

HUBUNGAN GRANDEMULTIPARA DENGAN KEJADIAN RETENSIO PLASENTA

by Cessillia Maulidia Nur Azizah

Submission date: 03-Sep-2021 01:13PM (UTC+0700)

Submission ID: 1640601447

File name: print_hasil_turnit_literature_review_cessillia.docx (435.13K)

Word count: 7256

Character count: 46671

PENDAHULUAN**1.1 Latar Belakang**

Di Indonesia saat ini, informasi tentang risiko memiliki banyak anak masih sangat minim, sedangkan kekuatan seorang ibu dapat dilihat dari kondisi kehamilannya, Grandemultipara yang dapat menyebabkan plasenta tertahan merupakan masalah besar yang mungkin diabaikan oleh para ibu di Indonesia. Grandemultipara hingga pemberitahuan lebih lanjut masih merupakan masalah yang sering terjadi. menjadi penyebab beberapa angka kematian ibu di Indonesia, karena Grandemultipara sendiri dapat menyebabkan retensio plasenta, plasenta tertahan itu sendiri merupakan masalah penting dalam kebidanan yang merupakan salah satu penyebab terjadinya persalinan yang menyebabkan kesuraman dan kematian serta persalinan. (Istiasih, 2020)

Pemicu utama kematian ibu di Indonesia adalah pendarahan 67% (atonia uteri 22,88%, plasenta tertahan 19,40%, plasenta tertahan alat angkut terpotong 16,42%).(Delvia, 2018). Menurut Ketua Komite Ilmiah Konferensi Internasional Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi Indonesia (ICIFPRH), Meiwita Budhiharsana, hingga 2019 AKI Indonesia masih tinggi, yakni untuk setiap 100.000 kelahiran hidup. Sejujurnya, 2015 adalah 102 untuk setiap 100.000 kelahiran hidup, berbeda dengan beberapa negara di ASEAN, misalnya Singapura hanya 6 untuk setiap 100.000 kelahiran hidup, Brunei 33 untuk

setiap 100.000 kelahiran hidup, dan Filipina 112 untuk setiap 100.000 kelahiran hidup (Depkes RI, 2019). Pada tahun 2019, AKI di Provinsi Jawa Timur mencapai 89,81 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini menurun dibandingkan tahun 2018 yang mencapai 91,45 per 100.000 kelahiran hidup. (Dinas Kesehatan Jawa Timur, 2019). Ditemukan lebih banyak ibu grandemultipara (63,5%) pada kelompok dengan plasenta tertahan, sedangkan pada ibu multipara terdapat hal lain (65,1%) yang tidak.

Seperti yang ditunjukkan oleh WHO (2018), kerumitan adalah sekitar 830 ibu yang menggigit debu setiap hari di seluruh dunia. Peningkatan ini sangat luar biasa, mengingat perkembangan populasi yang cepat di banyak negara di mana kematian ibu paling penting. Tingkat bahaya kesetaraan untuk kejadian pemeliharaan plasenta ditunjukkan oleh $OR = 5,488$. Hasil ini menunjukkan bahwa kesetaraan ibu yang dalam bahaya secara umum akan mengalami pemeliharaan penting daripada kesetaraan dalam bahaya. Variabel yang dapat memicu terjadinya plasenta adalah grandemultipara. Kesetaraan satu dan kesetaraan tinggi (lebih dari lima) memiliki frekuensi post kehamilan yang lebih tinggi, salah satu penyebabnya adalah tertahannya plasenta. Berkali-kali mengandung anak (jarak kelahiran < 2 tahun) akan membuat rahim menjadi tidak berdaya sehingga penarikan rahim buruk dan bahaya peningkatan plasenta. Faktor-faktor yang menyebabkan plasenta tertahan adalah plasenta previa, riwayat seksio sesarea, kuretase ulang dan kesetaraan. Faktor-faktor lain yang menyebabkan terjadinya retensio plasenta adalah usia, Grandemultipara, spesialis alat angkut, riwayat plasenta manual, pucut, riwayat tindakan medis rahim, musnahnya endometrium dari penyakit

sebelumnya atau eks-endometritis dan implantasi kornea. (Kusumastuti et al., 2018)

Melihat peristiwa di atas, membatasi jumlah kelahiran yang dimiliki seorang ibu, program keluarga berencana adalah upaya untuk mengontrol pengenalan anak, penyebaran kelahiran, dan usia ideal untuk mengandung anak untuk membuat keluarga yang berkualitas. Pengawasan antenatal juga masih kurang sehingga seluk-beluk kehamilan berisiko tinggi tidak dapat dibedakan secara dini (dikenal melewati point of no return) dengan melakukan ANC pada kehamilan tipikal tidak kurang dari beberapa kali dengan keharusan 2x, 1x., dan 3x. spesialis pada kunjungan pertama pada Trimester pertama dan pada kunjungan kelima pada Trimester ketiga (Kemenkes RI, 2020) . Selain itu, informasi, perspektif, dan perilaku ibu hamil harus ditingkatkan agar untuk mengetahui risiko ibu grandemultipara dengan secara teratur menawarkan KIE kepada ibu selama penilaian (Kundre et al., 2017)

Berdasarkan dari ³⁵ masalah yang telah diuraikan diatas, penulis tertarik melakukan *literatur view* yang berjudul “Hubungan grandemultipara dengan kejadian retensio plasenta”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dikemukakan diatas, maka rumusan masalah yang didapat: “Bagaimanakah hubungan grandemultipara dengan kejadian retensio plasenta berdasarkan studi empiris 5 tahun terakhir?”

1.3 Tujuan Penulis

Mengidentifikasi bagaimana hubungan grandemultipara dengan kejadian retensio plasenta berdasarkan studi empiris dalam lima tahun terakhir

BAB II

GRANDEMULTIPARA DAN RETENSIO PLASENTA

34

2.1 Konsep Teori Retensio Plasenta

2.1.1 Pengertian Retensio Plasenta

Pengertian Retensi Plasenta Retensio plasenta adalah tertempelnya atau tidak lepasnya plasenta sampai atau lebih dari 30 menit setelah anak dikandung. Plasenta yang sulit dilahirkan dengan bantuan dinamis pada kala tiga dapat disebabkan oleh perlekatan yang kuat antara plasenta dan rahim.

Pengeluaran vagina disebabkan oleh unit plasenta Duncan, yaitu pembelahan plasenta atau oleh unit Schuitze, misalnya plasenta telah sampai batas tertentu dipisahkan tetapi tidak melalui vagina. Pada plasenta yang tertahan, selama plasenta belum lepas akan menyebabkan kematian. Bagian dari plasenta yang telah lepas dapat menyebabkan kematian yang signifikan (kematian tahap ketiga) dan harus segera diharapkan dengan melakukan plasentasi manual, meskipun periode uri belum melewati tiga puluh menit. (Kusumastuti et al., 2018).

2

2.1.2 Jenis – Jenis Retensio Plasenta

Plasenta Jenis-jenis perlekatan plasenta yang abnormal yaitu:

- a. Plasenta Adhesiva Implantasi yang kuat dari jonjot korion plasenta sehingga menyebabkan kegagalan mekanisme separasi fisiologis

- b. Plasenta akreta Plasenta yang tidak dapat dipisahkan dari dinding rahim baik sampai batas tertentu atau seluruhnya. Hal ini karena pelekatan chorion plasenta sampai memasuki sebagian lapisan miometrium. Keadaan ini disebabkan oleh kekurangan desidua basalis baik sampai tingkat tertentu atau seluruhnya, terutama lapisan berbusa.
- c. Plasenta inkreta Implantasi korion plasenta sampai mencapai/memasuki miometrium
- d. Plasenta Perkreta Implantasi proyeksi korion plasenta yang masuk ke dalam lapisan otot sampai tiba di lapisan serosa dinding pemisah uteri. Pintu masuk yang aneh dari komponen korionik ke dalam lapisan serosa rahim
- e. Plasenta inkarserta Retensi plasenta pada depresi uterus, yang disebabkan oleh tersedaknya ostium uteri (Kusumastuti et al., 2018)

2.1.3 Etiologis Dan Patofisiologis

<i>Model for classification of aetiological factors for a prolonged third stage with suggested optimal treatment</i>			
<i>Type Retained Placenta</i>	<i>Partial accreta</i>	<i>Placenta adherens</i>	<i>Trapped placenta</i>
<i>Pathophysiology</i>	<i>Disruption of placenta-myometrial interface</i>	<i>Persistent placental inhibition of myometrial contraction</i>	<i>Loss of gravitational forces or cervical closure</i>
<i>Aetiological factor</i>	<i>Pre-eclampsia Small placenta Previous abortion Previous uterine injury Uterine abnormalities</i>	<i>Prematurity Augmented or dysfunctional labour Induced labor</i>	<i>Delivery in a labour bed Use of prophylactic Iv ergontrine</i>
<i>Optimal treatment</i>	<i>Manual removal</i>	<i>Intrauterine oxytocin injection</i>	<i>Nitroglycerin, or persistent controlled cord contraction</i>

Tabel 1. Model klasifikasi faktor etiologi prolonged third stage (Kusumastuti et al., 2018)

Kegagalan plasenta untuk melahirkan dapat terjadi karena hubungan aneh plasenta ke miometrium, atau karena plasenta telah berhasil diisolasi namun tetap berada di dalam rahim karena serviks tertutup sebagian. Ketidakmampuan untuk membawa plasenta jauh lebih stres daripada terjeratnya plasenta di dalam rahim. Selama beberapa waktu dianggap bahwa istilah plasenta yang dipegang mencakup berbagai patologi. Beberapa plasenta hanya tersangkut di balik serviks yang tertutup, beberapa menempel pada dinding rahim namun dengan mudah diisolasi secara fisik (plasenta patuh) sementara yang lain secara obsesif menyerang miometrium (plasenta akreta)

