

Hubungan Paritas Dengan Kejadian Perdarahan Postpartum

by Mujiatun Mujiatun

Submission date: 02-Sep-2022 08:59AM (UTC+0300)

Submission ID: 1891167303

File name: Mujiatun_REV1.docx (374.01K)

Word count: 4238

Character count: 27110

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Paritas merupakan faktor risiko yang mempengaruhi perdarahan postpartum primer. Paritas itu sendiri dapat dikategorikan menjadi 3 akan tetapi paritas 2-3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut perdarahan pascapersalinan yang dapat mengakibatkan kematian maternal (Wiknjosastro, 2016a). Perdarahan postpartum menyebabkan 150.000 kematian ibu per tahun di seluruh dunia, dan 4 dari 5 kematian terjadi dalam waktu 4 jam setelah kelahiran (Prawirohardjo, 2017). Menurut Susilawati, (2016) Perdarahan postpartum merupakan penyebab utama kematian ibu di negara berpenghasilan tinggi. Usia dan paritas merupakan faktor risiko perdarahan postpartum. Kurang dari 20 dan di atas 35 adalah usia berisiko tinggi untuk kehamilan, dan rahim yang telah melahirkan berkali-kali cenderung tidak berfungsi secara efektif selama persalinan (Prawirohardjo, 2017).

Pada tahun 2017, WHO memperkirakan bahwa hampir 800 wanita meninggal setiap hari akibat komplikasi kehamilan dan persalinan. Salah satu penyebab utamanya adalah perdarahan postpartum. Insidensi perdarahan postpartum pada Negara maju sekitar 25% dari persalinan, sedangkan pada negara berkembang bisa mencapai 60% dari persalinan dan menjadi masalah utama dalam kematian ibu (WHO., 2017). Pada tahun 2017, Angka Kematian Ibu Indonesia adalah 305 per 100.000 kelahiran hidup, menurut SDKI. Di

Indonesia, perdarahan terkait kehamilan dan persalinan menyebabkan 45,2% kematian ibu. Perdarahan postpartum hari pertama umumnya membunuh (Depkes RI, 2017). Data Dinas Kesehatan Jawa Timur tahun 2017 menunjukkan 91 kematian ibu per 100.000 kelahiran. Perdarahan, preeklamsia/eklamsia, persalinan tertunda, kesulitan aborsi, dan infeksi menyebabkan kematian ibu di Jawa Timur (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2017).

Predisposisi dan penyebab langsung menginduksi perdarahan postpartum. Paritas, berat badan lahir, jarak kehamilan, dan perdarahan postpartum merupakan variabel predisposisi (Bobak, 2015). Atonia, retensio plasenta dan selaput ketuban, robekan jalan lahir, dan kelainan darah dapat menyebabkan perdarahan postpartum (Mochtar, 2016). Anemia, syok, dan sindrom Sheehan dapat terjadi akibat perdarahan pascapersalinan. Pendarahan pascapersalinan mungkin besar, menyebabkan ibu mengalami syok, atau mungkin bocor perlahan, menyebabkan ibu merasa lemah dan jatuh syok. Pendarahan fatal menyebabkan tekanan darah rendah, ekstremitas dingin, pucat, dan denyut nadi dan pernapasan cepat. Tidak diobati, menyebabkan kematian ibu (Manuaba, 2015a).

Ini adalah masalah serius yang harus dipecahkan agar tidak berlanjut sampai mati. Keluarga, penyedia layanan kesehatan, dan ibu bersalin harus berpartisipasi untuk mengurangi situasi yang disebutkan di atas. Dalam situasi ini, tugas keluarga adalah meminimalkan kehamilan dengan melakukan program keluarga berencana, yang dapat menurunkan angka kelahiran ibu berisiko tinggi dan mencegah masalah persalinan seperti

perdarahan postpartum. Petugas harus memberikan dukungan persalinan yang akurat, aman, dan higienis, terutama pada tahap ketiga. Tenaga kesehatan harus mengawasi ibu hamil, khususnya ibu-ibu. Paritas yang tinggi dapat menyebabkan masalah kehamilan seperti bayi besar, gemeli, dan gangguan lainnya, serta komplikasi persalinan seperti periode yang lebih lama, komplikasi kala III, dan perdarahan kala IV yang disebabkan oleh atonia uteri. Persiapan yang dapat dilakukan ibu antara lain menjaga pola makan, kesehatan fisik dan mental, dan sering melakukan Antenatal Natal Care (ANC) untuk mengurangi frekuensi kelahiran dengan masalah yang mengancam jiwa (Forte, 2015).

Berdasarkan uraian data yang dijelaskan di atas menunjukkan bahwa kematian ibu yang disebabkan oleh perdarahan masih cukup tinggi, maka penulis tertarik untuk mengambil judul tentang “Hubungan Paritas Dengan Kejadian Perdarahan Post Partum”.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana hubungan paritas dengan kejadian perdarahan post partum berdasarkan studi empiris 5 tahun terakhir?

