pada wanita. Namun pada kenyataannya, tidak semua ibu yang memiliki faktor resiko terjadi perdarahan pada saat masa nifas, begitu juga sebaliknya, masih ada ibu yang tanpa faktor resiko dalam masa nifasnya justru mengalami perdarahan. Oleh karena itu, semua ibu bersalin sampai dengan pemantauan masa nifas ibu harus mendapatkan perhatian khusus, tidak hanya dari petugas kesehatan dan penolong saja, namun keluarga harus diikuti sertakan dalam memantau keadaan dan kondisi ibu saat bersalin dan masa nifas.

Dari 35 responden, hampir setengahnya yaitu 12 (34,28%) ibu nifas terjadi HPP primer. Pada penelitian yang telah dilakukan, kemungkinan penyebab ibu nifas mengalami HPP primer adalah usia ibu tidak pada usia reproduksi sehat, yaitu usia ≤ 20 tahun dan ≥ 35 tahun, ibu dengan multiparitas, ibu dengan LILA $\leq 23,5$ cm, dan ibu dengan anemia ringan. Pemantauan melekat dari awal kehamilan, persalinan, dan nifas perlu adanya dukungan dari ibu dan keluarga, karena semua ibu bersalin berisiko mengalami komplikasi dan perdarahan. Bidan sebagai tenaga penolong harus selalu memberikan penyuluhan dan konseling, diantaranya adalah konseling tentang KB, penjelasan

tentang usia reproduksi sehat, jarak antar kehamilan, dan nutrisi selama hamil perlu disampaikan pada semua ibu dan pada keluarga.

Dengan memberikan penyuluhan dan konseling yang sesuai, diharapkan ibu dan keluarga mampu memahami dengan baik, sehingga mampu menempatkan pada kondisinya, dapat mencegah adanya faktor resiko dan kemungkinan kemungkinan buruk yang tidak diinginkan. Apabila terjadi kasus perdarahan, diharapkan bidan segera melakukan kolaborasi dengan dokter spesialis obgyn yang berwenang untuk tindakan dan advis dalam menanganinya.

Sebenarnya *hemorrhagic post partum* dapat diturunkan dengan penanganan yang optimal dari tenaga kesehatan. Tetapi dalam menurunkan angka kejadian *hemorrhagic post partum* akibat perdarahan tidak hanya mengurangi risiko kematian ibu, tetapi juga menghindarkannya dari risiko kesakitan yang berhubungan dengan *hemorrhagic post partum* seperti reaksi tranfusi, tindakan operatif, dan infeksi. Jadi yang menjadi titik utama adalah ketrampilan dari petugas dalam menangani kejadian *hemorrhagic post partum*. Pemantauan melekat pada ibu pasca persalinan serta mempersiapkan diri akan adanya kejadian *hemorrhagic post partum* merupakan tindakan yang sangat penting. Meskipun beberapa faktor diindikasikan dapat meningkatkan resiko perdarahan persalinan, dua pertiga dari semua kasus perdarahan pasca persalinan terjadi pada ibu tanpa faktor resiko yang diketahui sebelumnya dan tidak mungkin memperkirakan ibu mana yang mengalami perdarahan pasca persalinan. Karena alasan tersebut maka manajemen aktif kala tiga merupakan hal yang sangat penting dalam upaya menurunkan kesakitan dan kematian ibu yang disebabkan *hemorrhagic post partum*, oleh karena itu WHO merekomendasikan agar semua tenaga kesehatan yang menolong persalinan baik dokter maupun bidan dapat melaksanakan manajemen aktif kala III dengan tepat.

Manajemen aktif kala III (tiga) sangat penting dilakukan pada setiap asuhan persalinan normal dengan tujuan untuk menurunkan angka kematian ibu. Saat ini, manajemen aktif kala III (tiga) telah menjadi prosedur tetap pada asuhan persalinan normal dan menjadi salah satu kompetensi

dasar yang harus dimiliki setiap tenaga kesehatan penolong persalinan (dokter dan bidan).

Dari hasil penelitian dan teori yang dikemukakan tersebut terdapat kesesuaian, sehingga dapat dikatakan bahwa ibu nifas yang saat melahirkan dilakukan manajemen aktif kala III dengan tepat, akan menurunkan resiko terjadinya *hemorrhagic post partum*.

Selain itu ada juga faktor lain yang mempengaruhi terjadinya perdarahan post partum, diantaranya adalah multiparitas, kebutuhan nutrisi yang terlihat dari LILA ibu, serta kadar hemoglobin yang rendah. Dapat terlihat dari hasil penelitian didapatkan dari 35 responden sebagian besar yaitu 23 orang (65,71%) tidak terjadi HPP, dan sebagian besar yaitu 20 orang (57,14 %) penatalaksanaan manajemen aktif kala III benar. Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa penatalaksanaan manajemen aktif kala III secara tepat akan mengurangi angka kesakitan dan kematian ibu. Sedangkan dari 35 responden sebagian kecil yaitu 6 orang (17,14%) penatalaksanaan manajemen aktif kala III tidak benar, namun tidak terjadi HPP. Hal tersebut dikarenakan faktor pemenuhan nutrisi yang baik selama hamil, dan ibu tidak termasuk kedalam usia yang berisiko, sehingga kondisi tubuh yang baik dapat mengurangi terjadinya komplikasi, baik saat kehamilan, persalinan, dan masa nifas.