Terdapat 3 mekanisme utama penyebab dari retensio plasenta, yaitu:

1. Invasive plasenta Sambungan plasenta yang tidak normal karena cedera pada endometrium akibat operasi sebelumnya. Hal ini menyebabkan kelainan pada sambungan plasenta dari plasenta murid, akreta ke perkreta. Siklus ini menahan unit plasenta yang mendorong plasenta yang tertahan. Komponen ini tergantung pada pemahaman atribut dan riwayat kebidanan
2. Hipoperfusi Plasenta Hubungan antara hipoperfusi plasenta dan plasenta yang tertahan adalah tekanan oksidatif, yang terjadi karena kurangnya pembangunan kembali saluran yang terpuntir dan plasentasi yang dangkal, yang normal pada hipoperfusi plasenta dengan plasenta yang tertahan. Dalam model kedua ini ada hipoperfusi plasenta, terkait dengan ketidaknyamanan kehamilan terkait plasenta
3. Defisiensi Kontraktilitas Konstriksi yang tidak memadai pada miometrium retro-plasenta merupakan komponen ketiga yang menyebabkan plasenta

tertahan. Dalam model ketiga itu diidentifikasi dengan tenaga kerja itu sendiri

2.1.4 Tanda Gejala Retensio Plasenta

Gejala	Separasi/akreta parsial	Plasenta inkarserata	Plasenta akreta
Konsistensi uterus	Kenyal	Keras	Cukup
Tinggi fundus	Sepusat	2 jari bawah pusat	Sepusat
Bentuk uterus	Diskoid	Agak globuler	Dsikoid
Perdarahan	Sedang-banyak	Sedang	Sedikit/tidak ada
Tali pusat	Terjulang sebagian	Terjulang	Tidak terjulang
Ostium Uteri	Terbuka	Konstriksi	Terbuka
Separasi plasenta	Lepas sebagian	Sudah lepas	Melekat seluruhnya
Syok	Sering	Jarang	Jarang sekali, kecuali akibat inversio oleh tarikan kuat pada tali pusat

Tabel 2. Tanda dan Gejala Retensio Plasenta (Kusumastuti et al., 2018)

2.1.5 Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi

Menurut beberapa sumber faktor risiko terjadinya retensio plasenta yaitu:

1. Usia

Umur adalah harapan hidup ibu yang ditentukan sejak lahir dalam tahun. Seorang ibu dengan usia 35 tahun atau lebih berpengalaman merupakan faktor bahaya tinggi pada ibu yang dapat memperluas bahaya kematian perinatal dan kematian ibu.

2. Paritas

Para adalah jumlah kehamilan yang berakhir dengan lahirnya seorang anak atau anak tersebut telah sampai pada tujuan memiliki pilihan untuk bertahan. Titik ini dianggap tercapai pada inkubasi 20 minggu (atau beban janin 500g), yang merupakan kendala dalam arti pengeluaran janin. Peningkatan kesetaraan seseorang dicapai hanya jika kehamilan menghasilkan embrio yang layak. ² Para tidak dipengaruhi apakah tukik itu lahir mati atau hidup. Wanita yang telah hamil dua kali dengan satu kehamilan yang menyebabkan bayi lahir mati saat aterm dan bayi lainnya yang dikandung hidup cukup bulan memiliki status Gravida 2. Primipara adalah wanita yang telah memiliki satu kehamilan dengan embrio yang tiba dengan tujuan untuk memiliki pilihan untuk bertahan. Tragisnya, istilah primipara sering digunakan secara timbal balik dengan primigravida. Meskipun demikian, tidak dapat dibayangkan seorang primipara berubah menjadi primigravida kecuali jika wanita itu melahirkan seorang anak yang tiba di tempat ketahanan.

3. Plasenta Previa

Plasenta Previa adalah plasenta yang menempel ² pada segmen bawah rahim dan menutup jalan lahir sebagian atau seluruh ostium uteri internum.

4. Kadar Haemoglobin

Anemia ditandai dengan berkurangnya jumlah trombosit merah atau penurunan konvergensi hemoglobin dalam penyebaran darah. Arti paling umum dari pucat adalah kadar Hb di bawah 12,0 gram per 100 mililiter (12 gram/desiliter) untuk wanita tidak hamil dan di bawah 10,0 gram per 100 milimeter (10gram/desiliter) untuk wanita hamil. Penyakit dalam kehamilan yang disebabkan oleh kekurangan zat besi mencapai kira-kira 95 persen.¹⁰ Kadar hemoglobin merupakan faktor kecenderungan untuk plasenta akreta. Resiko pucat selama persalinan adalah pengaruhnya yang meresahkan (kekuatan stress), kala primer¹⁰ dapat berlangsung cukup lama, dan terjadi partus yang tertunda, kala selanjutnya berlangsung cukup lama sehingga dapat melelahkan dan normal memerlukan tindakan medis kebidanan, stadium uteri dapat diikuti oleh plasenta yang tertahan, dan drainase pascakehamilan karena atonia uteri. Pada tahap keempat, pelepasan tambahan pasca kehamilan² dan atonia uteri mungkin terjadi. Menurut penelitian yang dipimpin oleh Riyanto, ada hubungan antara pucat dan terjadinya plasenta tertahan. Ibu yang sakit-sakitan bisa menyebabkan kejengkelan pada saat buang air kecil diikuti dengan tertahannya ari-ari. Ibu yang masuk kerja dengan konsentrasi hemoglobin rendah di bawah 10g/dl mungkin mengalami pusing cepat lagi jika terjadi pengeringan.³

5. Riwayat Seksio Sesarea

Segmen Caesar adalah suatu kegiatan melahirkan anak dengan berat badan lebih dari 500 gram, melalui pintu masuk pada dinding rahim yang belum bercacat (flawless). Pemeliharaan plasenta/ikatan plasenta harus berhati-hati agar tidak terjadi pada Persalinan Vagina Setelah Sesar (VBAC) saat melakukan pemberian kalsium III. VBAC adalah metode yang digunakan untuk mengandung anak melalui vagina setelah menjalani operasi caesar. Hal ini karena hubungan plasenta biasa cedera pada endometrium operasi yang lalu, menyebabkan kelainan pada hubungan plasenta mulai dari plasenta pengikat, akreta, hingga perkreta.

6. Riwayat Kuretase

Sistem kuretase adalah perkembangan siklus untuk mengantarkan jaringan yang bergabung ke dalam rongga rahim dengan menyerang dan mengendalikan instrumen (kuret kuret) ke dalam depresi rahim. Kuret sendok akan mengantarkan tisu dengan prosedur penggarukan yang efisien. Seperti yang ditunjukkan oleh pemeriksaan ⁴⁰ yang dilakukan oleh Owolabi et al, dinyatakan bahwa latar belakang yang ditandai dengan kuretase terkait dengan tingginya bahaya plasenta yang tertahan. Hal ini diidentikkan dengan spekulasi bahwa kuretase membuat cedera dan membahayakan endometrium yang mendorong vili korionik untuk memasuki otot rahim.

7. Riwayat Manual Plasenta

Sebelumnya Plasenta Manual adalah strategi untuk mengeluarkan plasenta dari tempat implantasinya pada pembatas rahim dan mengeluarkannya secara fisik dari lubang rahim. Arti penting dari manual ini adalah untuk menyelesaikan serangan dan pengendalian tangan petugas kelahiran yang tertanam langsung ke dalam lubang rahim. Tanda plasenta manual dipegang plasenta/ikatan plasenta

8. Pre Eklamsia

Pre Eklamsia adalah hipertensi yang terjadi setelah 20 minggu pertumbuhan disertai proteinuria. Toksemia merupakan gangguan kehamilan yang berat dan dapat terjadi pada risiko, intra, dan pasca kehamilan

9. Persalinan Pre Term

Persalinan prematur adalah persalinan yang dimulai setiap saat setelah dimulainya masa inkubasi tujuh hari kedua puluh sampai akhir masa pertumbuhan tujuh hari ke-37.

2.1.6 Komplikasi Retensio Plasenta

Retensio plasenta memiliki kepentingan klinis yang sangat besar mengingat morbiditas dan mortalitas yang ditimbulkannya. Kompleksitas meliputi:

- A. Perdarahan pascakehamilan Retensio plasenta merupakan salah satu penyebab terjadinya drainase pascakehamilan. Dalam eksplorasi yang diarahkan oleh Endler et al, dinyatakan bahwa plasenta yang tertahan berhubungan dengan defisiensi darah sebanyak 500 ml dengan OR

33,07 kali, 1000 ml dengan OR 43,44 kali, dan 2000 ml dengan OR 111,24 kali.