1.3 Tujuan

Mengidentifikasi literature riew hubungan paritas dengan kejadian perdarahan post partum berdasarkan studi empiris 5 tahun terakhir.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Paritas

2.1.1 Definisi Paritas

Paritas adalah jumlah total kehamilan 20 minggu lebih, terlepas dari nasib janin (Cunningham, 2017).

Paritas adalah jumlah kehamilan 20 minggu, bukan kelahiran (Cunningcam et al, 2015).

Paritas adalah jumlah kehamilan yang layak di masa lalu, terlepas dari persalinan (Forte., 2015).

Paritas adalah angka kelahiran seorang wanita. Kematian ibu meningkat seiring dengan paritas. Perawatan obstetrik yang lebih baik mengurangi kemungkinan paritas satu, sedangkan keluarga berencana mengurangi bahaya paritas tinggi. Sebagian besar persalinan paritas tidak direncanakan (Prawirohardjo, 2017).

Keluarga dengan 2 anak dapat memenuhi kebutuhan makannya lebih banyak daripada keluarga dengan lebih banyak anak. Umur adalah satuan waktu yang mengukur jangka waktu keberadaan suatu benda atau makhluk, baik yang masih hidup maupun yang sudah mati. Misalnya, usia manusia diukur dari saat ia dilahirkan sampai usia tersebut ditentukan (BKKBN, 2014).

Paritas 2-3 menurunkan angka kematian ibu. Paritas 1 dan 3 memiliki angka kematian ibu yang lebih besar. Kematian ibu

meningkat seiring dengan paritas. Perawatan obstetrik yang lebih baik mengurangi risiko pada paritas 1, sedangkan keluarga berencana mengurangi risiko pada paritas tinggi. Kehamilan paritas tinggi yang tidak direncanakan (Wiknjastro, 2015).

2.1.2 Klasifikasi jumlah paritas

Berdasarkan jumlahnya, maka paritas seorang wanita dapat dibedakan menjadi:

1. Primigravida

Primigravida adalah seseorang wanita hamil yang untuk pertama kali (Bobak, 2015).

Primipara adalah wanita yang telah melahirkan seorang anak, yang cukup besar untuk hidup di dunia luar (Varney, 2016).

Primipara adalah seorang wanita yang telah melahirkan sekali, hidup atau mati (Susilawati, 2016).

2. Multigravida

Multigravida adalah wanita yang sudah hamil, dua kali atau lebih (Varney, 2016). Multipara sudah beberapa kali melahirkan (Prawirohardjo, 2017). Multipara memiliki beberapa kelahiran hidup (Manuaba, 2015a). Wanita multipara memiliki 2-3 kehamilan hidup atau lahir mati (Susilawati, 2016).

3. Grandemultigravida

Grandemultigravida adalah seorang wanita yang telah hamil 4 kali atau lebih (Varney, 2016).

Grandemultipara adalah seorang ibu yang telah melahirkan sebanyak empat kali atau lebih (Kusmiyati, 2016).

Grandemultipara memiliki 5 anak atau lebih dan sering mengalami masalah kehamilan dan persalinan (Manuaba, 2015a).

Grandemultipara memiliki 6 bayi atau lebih, hidup atau mati (Mochtar, 2016).

Paritas 2-3 adalah ibu yang paling aman. Kematian ibu lebih besar dengan paritas 1 dan >3. Paritas ibu yang lebih tinggi, sistem endokrin yang lebih buruk. Pre-eklampsia ringan dua kali lipat pada wanita paritas berisiko tinggi dibandingkan dengan wanita paritas berisiko rendah.

2.1.3 Faktor yang Mempengaruhi Paritas

1. Pendidikan

Pendidikan adalah membimbing orang untuk mencapai tujuan. Kemampuan ibu untuk berpikir logis meningkat seiring dengan tingkat pendidikannya. Ibu yang berpendidikan lebih tinggi akan percaya bahwa 2 anak adalah optimal.

2. Pekerjaan

Pekerjaan menandakan status sosial. Pekerjaan jembatan untuk memenuhi kebutuhan hidup dan mencari pengobatan kesehatan. Beberapa orang berpikir bahwa peringkat pekerjaan seseorang yang tinggi berarti mereka dapat menghidupi banyak anak.

7 3. Keadaan Ekonomi

Pendapatan keluarga yang tinggi mendorong para ibu untuk memiliki lebih banyak anak karena keluarga merasa aman.

4. Latar Belakang Budaya

Budaya universal mencakup aspek-aspek yang ada di semua peradaban, seperti bahasa dan perbendaharaan dasar, interaksi sosial, konvensi, dan penilaian umum. Tanpa disadari, budaya mempengaruhi pandangan mengenai berbagai situasi.

Budaya mewarnai opini anggota masyarakat karena membentuk pengalaman mereka sebagai anggota kelompok yang mereka sayangi. Hanya keyakinan yang kuat yang dapat mengurangi pengaruh budaya terhadap sikap individu.

Asumsi budaya bahwa lebih banyak anak sama dengan paritas efek kekayaan yang lebih besar.

5. Pengetahuan

Perilaku melibatkan pengetahuan. Pengetahuan mengarah pada perilaku yang bertahan lebih lama. Jika seorang wanita mengetahui jumlah anak yang optimal, dia akan bertindak sesuai dengan itu.