Dari hasil penelitian juga dapat dijelaskan bahwa ada ibu yang mengalami HPP meskipun telah dilakukan manajemen aktif kala III dengan benar, hal ini bisa terjadi karena kemungkinan ibu nifas berada dalam ibu yang berisiko terjadi HPP.

Sebagai seorang bidan sebaiknya melakukan pelayanan yang optimal dan diperlukan ketrampilan dalam menangani kejadian perdarahan post partum, karena menurunkan angka kejadian perdarahan postpartum akibat perdarahan tidak hanya mengurangi risiko kematian ibu, tetapi juga menghindarkannya dari risiko kesakitan yang berhubungan dengan perdarahan postpartum seperti reaksi tranfusi, tindakan operatif, dan infeksi. Jadi yang menjadi titik utama adalah ketrampilan dari petugas dalam menangani kejadian perdarahan post partum, dan apabila terjadi perdarahan setelah melakukan pertolongan pertama untuk mengatasi perdarahan bidan

diharapkan segera melakukan kolaborasi dan konsultasi kepada dokter obgyn yang berwenang untuk tindakan selanjutnya dalam mengatasi kasus perdarahan sesuai prosedur dan wewenang bidan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Dari hasil penelitian dan teori yang dikemukakan tersebut terdapat kesesuaian, sehingga dapat dikatakan bahwa ibu nifas yang saat melahirkan dilakukan manajemen aktif kala III dengan tepat, akan menurunkan resiko terjadinya *hemorrhagic post partum*. Selain itu ada juga faktor lain yang mempengaruhi terjadinya perdarahan post partum, di antaranya adalah multiparitas, kebutuhan nutrisi yang terlihat dari LILA ibu, serta kadar hemoglobin yang rendah.

Dari hasil penelitian diatas peneliti mempunyai saran sebagai berikut :

1. Diharapkan dapat menambah dan mengembangkan ilmu dalam bidang kesehatan sehingga dapat dijadikan penelitian lanjutan yang berkaitan dengan penatalaksanaan manajemen aktif kala III dan kejadian *hemorrhagic post partum primer*.
2. Sebagai profesi yang paling dekat dengan masyarakat khususnya ibu dan anak perlu kiranya pada para bidan untuk lebih memberikan pelayanan yang optimal dengan didukung ketrampilan dan pelaksanaan yang tepat dan disarankan pada setiap penolong meningkatkan dalam melaksanakan manajemen aktif kala III pada setiap persalinan sesuai dengan langkah yang berpedoman pada standart APN untuk mencegah *hemorrhagic post partum*.
3. Institusi pendidikan diharapkan menambah literatur di perpustakaan tentang teori manajemen aktif kala III dan *hemorrhagic post partum primer* pada ibu nifas untuk mempermudah mahasiswa yang akan melakukan penelitian selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. 2007. Manajemen Penelitian. Jakarta: PT Rineka Cipta
- Alimul A.H. 2007. Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data. Jakarta: Salemba Medika.

- Asrinah, Shinta, Dewie, dkk. 2010. Asuhan Kebidanan Masa Persalinan. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Bahiyatun. 2009. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal. Jakarta : EGC
- HK, Joseph dan Nugroho. 2010. Catatan Kuliah Ginekologi dan Obstetri (obsgyn) Untuk Keperawatan dan Kebidanan. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Ifat, 2010_manajemen Aktif Kala III. www.akubidan.com/diunduh tgl 28-03-2012 pukul 12.16 WIB
- Lusa, 2011_manajemen aktif kala III Terbukti efektif dalam pencegahan perdarahan pascapersalinan. kesehatanibu. www.dep kes.go.id/diunduh tgl 30-03-2012 pukul 21.15 WIB
- Mamik. 2011. Metode Penelitian Kesehatan dan Kebidanan. Sidoarjo: Prins Media Publishing
- Manuaba, IGB, dkk., 2010. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kadungan & Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan. Jakarta: EGC
- Notoatmodjo. 2005. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nugroho, H.S.W. 2014. Analisis Data Secara Deskriptif untuk Data Kategorik. Ponorogo: Forum Ilmiah Kesehatan (FORIKES).
- Nursalam. Pariani, S. 2001. Metodologi Riset Keperawatan. Jakarta :Infomedika.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2010. Ilmu Kebidanan. Jakarta:YBP-SP
- Saifuddin, AB (Ed). 2006. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Salmah, dkk. 2006. Buku Ajar Asuhan Kebidanan. Jakarta: EGC
- Sujiyatini, dkk. 2011. Asuhan Kebidanan II (Persalinan). Yogyakarta: Rohima Press.
- Sugiyono. 2009. Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D. Bandung : Alfabeta.
- Sulistyawati, A. 2009. Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas. Yogyakarta : ANDI
- Wiknjosastro, Gulardi H. 2008. Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal. Jakarta:JNPK-KR