B. Manajemen Infeksi plasenta yang ditahan dengan plasenta manual memperluas bahaya endometritis (Kusumastuti et al., 2018)

46

2.2 Konsep Teori Grandemultipara

2.2.1 Pengertian Grandemultipara

Grandemultipara adalah wanita yang telah melahirkan 5 anak atau lebih dan biasanya mengalami penyulit dalam kehamilan dan persalinan (Alhainiah et al., 2018). Komplikasi yang dapat terjadi pada ibu hamil dan persalinan adalah kematian antepartum, persalinan prematur, pucat dan KPD. Selama bekerja, terjadi atonia uteri dan plasenta tertahan (O, 2019)

Ibu yang mengandung anak dengan grandemultipara berada dalam bahaya kematian dan kematian ibu. Berdasarkan pemeriksaan yang telah dilakukan, kesetaraan 2 memiliki risiko 1,19 kali kematian ibu dan ekspansi pada kesetaraan 3 risiko 1,45 kali. selanjutnya, plasenta perkreta. Pemeliharaan plasenta akan mengganggu penarikan otot rahim dan akan menyebabkan kematian. Pemeliharaan plasenta tanpa drainase dapat dinilai bahwa darah pasien hilang berlebihan, sebagai, sehingga pengeringan tidak terjadi, kemungkinan implantasi plasenta sangat besar. Semakin tinggi kesetaraan, semakin banyak anomali di tempat implantasi plasenta. Dengan kehamilan berulang, otot rahim digantikan oleh jaringan otot, kontraktif rahim pada akhirnya mendorong atonia uteri dan plasenta tertahan. Pasien multipara dan grandemultipara memiliki risiko tinggi

terjadinya post kehamilan drain dan retensio plasenta. 1,47 kali pengeluaran dan 1,03 kali menahan plasenta (F, 2019)

Kesamaan lebih dari empat memiliki bahaya yang luar biasa untuk drainase pasca kehamilan karena pada multipara otot-otot rahim sering diperpanjang sehingga sekat menjadi lebih ramping dan kompresi menjadi lebih rentan. Bahaya post kehamilan menguras akan beberapa kali lebih penting dalam kesetaraan lebih menonjol dari atau setara dengan 4 di mana frekuensinya adalah 2,7%. Kesetaraan mempengaruhi terjadinya plasenta tertahan pada wanita hamil, terutama kesetaraan yang tinggi (Ajong et al., 2019a). Wiknjosastro, menyatakan bahwa ibu yang pernah melahirkan 5 (lima) kali atau lebih, memiliki rahim yang teregang berlebihan sehingga menciptakan banyak ruangan kosong yang berisiko terjadi kelainan pada plasenta (Rsud & Manan, 2019)

2.2.2 Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Ibu Grandemultipara

Faktor – faktor yang mempengaruhi grandemultipara :

- a. Pendidikan menyiratkan arah yang diberikan oleh seseorang untuk perbaikan orang lain menuju tujuan tertentu. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin mudah untuk mendapatkan data, dengan tujuan agar kemampuan ibu untuk berpikir semakin objektif. Ibu-ibu yang berpendidikan tinggi akan semakin berpikir bahwa jumlah anak yang ideal adalah 2 orang.
- b. Pekerjaan adalah kemajuan usaha atau latihan yang harus diselesaikan oleh seorang individu sesuai dengan posisi atau pemanggilan mereka yang terpisah. Banyak yang berharap bahwa status pekerjaan seseorang tinggi,

sehingga diperbolehkan memiliki banyak anak karena mereka dapat mengatasi masalah kehidupan sehari-hari.

- c. Kondisi keuangan keluarga yang tinggi mendorong para ibu untuk memiliki lebih banyak anak karena keluarga merasa cocok untuk memenuhi kebutuhan hidup.
- d. Fondasi sosial yang mempengaruhi kesetaraan memasukkan anggapan bahwa semakin banyak anak, semakin banyak kekayaan, seperti budaya yang mengharuskan memiliki anak.
- e. Informasi adalah ruang perilaku. Semakin tinggi tingkat informasi seseorang, perilakunya akan bertahan lama. Secara keseluruhan, seorang ibu yang mengetahui dan memahami jumlah anak terbaik, maka, pada saat itu, dia akan bertindak sesuai dengan apa yang dia ketahui. (Kundre et al., 2017)

2.2.3 Faktor Resiko Grandemultipara

Resiko yang dapat terjadi pada kehamilan terlalu banyak anak lebih dari 4 kali adalah:

1). Kelainan letak,

Posisi sungsang kerja adalah suatu keadaan dimana embrio terlentang dengan kepala di fundus uteri dan bokong di bagian bawah lekukan uteri. Macam posisi sungsang adalah: Frank breech (50-70%) misalnya kedua kaki ditekuk, Complete breech (5-10%) misalnya tungkai atas lurus ke atas, tungkai bawah melebar, Pijakan (10-30%) misalnya satu atau kedua pelengkap atas diperluas, pertunjukan kaki. Banyak komponen yang dapat menyebabkan ketidakteraturan pada area sungsang, termasuk kesetaraan ibu dan keadaan

panggul ibu. Frekuensi sungsang jika dikaitkan dengan kesetaraan ibu, kejadian yang paling menonjol adalah pada ibu dengan multigravida dibandingkan dengan pertama hamil, meskipun jika dikaitkan dengan panggul ibu, tingkat sungsang yang paling tinggi adalah pada panggul yang terbatas, karena obsesi yang tidak berdaya dari kepala janin di pintu keluar panggul (PAP). (Alsammani et al., 2019)

2). Robekan rahim pada keIainan letak sungsang

Robekan saluran air keIahiran adalah alasan paling normal kedua untuk drainase pasca kehamiIan. Robekan dapat terjadi sewaktu-waktu dengan ketidakteraturan situasi tukik pada jam pengangkutan. Biasanya, luka perineurn terjadi di tempat inti embrio berhadapan. Robekan perineurn juga dapat menyebabkan robekan jaringan pararektal sehingga rektum dipisahkan dari jaringan sekitarnya. Analisis retak perineum dilakukan dengan penilaian langsung. Di lokasi robekan akan ada pembuluh darah yang sekarat.

3). Persalinan lama

Kesetaraan mempengaruhi rentang dan tingkat kerumitan. Pada multipara, dominasi fundus uteri lebih besar dan kompresi lebih membumi dan dasar panggul anak memudahkan untuk melewati jalan lahir dan pada multipara, jumlah bayi yang dikandung bertambah, pekerjaan membutuhkan waktu lebih lama, hal ini diyakini karena kelelahan pada otot rahim.

4). Perdarahan pasca persalinan

Semakin tinggi paritas pendarahan dan mortalitas ibu beserta mortalitas perinatal juga meningkat (Umur et al.,2021)

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Pada penelitian ini, penulis menggunakan metode kualitatif yang biasa disebut dengan kajian pustaka atau studi literatur. Jenis studi literatur yang digunakan peneliti yaitu “*Traditional Review*” dimana metode ini melakukan tinjauan pustaka pada paper ilmiah. Untuk memperoleh kerangka atau acuan teoritis yang digunakan sesuai dengan konsep penelitian, penulis menyesuaikan desain dengan konsep dan judul yang dipilih (Sugiarti et al., 2020)

Pada pokok permasalahan yang terpenting dari penulisan, penulis memerlukan pengujian hipotesis atas ke bawah di mana penulis menggunakan informasi referensi dari tampilan jurnal, untuk lebih spesifik menggunakan informasi opsional. Informasi tambahan dalam makalah ini menambahkan hingga setidaknya 10 jurnal pada dasarnya selama 5 tahun terakhir. Di mana pencipta menggunakan basis informasi Pubmed dan Google Scholar untuk memperoleh buku harian yang diidentifikasi dengan mata pelajaran dan ide untuk dipertimbangkan.

Setelah pencipta mengumpulkan buku harian, ilmuwan akan mengenali masalah dan memeriksa masalah untuk mengamati subjek dan ide yang akan direnungkan. Selain buku harian, penulis juga akan menggabungkannya dengan referensi hipotesis buku terkait (S Suraji 2018).

3.2 Strategi Pencarian Literatur review

3.2.1 Framework yang digunakan

Strategi yang digunakan untuk mencari artikel menggunakan PICOS *framework*.

- 1) *Population/problem*, populasi atau masalah dalam *literature review* ini adalah pada ibu grandemultipara dan retensio plasenta
- 2) *Intervention*, tidak dilakukan tindakan dalam *literature review*
- 3) *Comparison*, tidak ada faktor perbandingan dalam *literature review* ini
- 4) *Outcome*, adanya hubungan terjadinya retensio plasenta pada ibu grandemultipara
- 5) *Study design*, menggunakan desain *cross sectional, case control*, dan analitik *kerelasional* dan *retrospektif*

3.2.2 Menggunakan Kata Kunci

1. Membuat *keyword, Keywords* dari penelitian akan disesuaikan dengan konsep penulis yaitu: “*Grand Multipara*” AND “*Retained placenta*” OR “*Grandemultipara*” AND “*Retensio Plasenta*”
2. Mencari literatur di *database* menggunakan *keyword* yang telah dibuat dan di *input* di *reference manager*. *Database* yang digunakan penulis adalah *Pubmed* dan *google scholar*
3. Mengabarkan dan memberitahukan hasil dalam bentuk *prisma flow chart*
4. Pemilihan Kriteria Inklusi dan Eksklusi

1 A. Kriteria Inklusi

Tindakan inklusi merupakan kriteria yang mana individu harus memenuhi persyaratan untuk terlibat di dalam penulisan . Langkah-langkah inklusi dalam pemeriksaan seluk beluk ini adalah

- a. Jurnal yang ter-*publish* pada kurun waktu 2017 - 2021
- 1 b. Dapat diakses *Full Text* secara gratis
- c. Penelusuran referensi dari Pubmed dan *google scholar*
- d. Bahasa menggunakan Bahasa Indonesia dan Bahasa Inggris
- e. Berisi penelitian mengenai Hubungan Grandemultipara dengan retensio plasenta

B. Kriteria Ekslusi

Tindakan eklusi adalah orang yang sudah masuk standar pendirian, namun memiliki syarat tertentu sehingga harus meninggalkan penyidikan (Irfannuddin, 2019). Langkah – Langkah eklusi dalam pemeriksaan ini adalah seluk beluk sebagai berikut:

- a. Belum ter-*publish* dan persamaan jurnal (duplicate)
- b. Tidak dapat diakses *full text* (mengeluarkan uang, harus menghubungi pemilik jurnal atau *request journal*, hanya terdapat abstrak)

1 PICOS dimana jika di pecah dengan analisis PICOS adalah sebagai berikut :

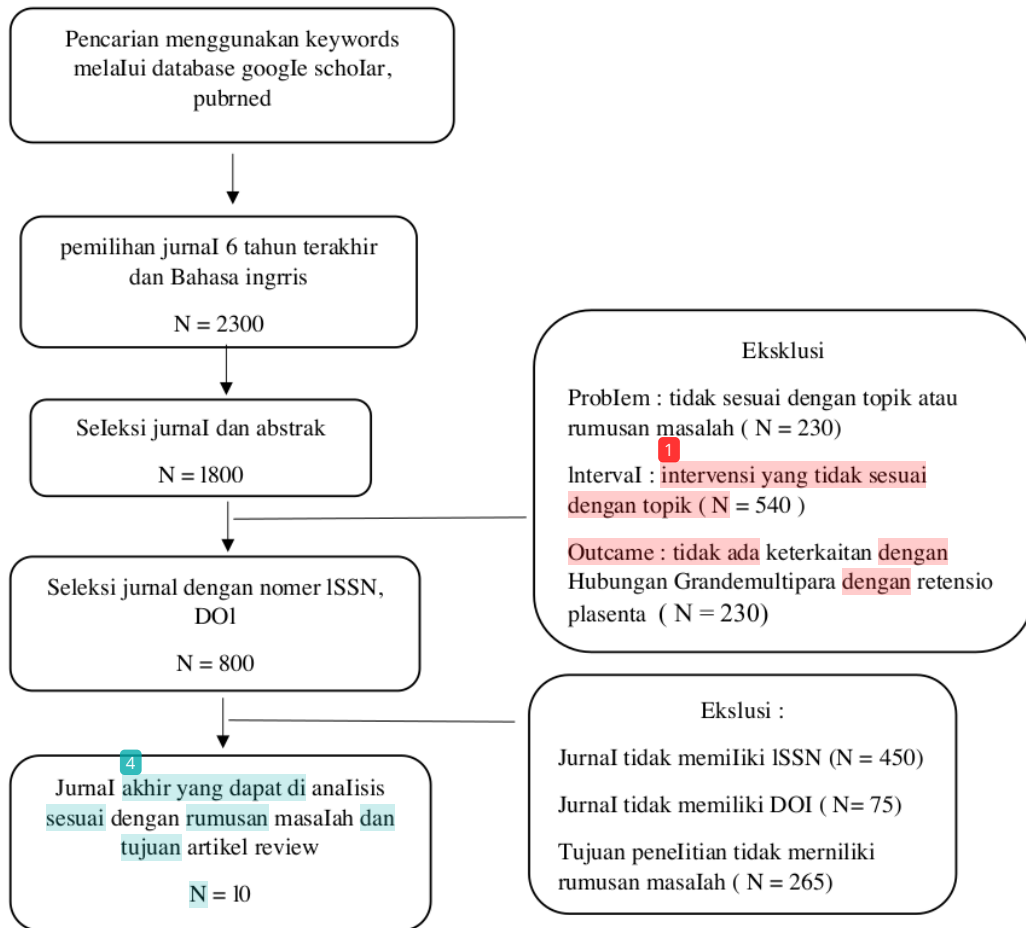
Kriteria	Inklusi	Ekslusi
Population	Ibu bersalin dengan Grandemultipara	Ibu bersalin dengan Grandemultipara
Intervention	Grandemultipara dengan Retensio Plasenta	Diluar Grandemultipara dengan retensio plasenta
1 Comparison	Tidak ada faktor perbandingan	Tidak ada faktor perbandingan
Outcome	Ada hubungan grandemultipara	Tidak ada hubungan

	dengan retensio plasenta	grandemultipara dengan retensio plasenta
Study Design	<i>Cross sectional, case control, analisis korelasi, dan retrospektif</i>	<i>Systematic review, literature review</i>
Tahun Terbit	ArtikeI atau jurnal yang terbit tahun 2017 - 2021	ArtikeI atau jurnal yang terbit sebelum tahun 2017 - 2021
Bahasa	Bahasa inggris, bahasa indonesia	Selain bahasa inggris, bahasa indonesia

Tabel 3.2 Rumus PICOS Inklusi Eklusi

3.3 Seleksi Studi dan Penilaian Kualitas

Mengingat konsekuensi dari pencarian tulisan melalui Google Scholar dan distribusi yang dipublikasikan menggunakan semboyan, slogan dari eksplorasi akan diubah sesuai dengan ide spesialis, khususnya: "Grand Multipara" DAN "Retained placenta" OR "Grandemultipara" AND "Retensio Plasenta". spesialis menemukan 5.500 buku harian yang dikoordinasikan dengan kunci. Buku harian penjelajahan tersebut kemudian diputar hingga 3200 buku harian dilarang karena diedarkan pada tahun 2017 ke bawah, menggunakan bahasa selain bahasa Inggris dan bahasa Indonesia. Kemudian, pada saat itu jurnal tersebut dipilih kembali berdasarkan pertimbangan-pertimbangan yang telah didiktekan oleh para ilmuwan, misalnya jurnal yang memiliki judul yang sama atau memiliki tujuan eksplorasi komparatif sebagai pemeriksaan ini dengan mengenali karya-karya yang dimodifikasi dalam jurnal tersebut. Jurnal yang tidak sesuai dengan model akan dilarang. Jadi kami mendapatkan 10 Jurnal yang akan dievaluasi di setiap jurnal.



1 3.4 Daftar artikel hasil pencarian

Literature Review Penelitian ini disintesis menggunakan metode naratif dengan mengelompokkan data yang diekstraksi serupa menurut hasil pengukuran untuk menjawab tujuan penelitian ini. Jurnal penelitian yang sesuai kriteria dikumpulkan dan dibuat ringkasan jurnal yang meliputi penulis, tahun terbit, judul, metode penelitian yang digunakan yang meliputi: desain penelitian, sampling, variabel, instrumen dan analisis, hasil penelitian dan database. **1**

Berdasarkan penelusuran dan seleksi literatur, peneliti menentukan 10 jurnal yang sesuai dengan topik maka didapatkan hasil penelusuran sebagai berikut :

No	Autor	Tahun	Volume, Angka	Judul	Metode (desain, populasi, sample, instrumen, analisis)	Hasil penelitian	Data base
1	Nama peneliti: Siska Delvia Nama jurnal: Jurnal Ners dan Kebidanan	Tahun: 2018	Volume : 5 Nomer : 1	Hubungan Usia dan Paritas Dengan Kejadian Retensio Plasenta Pada Ibu bersalin di RSUD Dr. Ibnu sutowo Baturaja Kabupaten Ogan Komering Ulu	a) Desain penelitian: metode analitik dengan pendekatan cross sectional b) Populasi: ibu bersalin c) Sampel: 310 ibu bersalin d) Teknik sampling: tottaly sampling e) Instumen: wawancara dan lembar observasi f) Analisa Data : analisa univariat dan analisa bivariat dengan tabel distribusi dan uji statistik Chi-Square g) Variabel bebas: Grandemultipara h) Variabel terikat: Retensio Plasenta i) Waktu penelitian: Bulan juni 2018 j) Tempat penelitian: RSUD Dr. Ibnu sutowo Baturaja Kabupaten Ogan Komering Ulu	Hasil penelitian ini menunjukkan: a) Hasil penelitian di RSUD Banjar Negara menunjukkan ada hubungan yang antara grandemultipara dengan kejadian retensio plasenta dengan nilai p value 0,017 (p < 0,005). b) Hasil uji statistik Chi-Square di dapatkan p value 0,043 ini menunjukkan adahubungan yangbermakna antara grandemultipara dengan kejadian retensio plasenta. Maka hipotesa yang menyatakan grandemultipara dengan hubungan yang bermakna antara grandemultipara dengan	Google scholar https://jmm.ikestmp.ac.id/index.php/maskermedika/article/view/99

						<p>trsgedi retensio plasenta di RSUD Dr Ibnu Sutowo Baturaja terbukti.</p> <p>c) Paritas lebih dari empat mempunyai risiko besar untuk terjadinya perdarahan pasca persalinan karena pada multipara otot uterus sering diregangkan sehingga dindingnya menipis dan kontraksinya menjadi lebih lemah. Risiko untuk terjadinya perdarahan pasca persalinan akan menjadi 4 kali lebih besar pada yang paritasnya lebih dari atau sama dengan 4 dimana insidennya adalah 2,7%</p>	<p>Google scholar http://digilib2.unisayogy2.ac.id/xmlu</p>
2	<p>Nama peneliti: Sunarti Wulandari</p> <p>Nama</p>	<p>Tahun: 2018</p>	<p>Volume: 7 No: 1</p>	<p>Hubungan Paritas dengan Perdarahan Post Partum</p>	<p>a) Desain penelitian: metode analitik dengan pendekatan case control b) Populasi: Ibu bersalin c) Sampel: 30 responden d) Teknik sampling: Cluster random sampling</p>	<p>Dari hasil penelitian didapatkan:</p> <p>a) Hasil analisis didapatkan bahwa kejadian ibu bersalin dengan paritas berisiko (1 atau >3) yaitu</p>	<p>Google scholar http://digilib2.unisayogy2.ac.id/xmlu</p>