(Forte, 2015).

2.2 Perdarahan Post Partum

2.2.1 Definisi Perdarahan Post Partum

Perdarahan postpartum didefinisikan sebagai kehilangan darah 500 ml atau lebih setelah persalinan pervaginam atau 1000 ml setelah operasi caesar (Kenneth, 2015). Menurut waktu dibagi:

1. Perdarahan postpartum primer adalah perdarahan > 500 cc dalam 24 jam pertama setelah lahir. Atonia uteri, retensio plasenta, dan ruptur jalan lahir menyebabkan perdarahan postpartum primer.
2. Perdarahan postpartum lanjut adalah perdarahan > 500 cc setelah 24 jam. Robeknya jalan lahir dan retensi plasenta menyebabkan perdarahan postpartum berikutnya (Manuaba, 2015).

2.2.2 Etiologi Pendarahan Post Partum

Faktor yang mempengaruhi perdarahan post partum adalah :

1. Penyebab tidak langsung

a. Usia

Perdarahan postpartum dapat menyebabkan kematian ibu pada wanita di atas 35 tahun. Pada usia 35 tahun, fungsi reproduksi wanita lebih rendah dari biasanya.

b. Paritas

Multiparitas menyebabkan perdarahan postpartum. Paritas menunjukkan jumlah kehamilan layak sebelumnya yang dilahirkan. Primipara adalah seorang wanita yang telah melahirkan satu atau lebih janin yang tidak dapat hidup; setiap aborsi memberikan paritasnya. Multipara memiliki dua atau lebih kehamilan yang layak. Paritas ditentukan oleh jumlah kehamilan yang layak, bukan janin yang dilahirkan. Paritas adalah sama apakah ibu memiliki satu kehamilan, kembar, atau kembar lima, atau jika janin lahir mati. Rahim yang telah melahirkan berkali-kali tidak efektif selama persalinan.

c. Anemia

Anemia terjadi ketika kadar hemoglobin turun di bawah 11 g/dL. Defisiensi hemoglobin dapat menyebabkan masalah kehamilan, persalinan, dan nifas. Kekurangan oksigen dalam rahim menyebabkan atonia uteri, yang menyebabkan perdarahan postpartum.

d. Riwayat persalinan

Riwayat kelahiran mempengaruhi kehamilan dan persalinan. Jika persalinan sebelumnya buruk, petugas harus mengantisipasi masalah persalinan. Aborsi, kematian janin, eklampsia dan preeklampsia, sectio caesarea, persalinan sulit atau berlarut-larut, janin besar, infeksi, dan perdarahan antepartum dan postpartum adalah contoh riwayat persalinan negatif.

e. Bayi makrosomia

Bayi baru lahir besar memiliki berat di atas 4000 gram. Menurut penelitian, bayi di atas 4500 gram dapat menyebabkan distosia. Ukuran kepala atau bahu membuat komplikasi persalinan. Karena anak besar dapat menyebabkan inersia uteri dan perdarahan postpartum.

f. Kehamilan ganda

Kehamilan ganda dapat menyebabkan rahim terlalu membesar sehingga menyebabkan rahim atonik atau perdarahan plasenta akibat ketidakmampuan untuk berkontraksi secara tepat (Prawirohardjo, 2014).

2. Penyebab langsung

a. Atonia Uteri

Tidak dapat berkontraksi setelah plasenta lahir. Perdarahan postpartum diatur oleh kontraksi serat miometrium yang mengelilingi pembuluh darah yang mensuplai tempat perlekatan plasenta. Atonia miometrium menyebabkan atonia uteri (Wiknjosastro, 2015).

b. Retensio plasenta

Pendarahan yang disebabkan oleh plasenta yang tidak keluar sampai atau lebih dari 30 menit setelah bayi lahir. Plasenta belum terlepas dari dinding rahim atau belum lahir. Retensi plasenta berulang dapat terjadi (Manuaba, 2015).

Jika terjadi retensio plasenta, plasenta harus dikeluarkan karena dapat menyebabkan perdarahan, infeksi, plasenta terpenjara, polip plasenta, dan degenerasi sel ganas koriokarsinoma (Mochtar, 2016).

c. Laserasi jalan lahir

Pendarahan yang terjadi karena robekan pada jalan lahir (perineum, vulva, vagina, portio, atau uterus) (perineum, vulva, vagina, portio, atau uterus). Persalinan pervaginam menyebabkan robekan perineum, vulva, vagina, dan portio. Petugas persalinan tradisional sering menyebabkan robekan jalan lahir, yang mengeluarkan darah tanpa jahitan. Oleh karena itu, bidan seharusnya melakukan pertolongan persalinan melalui polindes, sehingga fungsi dukun semakin

berkurang. Robekan jalan lahir yang menyebabkan perdarahan akan berkurang (Manuaba, 2015).

d. Koagulopati

Perdarahan pembekuan yang tidak normal. Penyebab paling sering dari perdarahan postpartum adalah atonia uteri, yang diikuti dengan hilangnya sebagian plasenta. Namun, kelainan pembekuan darah juga dapat menyebabkan perdarahan postpartum. Hal ini terkait dengan kekurangan faktor pembekuan dan kemungkinan pemecahan fibrin yang berlebihan (Wiknjosastro, 2016).

2.2.3 Diagnosis

Bila ada perdarahan yang cepat, diagnosis biasanya mudah. Pasien kehilangan banyak darah jika perdarahannya sedikit untuk waktu yang lama. Gejala perdarahan postpartum (Wiknjosastro, 2016):

1. Pendarahan tak terkendali
2. Hipotensi
3. Detak jantung cepat
4. Sel darah merah berkurang (hematokrit)
5. Pembengkakan vagina dan ketidaknyamanan perineum
6. Pendarahan di atas 20% menyebabkan tekanan darah rendah, denyut nadi dan pernapasan cepat, pucat, ekstremitas dingin, dan syok.

2.2.4 Cara mengukur jumlah perdarahan

Jumlah darah yang diperoleh dapat digunakan untuk mengukur kehilangan darah. Jika darah mengisi dua botol, ibu kehilangan satu liter. Ibu kehilangan 250 ml darah jika setengah botol diisi. Kehilangan darah merupakan salah satu pendekatan untuk mengukur kesehatan ibu.

Gejala dan tekanan darah mungkin menunjukkan kehilangan darah secara tidak langsung. Jika ibu merasa pingsan, pusing, dan kehilangan kesadaran dan tekanan darah sistoliknya turun lebih dari 10 mmHg, dia mengalami pendarahan lebih dari 500 ml. Pada syok hipovolemik, 50% volume darah ibu hilang (2000-2500 ml). Penting untuk memantau tanda-tanda vital ibu, kehilangan darah, dan kontraksi rahim selama tahap keempat (Asuhan Persalinan Normal, 2015).

2.2.5 Pencegahan pendarahan post partum

Pencegahan terjadinya perdarahan postpartum adalah dengan melakukan manajemen aktif kala III dengan benar. Selain itu juga dianjurkan untuk memberikan uterotonika segera setelah bayi lahir.

Tabel 2.1 Jenis uterotonika (Oksitosin Ergometrin Misoprosol) dan cara pemberiannya

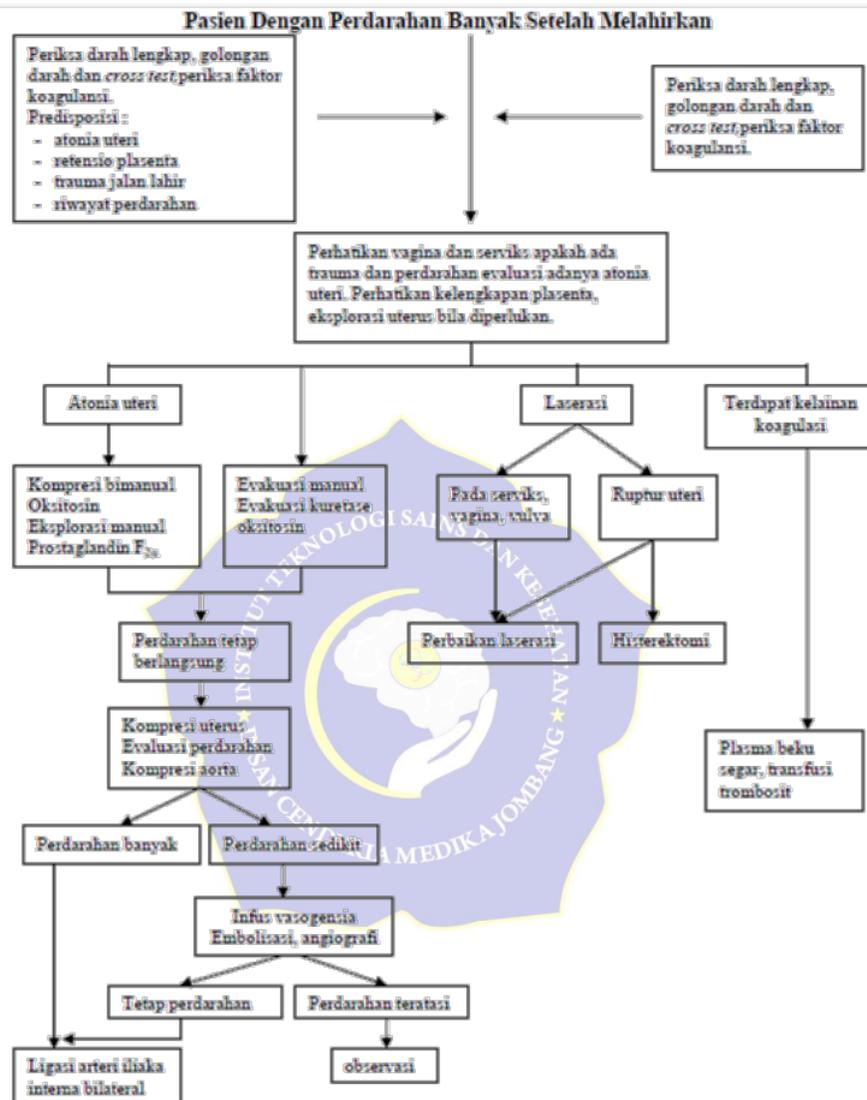
Jenis dan Cara	Oksitosin	Ergometrin	Misoprostol
Dosis awal	IV: 20 U dalam 1 L larutan garam Fisiologis dengan tetesan cepat IM: 10 U	IM atau IV (lambat): 0,2 mg	Oral atau rektal 400 mg
Dosis lanjutan	IV:20 U dalam 1 L larutan garam fisiologis dengan	Ulangi 0,2 mg IM setelah 15 menit Bila masih diperlukan, beri	400 mg 2-4 jam setelah dosis awal