3	jurnal: Jurnal sains dan kesehatan				<p>e) Instrumen: lembar observasi dan wawancara</p> <p>f) Analisa data: bivariante yaitu chi square</p> <p>g) Variabel bebas: grandemultipara</p> <p>h) Variabel terikat: Retensio plasenta</p> <p>i) Waktu penelitian: Juli 2018</p> <p>j) Tempat: RSUD Sleman</p>	<p>7</p> <p>sebanyak 22 responden (64,7%) yang mengalami perdarahan postpartum dan 9 responden (26,5%) yang tidak mengalami perdarahan postpartum, sedangkan Grandemultipara berisiko (4-6) sebanyak 12 responden (35,3%) yang mengalami perdarahan postpartum dan 25 responden (73,5%) yang tidak mengalami perdarahan postpartum</p> <p>b) Hasil uji statistic chi square dalam penelitian ini diperoleh nilai p-value 0,002 (p-value < 0,05), O₁₇ 5,093 dan CI: 1,806-14,364. Terdapat hubungan yang signifikan antara paritas ibu bersalin dengan kejadian perdarahan postpartum di RSUD Sleman</p>	<p>i/handle/123456789/1294</p>	Google
	Nama	Tahun:	Volume:5	Hubungan	a) Desain penelitian: survei	Hasil penelitian di dapatkan		

<p>peneliti: Aminah mu'min Nama jurnal: journal Obstetika Scientia</p>	<p>2017</p>	<p>No:2</p>	<p>Umur, Paritas , dan Anemia dengan retensio plasenta</p>	<p>dengan rancangan cross sectional b) Populasi: ibu yang sudah melahirkan usi antara 41- 59 c) Sampel: 262 ibu d) Teknik sampling: <i>proposional sampling</i> e) Analisa data: uji korelasi product moment dan Chi Square dan uji regresi linier berganda f) Variabel bebas: <i>Grandemultipara</i> g) Variabel terikat: Retensio Plasenta h) Waktu penelitian: Maret 2017 i) Tempat penelitian: Kecamatan Laren, Kabupaten Lamongan</p>	<p>hasil: a) hasil penelitian dengan uji statistik menggunakan uji korelasi product momet bahwa pendidikan ibu berpengaruh terhadap paritas di Kecamatan Laren Kabupaten Lamongan ($p=0.005$, r $=-0.173$), didapatkan keluarga tidak berpengaruh terhadap paritas di Kecamatan Laren Kabupaten Lamongan ($p=0.456$, r $=0.046$) b) berdasarkan uji chi square status mata pencahaarian ibu tidak bersinambungan terhadap paritas di Kecamatan Laren Kabupaten Lamongan ($\chi^2 =0.679$, $p= 0.410$), berdasarkan uji korelasi product moment usia perkawinan pertama berpengaruh terhadap paritas di kecamatan</p>	<p>scholar https://ejurnal.latanasama-shiro.ac.id/index.php/OBS/article/view/350</p>
---	-------------	-------------	--	--	--	--

5

Laren Kabupaten Lamongan ($p=0.000$, $r=-0.328$), jumlah anggota keluarga berpengaruh terhadap paritas di Kecamatan Laren Kabupaten Lamongan ($p=0.000$, $r=0.018$), jumlah anak yang diinginkan berpengaruh terhadap paritas di Kecamatan Laren Kabupaten Lamongan ($p=0.000$, $r=0.859$)

c) Analisis secara bersama berdasarkan uji regresi linier berganda variabel yang paling berpengaruh terhadap paritas di Kecamatan Laren Kabupaten Lamongan adalah jumlah anak yang diinginkan ($p=0.000$) diikuti dengan jumlah anggota keluarga ($p=0.000$) dan pendidikan ibu ($p=0.005$).

4	<p>Nama Peneliti: Meilinda</p> <p>Nama Jurnal: Jurnal sains dan kesehatan</p>	Tahun: 2019	Volume: 2 Nomer: 1	<p>3 Hubungan Usia dan paritas dengan terjadinya retensio plasenta yang terjadi pada ibu bersalin</p>	<p>a) Desain penelitian: survei analitik dengan pendekatan cross sectional</p> <p>b) Populasi: seluruh ibu bersalin</p> <p>c) Sampel: 106 orang</p> <p>d) Teknik pengambilan sampel: simple random sampling</p> <p>e) Instrumen: metode observasi dan wawancara</p> <p>f) Variabel Terikat: Grandemultipara</p> <p>g) Variabel Bebas: Retensio Plasenta</p> <p>h) Analisa data: analisis univariat, dan analisis bivariat dengan uji Chi-square</p> <p>i) Waktu penelitian : Agustus 2019</p> <p>j) Tempat: RSUD. H. Abdul Manan Simatupang</p>	<p>Setelah dilakukan penelitian didapatkan hasil:</p> <p>a) mayoritas paritas adalah yang tidak beresiko yaitu 30 responden (58,8%), mayoritas retensio plasenta adalah tidak retensio plasenta yaitu 38 responden (74,5%).</p> <p>b) hubungan paritas dengan kejadian retensio plasenta pada ibu bersalin dengan hasil analisis statistik dengan menggunakan chi-square didapatkan nilai p-value $0,001 < 0,05$</p>	<p>Google scholar</p> <p>http://repository.helvetia.ac.id/2725/</p>
---	---	-------------	-----------------------	---	---	--	--

5	<p>Nama peneliti: Saalma Kusumastuti</p> <p>Nama jural: skripsi</p>	Tahun: 2018	Volume: 1 Nomer: 1	Faktor – faktor yang mempengaruhi retensio plasenta	<p>a) Desain penelitian: Observasional dengan design case control</p> <p>b) Populasi: ibu bersalin pervaginam yang mengalami retensio plasenta 2</p> <p>c) Sampel: 272 orang yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi, yang terdiri dari 136 sebagai kelompok kasus dan 136 sebagai kelompok kontrol</p> <p>d) Teknik sampling: sesuai kriteria inklusi eksklusi</p> <p>e) Instrumen: lembar observasi</p> <p>f) Analisa data: analisis univariat, bivariat, dan multivariat</p> <p>g) Variabel bebas: grandmultipara</p> <p>h) Variabel terikat: Retensio plasenta</p> <p>i) Waktu: Mei 2018</p> <p>j) Tempat : RSUD Kota Yogyakarta</p>	<p>Dari beberapa hasil peneliti²h di peroleh hasil:</p> <p>a) Pada kelompok kasus paling banyak (31,6%) berusia ≥ 35 tahun, (71,2%) memiliki paritas ≥ 2, dan (94,9%) tidak memiliki riwayat seksio sesarea pada persalinan sebelumnya</p> <p>b) Terdapat hubungan signifikan antara usia dan paritas dengan kejadian retensio plasenta dengan p value masing-masing sebesar 0,002 dengan OR 3,696 (95% CI 1,593- 8,577) dan 0,038, $OR_{2,1,870}$ (95% CI 1,034- 3,384).</p> <p>c) Selanjutnya untuk faktor riwayat seksio sesarea pada persalinan sebelumnya tidak</p>	<p>Google scholar</p> <p>http://eprints.poltekkes.jogja.ac.id/1460/</p>
---	---	-------------	-----------------------	---	--	--	--

6	<p>Nama Peneliti: Istiasih</p> <p>Nanna Jurnal: Journal of Medical Science And Clinical Research</p>	Tahun: 2020	Volume : 1 Nomor:1	Hubungan Paritas dengan retensio plasenta	<p>a) Desain penelitian: Analitik korelasional dengan pendekatan retrospektif</p> <p>b) Populasi: Ibu bersalin di RSUD bojonegoro</p> <p>c) Sampel: 30 Responden</p> <p>d) Teknik Sampling: Random sampling</p> <p>e) Instrumen: lembar observasi</p> <p>f) Variabel Terikat: paritas</p> <p>g) Variabel Bebas: retensio plasenta</p> <p>h) Tempat penelitian: RSUD Bojonegoro</p> <p>k) Analisa data: analisis univariat, dan analisis bivariat dengan uji Chi-square</p> <p>i) Waktu : mei 2020</p>	<p>berhubungan dengan kejadian retensio plasenta</p> <p>Hasil penelitian ini menunjukkan :</p> <p>4 a) Dari hasil penelitian lebih dari setengah respondeng dngan grandemultigravida sebanyak 5 responden (16,7%),dan lebih dari setengah responden tidak mengalami retensio plasenta sebanyak 19 responden (63,3%),dan mengalami retensio plasenta sebanyak 11 responden (36,7%),</p> <p>b) Dari Analisa ststistik dengan menggunakan uji Chi-square sebesar 0,002 dengan pe4ang ralat kesalahan 0,002 dimana $p < \alpha (0,05)$</p> <p>c) Dari hassil penelitian dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan</p>	<p>Google scholar</p> <p>http://repos.fikesicme-ibg.ac.id/4376/</p>
---	--	----------------	-----------------------	--	---	---	--