Jenis dan Cara	Oksitosin	¹⁰ Ergometrin	Misoprostol
	40 tetes/menit	IM/IV setiap 2-4 jam	
Dosis maksimal per hari	Tidak lebih dari 3 L larutan fisiologis	Total 1 mg (5 dosis)	Total 1200 mg atau 3 dosis
Kontraindikasi	Pemberian IV secara cepat atau bolus	Preeklampsia, vitium kordis, hipertensi	Nyeri kontraksi Asma

(Sumber : Wiknjosastro, 2015)



2.2.6 Penatalaksanaan



Gambar 2.1 Penanganan perdarahan postpartum (Sumber: Kumpulan Protab dan Poster untuk Bidan, 2016)

BAB 3

METODE

3.1 Strategi Pencarian

Penelitian ini merangkum berbagai penelitian sebelumnya untuk menyampaikan fakta-fakta terkait.

3.1.1 *Framework* atau Kerangka Kerja

Tinjauan pustaka ini menggunakan sistem kerja PICOS untuk mengevaluasi dan menyajikan temuan.

1. **Populasi**, ibu nifas.
2. **Intervensi**, tatalaksana masalah
3. **Comparison**, manajemen lain sebagai pembandingan.
4. **Outcome**, hasil dari penelitian.
5. **Study Design**, desain dalam jurnal.

3.1.2 *Keyword* atau Kata Kunci

Menggunakan kata kunci untuk memperluas atau mempersempit pencarian. Anda akan membantu Anda menemukan artikel atau publikasi yang tepat. Kata kunci penelitian ini adalah “Parity”, “Hemorrhagic Post Partum”, “Paritas” dan “Perdarahan Post Partum”.

3.1.3 *Database*

Penelitian ini menggunakan data sekunder dari penulis sebelumnya, bukan observasi langsung. Menggunakan database,

sumber data sekunder seperti ² *Biomed, NCBI, Plos One* dan *Google Scholar*.

3.2 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

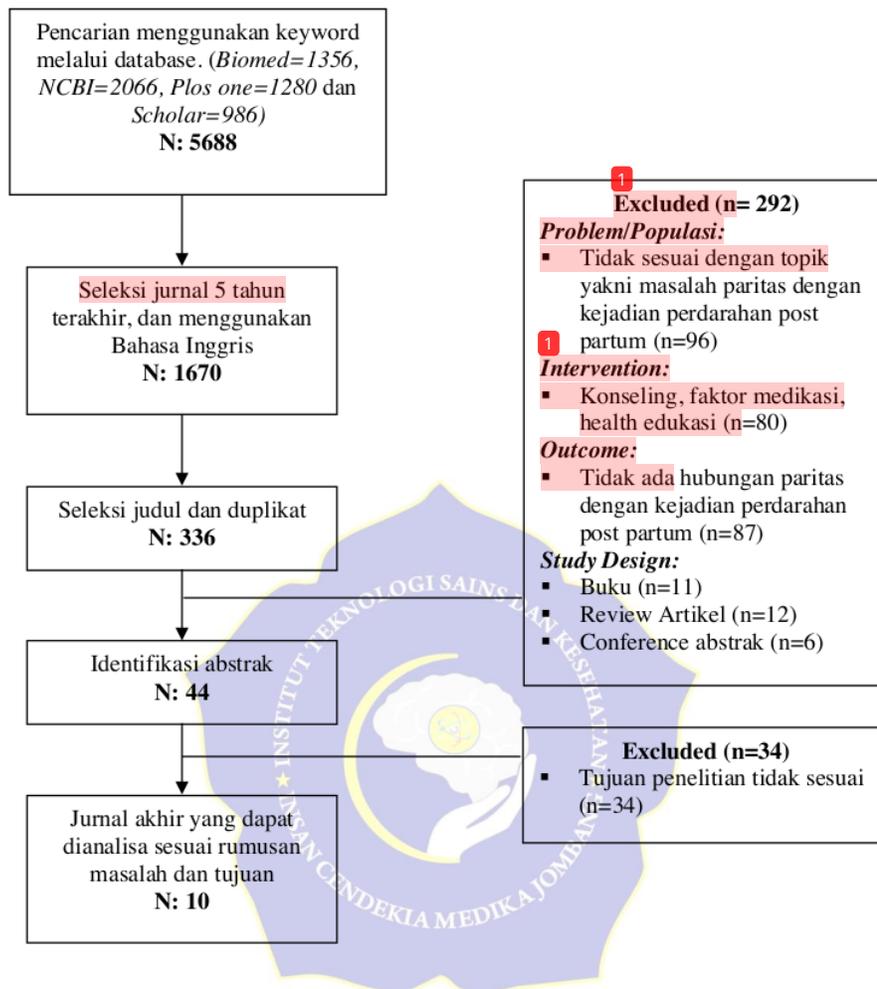
Tabel 3.1 Kriteria inklusi dan eksklusi

Kriteria	Inklusi	² Eksklusi
Population	Jurnal nasional dan internasional yang berhubungan dengan topik penelitian yakni masalah paritas dengan kejadian perdarahan post partum	Jurnal nasional dan internasional selain topik penelitian masalah paritas dengan kejadian perdarahan post partum
Intervention	Tidak ada intervensi	-
Comparison	Tidak ada faktor pembanding	Tidak ada faktor pembanding
Outcome	ada hubungan dengan masalah paritas dengan kejadian perdarahan post partum	Tidak ada hubungan masalah paritas dengan kejadian perdarahan post partum
Study Design	<i>Mix methods study, cross-sectional study, case-control study, qualitative study, experimental study</i>	Buku, Review Artikel, Conference abstrak
Tahun Terbit	Artikel atau jurnal yang terbit tahun 2017 – 2021	Artikel atau jurnal yang terbit sebelum tahun 2017
Bahasa	Bahasa Inggris dan bahasa Indonesia	Selain bahasa Inggris dan bahasa Indonesia

3.3 Seleksi Studi dan Penilaian Kualitas

3.3.1 Hasil pencarian dan seleksi studi

Pencarian artikel melalui *Biomed, NCBI, Plos One* dan *Google Scholar*. Menggunakan kata kunci “Parity”, “Hemorrhagic Post Partum”, “Paritas” dan “Perdarahan Post Partum”, penulis menemukan 5688, 1670 jurnal penelitian yang diterbitkan setelah 2017 diexcluded. Evaluasi 336 judul menghasilkan 44 abstrak dan 10 artikel.



Gambar 3.1 Diagram alur review jurnal

3.3.2 Hasil pencarian

1 Tabel 3.2 Daftar artikel hasil pencarian

No.	Author	Tahun	Volume	Judul	Metode	Hasil	Database
1.	Jemberu Nigussie, Bekahegn Girma, Alemayehu Molla, Takla Tamir and Ruth Tilahun	2022	Vol. 16	Magnitude of postpartum hemorrhage and its associated factors in Ethiopia	<p>D : Systematic review and meta analysis</p> <p>S : Random sampling</p> <p>V : Postpartum hemorrhage, Bleeding after birth, Obstetric complications, Magnitude, Prevalence, Ethiopia</p> <p>I : Journal</p> <p>A : Egger's weighted regression test</p>	<p>Usia yang lebih tua [OR = 5.038 (95% CI 2.774, 9.151)], persalinan berlarut-larut [OR = 4.054 (95% CI 1.484, 11.074)] adalah variabel dalam perdarahan postpartum Ethiopia. Kunjungan ANC [OR= 13,84 (95% CI 5,57, 34,346)], grand-multiparty (Parity) [OR= 6,584 (95% CI 1,902, 22,795)], dan perdarahan postpartum [OR= 4,355 (95% CI 2,347, 8,079)].</p>	<p>Biomed https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35264188/</p>
2.	Yasuhiro Miyoshi, Sanford Khondowe	2020	Vol. 37	Optimal parity cut-off values for predicting postpartum hemorrhage in vaginal deliveries and cesarean sections	<p>D : Retrospective survey</p> <p>S : Retrospective survey</p> <p>V : Zambia, postpartum hemorrhage, risk factor, high parity, cut-off value</p> <p>I : Medical book</p> <p>A : Multiple logistic regression and ROC curve analyses</p>	<p>Di antara 1.555 wanita yang termasuk dalam studi, 72 (4,6%) wanita mengalami PPH. Dimilai cut-off optimal untuk paritas dalam vagina persalinan dan operasi caesar adalah para 7 dan 3. masing-masing. Dengan menggunakan nilai cut-off ini, rasio odds yang disesuaikan (interval</p>	<p>NCBI https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7934203/#:~:text=The%20optimal%20cut%20off%20values,2.25%2C%2030,5)%</p>