7	Nama peneliti: Yadul ulya Susilia Idyawati Nurul Hikmah anissa Nama Jurnal : Indonesia Journal of Midwifery	Tahun : 2021	Volume: 4 Nomer : 1	Hubungan Urnur dan Paritas dngan terjadinya Retensio Plasenta	<p>a) Desain penelitian: metode kuantitatif <i>analitik</i> dengan pendekatan <i>case control</i></p> <p>b) Populasi: ibu bersalin dengan kejadian retensio plasenta</p> <p>c) Sampel: 37 orang ibu bersalin</p> <p>d) Teknik sampling: total sampling</p> <p>e) Instrumen: lembar observasi dan wawancara</p> <p>f) Variabel Bebas: Grandemultipara</p> <p>g) Variabel Terikat: retensio plasenta</p> <p>h) Analisa data: komputerisasi dengan analisa data bivariat menggunakan uji statistik Chi Squre</p> <p>i) Tempat penelitian: Rumah Sakit Umum daerah kota Mataram</p> <p>j) Waktu : Maret 2021</p>	<p>grandemultipara dengan kejadian retensio plasenta</p> <p>Hasil penelitian ini menunjukkan: a) karakteristik responlen dalam penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut : dari 37 orang responden pada kelompok kasus (ibu bersalin dengan retensio plasenta) dan kontrol (ibu bersalin tidak deng^g retensio plasenta), mayoritas berumur antara 20 sampai 35 tahun dan mayoritas paritas kurang dari 3 kali.</p> <p>b) Tidak hubungan faktor usia terhadap retensio plasenta p value = 0,458 dan te^gapat hubungan faktor terhadap kejadian retensio plasenta dengan p value = 0,458.</p>	<p>Google Scholer http://jurnal.unw.ac.id:1254/index.php/ijim/article/view/845/pdf</p>
8	Nama	Tahun:	Volume:	The	Desain penelitian: metode	Hasil penelitian ini	Pubmed

<p>peneliti: Maha Hussain Alhainiah, hasan S O Abdulljaba r, Yasir Ahmad Bukhari</p> <p>Nama jurnal: Materia Socio Medica</p>	<p>2018</p>	<p>30 Nomer: 2</p>	<p>prevalence, the fetal and maternal outcomes in grand multiparas wonnen</p>	<p>retrospektif b) Populasi: ibu bersalin di rumah sakit c) Sampel: 295 ibu bersalin grandemultipara d) Teknik sampling: penentuan kriteria inklusi dan eklusi e) Instrumen: kuisisioner f) Variabel terikat: Grandemultipra g) Variabel bebas: fetal maternal h) Analisa data: dengan analisa data bivariat menggunakan uji statistik Chi Square i) Tempat penelitian: pusat pelayanan kesehatan di Arab Saudi</p>	<p>menunjukkan: a) Berdasarkan hasil analisa <i>chi square</i> menunjukkan berat janin, usia kehamilan, jenis persalinan, penyakit umum, terjadi pada grandemultipara $p <$ $0,001$ yang signifikan secara statistic. b) Presentasi sungsang, keterbelakangan pertumbuhan intrauterine dan persalinan premature, kelainan plasenta dan perdarahan post partum lebih sering terjadi pada grandemultipara dan signifikan secara statistic $<0,001$..</p>	<p>17 https://pub med.ncbi.nlm. nih.gov/3 0061801/</p>
---	-------------	------------------------	---	---	---	--

9	Nama peneliti: Atem Bethel Ajong	Nama jurnal: BMC prignency and childbirth	Tahun: 2019	Volume: 19 Nomer : 1	Grand multiparity in rural Cannerroon : Prevalence and advenser maternal and fetal delivery outcome	<p>a) Desain penelitian: Metode retrospektif</p> <p>b) Populasi: ibu grandemultipara</p> <p>c) Sampel: 1755 ibu bersalin grandemultipara</p> <p>d) Teknik sampling: random sampling</p> <p>e) Instrumen: questioner , dan lembar observasi</p> <p>f) Variabel bebas: retensio plasenta</p> <p>g) Variabel terikat: grandemultipara</p> <p>h) Analisa data: dengan analisa data bivariat menggunakan uji statistik Chi Square</p> <p>i) Tempat: Distrik kesehatan Oku</p> <p>j) Waktu: februari 2019</p>	<p>Hasil penelitian ini menunjukkan:</p> <p>a) Sebanyak 1755 , prevalensi keseluruhan grand multiparity adalah 27,0% kami tidak melihat perbedaan yang signifikan dalam tingkat persalinan ibu dan janin yang dipilih antara Wanita grand multipara dan mereka dengan paritas lebih rendah (p-value>0,05)</p> <p>b) Wanita grandmultipara lebih kecil kemungkinannya untuk mengalami robekan perimum derajat kedua – empat dibandingkan dengan ibu dengan paritas yang lebih rendah (rasio odds = 0,3, interval kepercayaan 95% = 0,02-0,07, p = 0,001)</p>	<p>Pubmed</p> <p>https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31277596/</p>
---	-------------------------------------	--	----------------	----------------------------	---	---	--	--

10	<p>Nama peneliti: Mohamed Alkhatim Alsamnani, Athar Mohieldin Jafer, Sunneya A Khieri, Ali Osman Ali, Mohammed Abdelgadir Shaelidin</p> <p>Nama jurnal: Medicine</p>	Tahun: 2019	Volume: 73 Nomer: 2	<p>³⁰ Effect of grand multiparity on pregnancy outcomes in women under 35 years of age</p>	<p>a) Desain penelitian: studi komparatif cross-sectional b) Populasi: ibu bersalin grandemultipara di rumah sakit bersalin Omdurman c) Sampel: ibu grandemultipara dengan umur <35 tahun d) Teknik sampling: random sampling e) Instunnen: lembar observasi f) Variabel terikat: Grandemultipara g) Variabel bebas: Retensio plasenta h) Analisa data: uji <i>Chi-square</i> i) Tempat: Rumah Sakit bersalin Omdurman j) Waktu penelitian: Januari - September 2018</p>	<p>Hasil penelitian ini menunjukkan: a) Grandemultipara muda memiliki resiko retensio plasenta yang signifikan dan peningkatan lama rawat inap =>3 hari dan bayi yang lahir dari Wanita grand multipara muda lebih mungkin berat badan lahir rendah dan emiliki tingkat rawat inap yang lebih tinggi di NICU b) Grandemultipara muda lebih kecil kemungkinan untuk mengalami beberapa komplikasi kehamilan dibandingkan dengan Wanita grandmultipara tua , terjadinya komplikasi intra-partum sesuai dengan kehamilan resiko rendah</p>	<p>Pubmed ¹⁷ https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31391694/</p>
----	--	----------------	---------------------------	---	---	--	---

3.3 Tabel Daftar Jurnal

HASIL DAN ANALISIS

4.1 Karakteristik Hasil Literature Review

No	Kategori	N	%
A	Tahun Publikasi		
1	2015	0	0
2	2016	2	20
3	2017	1	10
4	2018	4	40
5	2019	2	20
6	2020	1	10
	Total	10	100
B	Hubungan Grandemultipara dengan Retensio		
1	Grandemultipara penyebab retensio	10	100
	Total	10	100
C	Desain Penelitian		
1	<i>Cross sectional</i>	6	60
2	<i>Case Control</i>	2	20
3	<i>Retrospektif</i>	2	20
	Total	10	100
D	Sampling Penelitian		
1	Tottaly sampling	2	20
2	<i>Cluster random sampling</i>	1	10
3	<i>Proporsional sample</i>	1	10
4	<i>random sampling</i>	4	40
5	Sesuai inklusi ekslusi	2	20
	total	10	100
E	Instrumen Penelitian		
1	lembar observasi dan wawancara	6	60
2	lembar observasi	2	20
3	kuisisioner	2	20
	total	10	100
F	Analisis Statistik Penelitian		
1	Analisa univariat & bivariat	1	10
2	Tabel distribusi dan uji chi square	2	20
3	<i>chi square</i>	8	80
	Total	10	100

Tabel 4.1 Karakteristik umum dalam penyelesaian studi

1 Berdasarkan table 4.1 didapatkan bahwa Sebagian artikel yang direview dipublikasi pada tahun 2018 yaitu sebanyak 40%. Terdapat hubungan antara

grandemultipara yang menyebabkan retensio plasenta seluruhnya (100%) dan Sebagian menggunakan Design penelitian *cross sectional* yaitu sebanyak 40%.

4.2 Analisis Literatur Review

Tabel 4.2 Hubungan Grandemultipara dengan Retensio Plasenta

Hasil Literature	Sumber Empiris
Grandemultipara	
Hasil analisis dari 10 artikel yang direview menunjukkan bahwa seluruh artikel dilakukan pada responden ibu bersalin yang grandemultipara	(Wulandari et al., 2018), (Delvia, 2018), (Aminah & Fitriani, 2017), (Meilinda, 2019), (Kusumastuti et al., 2018), (Istiasih, 2024), (Umur et al., 2021), (Alhainiah et al., 2018), (Ajong et al., 2019), (Alsammani et al., 2019)
Retensio Plasenta	
Hasil analisis dari 10 artikel yang direview menunjukkan bahwa terdapat kejadian Retensio Plasenta pada responden Grandemultipara	(Wulandari et al., 2018), (Delvia, 2018), (Aminah & Fitriani, 2017), (Meilinda, 2019), (Kusumastuti et al., 2018), (Istiasih, 2024), (Umur et al., 2021), (Alhainiah et al., 2018), (Ajong et al., 2019), (Alsammani et al., 2019)
Hubungan Grandemultipara dengan Retensio Plasenta	
Hasil analisis dari 10 artikel yang direview menunjukkan bahwa seluruhnya penelitian menunjukkan adanya hubungan antara Grandemultipara dengan Retensio Plasenta	(Wulandari et al., 2018), (Delvia, 2018), (Aminah & Fitriani, 2017), (Meilinda, 2019), (Kusumastuti et al., 2018), (Istiasih, 2024), (Umur et al., 2021), (Alhainiah et al., 2018), (Ajong et al., 2019), (Alsammani et al., 2019)
Hasil analisis dari 5 artikel yang direview menunjukkan bahwa seluruhnya penelitian menunjukkan selain adanya hubungan antara grandemultipara juga terdapat umur dengan kejadian retensio plasenta	(Wulandari et al., 2018), (Aminah & Fitriani, 2017), (Meilinda, 2019), (Kusumastuti et al., 2018), (Umur et al., 2021)

Pemeliharaan plasenta adalah suatu keadaan dimana plasenta tertahan atau tidak tersampaikan sampai 30 menit setelah anak dikandung. Komponen yang dapat memicu terjadinya plasenta adalah grandemultipara. Pemeliharaan plasenta akan mengganggu penarikan otot rahim dan akan menyebabkan kematian. Pemeliharaan plasenta tanpa drainase dapat dinilai bahwa darah pasien hilang berlebihan,³⁶ keseimbangan baru sebagai pembekuan darah, sehingga pengeringan tidak terjadi, kemungkinan implantasi plasenta sangat besar. Kesetaraan satu dan kesetaraan tinggi (lebih dari lima) memiliki tingkat keputihan pasca kehamilan yang lebih tinggi, salah satu penyebabnya adalah tertahannya plasenta. Persalinan dari waktu ke waktu (jarak antar kelahiran < 2 tahun) akan membuat rahim menjadi lemah dengan tujuan agar penarikan rahim tidak baik dan bahaya peningkatan plasenta yang tertahan.