No.	Author	Tahun	Volume	Judul	Metode	Hasil	Database
3.	<p>8</p> <p>Tatsuya Fukami, Hidenobu Koga, Maki Goto, Miho Ando, Sakiko Matsuoka, Atsushi Tohyama, Hiroko Yamamoto, Sumie Nakamura, Takahiro Koyanagi, Yoko To, Haruhiko Kondo, Fuyuki Eguchi, Hiroshi Tsujioka</p>	2019	Vol. 8	<p>Incidence and risk factors for postpartum hemorrhage among transvaginal deliveries at a tertiary perinatal medical facility in Japan</p>	<p>D : Prospective cohort study S : Random sampling V : Postpartum hemorrhage, Japan I : Questionnaire A : Multivariate Logistic regression analysis</p>	<p>kepercayaan 95%) adalah 3,26 (1,15, 9,21) dan 8,28 (2,25, 30,5), masing-masing. Kejadian PPH adalah 8,7%, dan PPH berat (kehilangan darah 1.500 ml atau lebih) adalah 2,1%. Faktor risiko perdarahan postpartum di antara persalinan adalah: macrosomia janin (lebih dari 4000 g); hipertensi yang diinduksi kehamilan; Seringnya ibu melahirkan (paritas); Kehamilan yang dihasilkan oleh dibantu teknologi reproduksi; laserasi vagina atau perineum yang parah; dan kenaikan berat badan lebih dari 45 kg selama kehamilan.</p>	<p>https://journals.plosone.org/plosone/article/figure?id=10.1371/journal.pone.0208873.g002</p>
4.	Sunarti Wulandari	2018	Vol. 10	<p>4</p> <p>Hubungan Paritas Dengan Kejadian Perdarahan Postpartum Di RSUD Sleman</p>	<p>D : Survey analitik dengan pendekatan case control S : Random sampling V : Paritas, perdarahan post partum I : Rekam medik A : Chi-square</p>	<p>Uji chi square didapatkan p-value 0,002 (p-value 0,05), OR 5,093, dan CI: 1,806-14,364. Paritas ibu dan perdarahan postpartum terkait di RS Sleman.</p>	<p>Google Scholar http://digitilib.unisavogya.ac.id/4543/</p>
5.	Ruthsuyata Siagian, Rama	2017	Vol. 6	Hubungan Tingkat Paritas dan Tingkat	<p>D : Cross sectional S : Consecutive sampling</p>	<p>Paritas dan anemia keduanya memiliki nilai p 0,001</p>	<p>Google Scholar</p>

No.	Author	Tahun	Volume	Judul	Metode	Hasil	Database
1	Dewi Puspita Sari, Putu Ristyning N			Anemia terhadap Kejadian Perdarahan Postpartum pada Ibu Bersalin	V : Perdarahan postpartum, tingkat anemia, tingkat paritas I : Rekam medik A : <i>Chi-square</i>	dengan perdarahan postpartum. Paritas dan kejadian perdarahan postpartum berkorelasi ($p > 0,05$). Anemia dan perdarahan postpartum juga terkait ($p > 0,05$).	https://joke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/majorit/article/view/11107
6.	M. Arief Rachman Adi Pradana, M.Rafli Febri Asshiddiq	2021	Vol. 10	9 Hubungan Antara Paritas dengan Kejadian Perdarahan PostPartum	D : <i>Literature riview</i> S : <i>Random sampling</i> V : <i>Postpartum hemorrhage; multiparous; pregnancy; Journal</i>	Paritas berkorelasi dengan kejadian perdarahan Primiparitas meningkatkan risiko perdarahan postpartum karena wanita tersebut tidak siap menghadapi masalah kehamilan dan persalinan.	Google Scholar https://garud.a.kemdikbud.go.id/journal/view/15283?page=29
7.	Buntoro Indra Dharmadi	2018	Vol.2	2 Hubungan Kejadian Perdarahan Dengan Postpartum Dengan Karakteristik Ibu Bersalin Di RB Harapan Kita	D : <i>Cross sectional</i> S : <i>Total sampling</i> V : Ibu bersalin, ibu karakteristik ibu, Perdarahan postpartum I : 13 kam medik A : 12 <i>Chi-square</i>	Usia kehamilan ibu antara 20-35 tahun dan paritas menunjukkan hubungan yang erat dengan perdarahan postpartum karena retensi plasenta, dengan $p = 0,032$ ($p > 0,05$) untuk usia dan $p = 0,030$ ($p > 0,05$) untuk paritas.	Google Scholar https://journal.umtas.ac.id/index.php/bimtas/article/view/33112
8.	2 Rosmaria Br Manik, Yuni Susanti	2019	Vol. 3	Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Perdarahan Postpartum Primer Di Rumah Sakit Umum Daerah Raden Mattather Provinsi	D : <i>Survey analitik dengan metode observasional dengan pendekatan cross sectional</i> S : <i>Total sampling dan purposive sampling</i> V : <i>Faktor risiko;</i>	Temuan bivariat menunjukkan bahwa usia (p -value = 0,002 dan OR = 4,109), paritas (p -value = 0,000 dan OR = 7,400), dan anemia (p -value = 0,000 dan OR = 14,224) memiliki	Google Scholar http://library.poltekkesjam.bi.ac.id/opa/detail-opac?id=546