Pada penelitian literature review ini dari 10 artikel, seluruhnya 10 artikel (100%) terjadi retensio plasenta akibat grandemultipara, hal ini sesuai dengan penelitian (Delvia, 2018), dengan³ Hubungan Usia dan Paritas Dengan Kejadian Retensio Plasenta Pada Ibu bersalin di RSUD Dr. Ibnu sutowo Baturaja Kabupaten Ogan Komering Ulu. (Wulandari et al., 2018) meneliti⁴¹ Hubungan Paritas dengan Perdarahan Post Partum di RSUD Sleman. (Aminah & Fitriani, 2017) meneliti³ Hubungan Umur, Paritas, dan Anemia dengan retensio plasenta,³ (Meilinda, 2019) meneliti Hubungan Usia dan paritas dengan terjadinya retensio plasenta yang terjadi pada ibu bersalin, (Kusumastuti et al., 2018) meneliti Faktor – faktor yang mempengaruhi retensio plasenta, (Istiasih, 2020) meneliti tentang Hubungan Paritas dengan retensio plasenta, (Umur et al., 2021) meneliti Hubungan Umur dan Paritas dengan terjadinya Retensio Plasenta, (Alhainiah et al., 2018) meneliti⁶ The prevalence,

the fetal and maternal outcomes in grand multiparas women , (Ajong et al., 2019)
meneliti ³² Grand multiparity in rural Cameroon : Prevalence and advenser maternal and
fetal delivery outcome , (Alsammani ²⁷ et al., 2019) Effect of grand multiparity on
pregnancy outcomes in women under 35 years of age.

BAB 5

PEMBAHASAN

5.1 Grandemultipara

Hasil review dari 10 artikel penelitian menunjukkan bahwa seluruh artikel penelitian yaitu sebesar 100% yang direview menunjukkan terjadinya Grandemultipara hasil penelitian dari (Wulandari et al., 2018), (Delvia, 2018), (Aminah & Fitriani, 2017), (Meilinda, 2019), ((Kusumastuti et al., 2018), (Istiasih, 2020), (Umur et al., 2021), (Alhainiah et al., 2018), (Ajong et al., 2019), (Alsammani et al., 2019) kesemuanya menunjukkan adanya Grandemultipara.

Grande Multigravida adalah wanita yang pernah hamil lebih dari 5 kali (Edon, 2018). Sedangkan Menurut rnanuaba (2008) Grandemultipara adalah wanita yang telah melahirkan 5 orang anak atau lebih.

Menurut penulis grandemultipara adalah seorang wanita yang hamil lebih dari 5 kali dimana kehamilannya berakhir hidup atau mati. Ibu yang sering melahirkan kemungkinan dapat ditemukan kesehatan yang mungkin terganggu seperti, anemia, kekurangan gizi, kedodoran dinding rahim seperti tampak perut ibu yang menggantung. Pada multipara pembentukan segmen bawah rahim terjadi saat mendekati persalinan sedangkan pada nulipara pembentukan segmen bawah rahim terjadi pada jauh hari sebelum persalinan. Keadaan inilah yang mempertinggi resiko perdarahan pasca persalinan, Menurut penelitian faktor yang menyebabkan seorang wanita grandemultipara yaitu : pendidikan, pengetahuan, pendapatan, budaya. Faktor-faktor tersebut merupakan hal yang paling berpengaruh menurut penulis ,

5.2 Retensio Plasenta

¹ Hasil review dari 10 artikel penelitian menunjukkan bahwa seluruh artikel penelitian yaitu sebesar 100% yang direview menunjukkan terjadinya Retensio Plasenta hasil penelitian dari c, (Aminah & Fitriani, 2017), (Meilinda, 2019), ((Kusumastuti et al., 2018), (Istiasih, 2020), (Umur et al., 2021), (Alhainiah ⁴ et al., 2018), (Ajong et al., 2019), (Alsammani et al., 2019) kesemuanya menunjukkan adanya Retensio Plasenta

Menurut (Maupada, 2019) ¹⁴ Retensio plasenta adalah terlambatnya kelahiran plasenta selama setengah jam setelah kelahiran bayi. Plasenta harus dikeluarkan karena dapat menimbulkan bahaya perdarahan, infeksi karena sebagai benda mati, dapat terjadi plasenta inkarserata, dapat terjadi polip plasenta, dan terjadi degenerasi ganas kario karsinoma.

Menurut penciptanya, pLasenta yang tertahan adalah penundaan dalam pengangkutan plasenta selama 30 menit setelah kelahiran anak. Setelah lahirnya bayi, rahim berhenti berkontraksi namun perlahan tetapi terus menerus rahim mengerut, yang disebut penarikan, selama penarikan rahim terasa halus tetapi filamennya menyusut lagi. Otot polos rahim diperas oleh untaian otot rahim yang sebenarnya. Jika cairan ketuban belum dikeluarkan, plasenta belum sepenuhnya diisolasi dan pembekuan darah di lubang rahim dapat menghalangi interaksi penarikan yang khas dan menyebabkan banyak darah hilang. Pemeliharaan plasenta disebabkan oleh variabel yang berbeda, khususnya komponen ibu dan elemen rahim. Komponen maternal meliputi: kesetaraan, usia dan penyakit,

variabel uterus: riwayat sectio caesarea sebelumnya, kuretase sebelumnya, riwayat plasenta tertahan pada alat angkut yang lalu, riwayat endometritis. Penjelasan tentang plasenta yang tertahan terdiri dari: Plasenta Perekat, Plasenta akreta, Plasenta Inkreta, Plasenta Perkreta, Plasenta Inkraserata,

5.3 Hubungan Grandemultipara dengan Retensio Plasenta

¹ Hasil review dari 10 artikel penelitian menunjukkan bahwa seluruh artikel penelitian yaitu sebesar 100% yang direview menunjukkan terjadinya hubungan antara grandemultipara dengan retensio plasenta hasil penelitian dari , (Aminah & Fitriani, 2017), (Meilinda, 2019), ((Kusumastuti et al., 2018), (Istiasih, 2020), (Umur et al., 2021), (Alhainiah et al., 2018), (Ajong et al., 2019), (Alsammani et al., 2019) kesemuanya menunjukkan adanya hubungan antara grandemultipara dengan retensio plasenta.

¹² Ibu dengan paritas tinggi, terutama grandemultipara (melahirkan >5 kali),seringkali disebut sebagai faktor risiko yang penting pada kejadian retensio plasenta. Retensio plasenta pada grandemultipara terjadi akibat otot rahim sudah kurang mampu berkontraksi dengan baik karena bila terlalu sering melahirkan, otot rahim akan semakin lemah (Hardiana, 2019). ¹³ ibu melahirkan menunjukkan bahwa multiparitas beresiko pada kejadian retensio plasenta akibat seringnya otot rahim meregang sehingga dinding tipis dan kontraksi ibu menjadi lemah. Hal ini mengakibatkan kejadian retensio plasenta menjadi 4 kali lebih besar pada multiparitas dimana angka kejadiannya mencapai 2,7% (Review et al., 2021)

Menurut penulis seorang grandemultipara ⁴ mempunyai pengaruh terhadap kejadian retensio plasenta karena setiap kehamilan dan persalinan terjadi perubahan otot pada uterus sehingga menurunkan efektifitas uterus untuk berkontraksi. Dan dinding endometrium yang cacat akibat persalinan sebelumnya sehingga terjadi fibrosis dan mengakibatkan perluasan implantasi, dan mengakibatkan plasenta tertanam lebih dalam dan belum lahir setengah jam setelah janin lahir

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berakhir dari 10 catatan harian dan percakapan yang telah digambarkan di bagian masa lalu, cenderung beralasan bahwa sebagian besar kajian tulisan yang telah diselidiki mengatakan:

Ibu dengan grandemultipara masih ada di Indonesia, budaya, pengajaran, informasi, dan kondisi keuangan merupakan faktor yang membantu ibu grandemultipara. Kurangnya kesadaran tentang ANC Terpadu dan Keluarga Berencana, menyebabkan jumlah bayi di atas 5 dapat menyebabkan plasenta tertahan yang dibawa oleh lapisan rahim semakin rapuh mengingat persalinan terus menerus dan efek penarikan rahim yang buruk selanjutnya yang dibawa Oleh karena multipara yang hebat, plasenta yang tertahan juga dapat disebabkan oleh kepuccatan pada ibu hamil

1

6.2 Saran

6.2.1 Bagi Peneliti Selanjutnya

Semoga penelitian ini dapat dipergunakan sebagai bahan pembelajaran dalam meneliti lebih dalam tentang hubungan terjadinya grandemultipara dengan retensio plasenta

DAFTAR PUSTAKA

- ⁶ Ajong, A. B., Agbor, V. N., Simo, L. P., Noubiap, J. J., & Njim, T. (2019a). Grand multiparity in rural Cameroon: Prevalence and adverse maternal and fetal delivery outcomes. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 19(1).
<https://doi.org/10.1186/s12884-019-2370-z>
- ⁶ Ajong, A. B., Agbor, V. N., Simo, L. P., Noubiap, J. J., & Njim, T. (2019b). Grand multiparity in rural Cameroon: Prevalence and adverse maternal and fetal delivery outcomes. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 19(1).
<https://doi.org/10.1186/s12884-019-2370-z>
- Alhainiah, M., Abdulljabbar, H., & Bukhari, Y. (2018). The Prevalence, the Fetal and Maternal Outcomes in Grand Multiparas Women. *Materia Socio Medica*, 30(2), 118. <https://doi.org/10.5455/msm.2018.30.118-120>
- ¹¹ Alsammani, M. A., Jafer, A. M., Khieri, S. A., Ali, A. O., & Shaaeldin, M. A. (2019). Effect of Grand Multiparity on Pregnancy Outcomes in Women Under 35 Years of Age: a Comparative Study. *Medical Archives (Sarajevo, Bosnia and Herzegovina)*, 73(2), 92–96. <https://doi.org/10.5455/medarh.2019.73.92-96>
- ³¹ Aminah, & Fitriani, I. (2017). Hubungan Umur, Paritas, dan Anemia dengan Kejadian Retensio Plasenta. *Jurnal Obstretika Scientia*, 5(2), 98–113.
- ³ Delvia, S. (2018). Hubungan Usia Dan Paritas Dengan Kejadian Retensio Plasenta Pada Ibu Bersalin Di Rsud Dr. Ibnu Sutowo Baturaja Kabupaten Ogan Komering Ulu. 5(1), 285–291.
- ¹⁸ Edon, D. Y. (2018). Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan Memperoleh

Gelar Ahli Madya Kebidanan DEWI YULIANI EDON NIM : 152111114.

²² F, K. Ge. (1967). 濟無No Title No Title No Title. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 2010, 5–24.

¹⁹ Hardiana, H. (2019). Hubungan Umur Ibu Dengan Kejadian Retensio Plasenta Di Rsd Raden Mattaher Jambi Tahun 2019. *Scientia Journal*, 8(1), 169–174.

⁴² <https://doi.org/10.35141/scj.v8i1.434>

⁴ Istiasih. (2020). *DENGAN KEJADIAN RETENSIO PLASENTA (Di RSI Muhammadiyah Sumberejo Kabupaten Bojonegoro)* by Istiasih Artikel.

²⁰ Kemenkes RI. (2020). Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas, dan Bayi Baru Lahir di Era Adaptasi Kebiasaan Baru. In *Kementerian Kesehatan RI*.

²⁴ Kundre, R., Budiman, E., & Lolong, J. (2017). Hubungan Tingkat Pendidikan, Pekerjaan, Status Ekonomidenganparitas. *E Journal Keperawatan*, 5(1), 7.

² Kusumastuti, S., Sarjana, P., Kebidanan, T., Kebidanan, J., Kesehatan, P., & Kesehatan, K. (2018). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Retensio Plasenta Di Rsd Kota Yogyakarta Tahun 2013-2017 Retensio Plasenta Di Rsd Kota Yogyakarta*.

Maupada, D. C. (2019). *Program studi diiikebidanan sekolah tinggi ilmu kesehatan widyagama husada malang 2019*.

No Title (表示不可能) . (n.d.).

¹⁶ O, K. C. (2019). *Laporan Tugas Akhir Laporan Tugas Akhir Laporan Tugas Akhir. Sebagai Salah Satu Syarat Menyelesaikan Pendidikan Ahli Madya Kebidanan Pada Program Studi DIII Kebidanan Pematangsiantar Poltekkes Kemenkes*

Medan, Disusun RI KEBIDANAN Ny MASA HAMIL, Asuhan I Baru Lahir Dan Keluarga Berencana, Bayi, 7. ³⁷ <http://ecampus.poltekkes-medan.ac.id/jspui/handle/123456789/1726>

Review, L., Rachman, M. A., Pradana, A., Asshiddiq, M. R. F., Sakit, R.,

Mohammad, U., Studi, P., Dokter, P., Kedokteran, F., & Lampung, U. (2021). ³⁸ *Pendahuluan*. 10, 326–331.

Rsud, D. I., & Manan, H. A. (2019). ³ *Hubungan usia dan paritas dengan kejadian retensio plasenta pada ibu bersalin di rsud. h abdul manan simatupang kisaran tahun 2019*.

Umur, F., Paritas, D., Kejadian, T., Plasenta, R., Ulya, Y., Idyawati, S., Annisa, N.

H., Stikes, ³, Mataram, Y., Kebidanan, P., & D3, J. (2021a). ⁸ *Faktor Umur dan Paritas terhadap Kejadian Retensio Plasenta. Indonesian Journal of Midwifery (IJM)*, 4(1), 51–56. ⁸ <http://jurnal.unw.ac.id/index.php/ijm>

Umur, F., Paritas, D., Kejadian, T., Plasenta, R., Ulya, Y., Idyawati, S., Annisa, N.

H., Stikes, ³, Mataram, Y., Kebidanan, P., & D3, J. (2021b). ⁸ *Faktor Umur dan Paritas terhadap Kejadian Retensio Plasenta. Indonesian Journal of Midwifery (IJM)*, 4(1), 51–56. ⁸ <http://jurnal.unw.ac.id/index.php/ijm>

²⁵ Wulandari, S., Zulala, N. N., & Rokhanawati, D. (2018). *HUBUNGAN PARITAS*

DENGAN KEJADIAN PERDARAHAN POSTPARTUM DI RSUD SLEMAN. ⁷ <http://digilib2.unisayogya.ac.id/xmlui/handle/123456789/1294>

HUBUNGAN GRANDEMULTIPARA DENGAN KEJADIAN RETENSIO PLASENTA

ORIGINALITY REPORT

30%
SIMILARITY INDEX

26%
INTERNET SOURCES

7%
PUBLICATIONS

13%
STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1 Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan
Tinggi Indonesia Jawa Timur **6%**
Student Paper

2 eprints.poltekkesjogja.ac.id **5%**
Internet Source

3 repository.helvetia.ac.id **2%**
Internet Source

4 repo.stikesicme-jbg.ac.id **2%**
Internet Source

5 dokumen.tips **2%**
Internet Source

6 Submitted to Edith Cowan University **2%**
Student Paper

7 digilib2.unisayogya.ac.id **1%**
Internet Source

8 jurnal.unw.ac.id:1254 **1%**
Internet Source

jmm.ikestmp.ac.id

9	Internet Source	1 %
10	repository.poltekkes-tjk.ac.id Internet Source	1 %
11	Submitted to Christchurch Polytechnic Institute of Technology Student Paper	1 %
12	eprints.undip.ac.id Internet Source	1 %
13	akper-sandikarsa.e-journal.id Internet Source	<1 %
14	bidan-intan.blogspot.com Internet Source	<1 %
15	Submitted to Institut Agama Islam Negeri Manado Student Paper	<1 %
16	laporantugasakhirkasus.blogspot.com Internet Source	<1 %
17	ecrin.org Internet Source	<1 %
18	core.ac.uk Internet Source	<1 %
19	jurnal.stikesperintis.ac.id Internet Source	<1 %

20	ejurnal.univbatam.ac.id Internet Source	<1 %
21	indohcf-award.com Internet Source	<1 %
22	Submitted to Universitas Tidar Student Paper	<1 %
23	adoc.pub Internet Source	<1 %
24	Submitted to Universitas Jember Student Paper	<1 %
25	repository.unair.ac.id Internet Source	<1 %
26	123dok.com Internet Source	<1 %
27	Submitted to Central Queensland University Student Paper	<1 %
28	Submitted to Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Student Paper	<1 %
29	ilmukebidananstikeskendedesmalang.blogspot.com Internet Source	<1 %
30	www.ejmanager.com Internet Source	<1 %
31	ejurnal.latansamashiro.ac.id	

Internet Source

<1 %

32

bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com

Internet Source

<1 %

33

docplayer.info

Internet Source

<1 %

34

documents.mx

Internet Source

<1 %

35

digilib.unimed.ac.id

Internet Source

<1 %

36

id.scribd.com

Internet Source

<1 %

37

Nurul Hidayah, Marwan Marwan. "Upaya Pemberdayaan Masyarakat Dalam Menciptakan Generasi Milenial Sadar Gizi Yang Bebas Stunting Melalui Kegiatan 1000 HPK", *Journal of Community Engagement in Health*, 2020

Publication

<1 %

38

jurnal.unimus.ac.id

Internet Source

<1 %

39

queenshahodge.blogspot.com

Internet Source

<1 %

40

www.readbag.com

Internet Source

<1 %

41	digilib.unisayogya.ac.id Internet Source	<1 %
42	ejournal.unaja.ac.id Internet Source	<1 %
43	eprints.uad.ac.id Internet Source	<1 %
44	kumparan.com Internet Source	<1 %
45	ojs.budimulia.ac.id Internet Source	<1 %
46	repository.akbiddharmapraja.ac.id Internet Source	<1 %
47	www.ojs.akbidylpp.ac.id Internet Source	<1 %

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off