No.	Author	Tahun	Volume	Judul	Metode	Hasil	Database
1 9.	16 Novita Dwi Anggraini, Nur Alfi Fuziah, Ani Kristianingsih, Riona Sanjaya	2020	Vol. 2	Jambi 2 Faktor yang berhubungan dengan kejadian perdarahan post partum pada ibu bersalin	perdarahan postpartum primer I : Studi dokumentasi A : Univariat dan bivariat D : Case control dengan pendekatan retrospektif S : Total sampling V : Perdarahan Postpartum, Usia Paritas, Partus Lama I : Ceklist A : Chi square	hubungan yang signifikan dengan penyakit primer. perdarahan pascapersalinan. Uji statistik menunjukkan nilai p 0,022 dan OR 2,422, menunjukkan bahwa faktor perdarahan sebanding dengan perdarahan postpartum pada wanita hamil.	6 Google Scholar https://www.researchgate.net/publication/
10.	17 Desi Yogi, Sinta Ayu Setiawan, Sri Dwi Hastuti	2019	Vol. 5	Hubungan Paritas Dengan Kejadian Perdarahan Pada Ibu Post Partum Di Bps Ny. "N" Di Desa Klagen Serut Kecamatan Jiwan Madiun	D : Analitik korelasi dengan pendekatan case control S : Total sampling V : Paritas, perdarahan post partum I : Buku register A : Chi square	Ibu primipara berdarah 3 (25%), multipara 5 (41,7%), dan grande multipara 4 (33,3%). Analisis statistik menunjukkan hubungan positif antara paritas dan perdarahan postpartum (0,0080,05).	Google Scholar http://jurnal.akbidharapanmulya.com/index.php/deli/article/view/55/46

BAB 4

HASIL DAN ANALISIS

4.1 Hasil Literature Review

Tabel 4.1 Karakteristik *literature review*

No	Kategori	Frekuensi	Prosentase
A. Tahun Publikasi			
1.	2017	1	10%
2.	2018	2	20%
3.	2019	3	30%
4.	2020	2	20%
5.	2021	1	10%
6.	2022	1	10%
Jumlah		10	100%
B. Desain Penelitian			
1.	<i>Systematic reviews and meta analysis</i>	1	10%
2.	<i>Retrospective survey</i>	2	20%
3.	<i>Prospective cohort study</i>	1	10%
4.	<i>Case control</i>	2	20%
5.	<i>Cross sectional</i>	3	30%
6.	<i>Literatur review</i>	1	10%
Jumlah		10	100%
C. Sampling			
1.	<i>Random sampling</i>	4	40%
2.	<i>Total sampling</i>	4	40%
3.	<i>Consecutive sampling</i>	1	10%
4.	<i>Total dan purposive sampling</i>	1	10%
Jumlah		10	100%
D. Instrumen Penelitian			
1.	<i>Journal</i>	2	20%
2.	<i>Medical book/ rekam medik/ register</i>	5	50%
3.	<i>Questionnaire/ kuesioner</i>	1	10%
4.	<i>Studi dokumentasi</i>	1	10%
5.	<i>Ceklist</i>	1	10%
Jumlah		10	100%
E. Analisis Statistik			
1.	<i>Egger's weighted regression test</i>	1	10%
2.	<i>Multiple logistic regression and ROC curve analyses</i>	1	10%
3.	<i>Multivariate logistic regression analysis</i>	1	10%
4.	<i>Chi-square</i>	5	50%
5.	<i>Journal</i>	1	10%
6.	<i>Univariat dan bivariat</i>	1	10%
Jumlah		10	100%

Hampir setengah dari literatur yang diteliti diterbitkan pada tahun 2019, sebanyak 3 literatur atau 30% dari keseluruhan literatur. Hampir setengah (30%) dari literatur yang ditinjau mengadopsi desain cross-sectional. Pengambilan sampel yang digunakan dalam literatur yang dianalisis hampir separuh dari 4 literatur (40%) masing-masing menggunakan total sampling dan random sampling, setengah dari literatur dianalisis menggunakan instrumen berupa rekam medis/rekam medis/register (50%) dan setengah dari literatur yang digunakan dalam analisis penelitian yang dilakukan dengan menggunakan Chi-square sebanyak 5 literatur (50%).

4.2 Analisis Literature Review

Tabel 4.2 Analisis literature review

Hasil Literatur Review	Sumber Empiris Utama
Hubungan Paritas Dengan Kejadian Perdarahan Postpartum	
Hasil analisis dari literatur review didapatkan bahwa ada hubungan paritas dengan kejadian perdarahan postpartum	(Angraini et al., 2020; Apriani, 2020; Dharmadi, 2017; Fukami et al., 2019; Miyoshi & Khondowe, 2020; Nigussie et al., 2022; Rachman Adi Pradana & Febri Asshiddiq, 2021; Rosmaria & Susanti, 2019; Siagian et al., 2017; Yogi et al., 2018).

Pada multiparitas, 2,7% wanita mengalami perdarahan postpartum (Angraini et al., 2020). Menurut Nyfløt et al., (2017) Multiparitas menggandakan risiko perdarahan postpartum karena kontraksi uterus yang lemah selama persalinan berulang.

Hasil literatur review 10 artikel (Angraini et al., 2020; Apriani, 2020; Dharmadi, 2017; Fukami et al., 2019; Miyoshi & Khondowe, 2020; Nigussie et al., 2022; Rachman Adi Pradana & Febri Asshiddiq, 2021; Rosmaria & Susanti, 2019; Siagian et al., 2017; Yogi et al., 2018) didapatkan bahwa ada

hubungan paritas dengan kejadian perdarahan postpartum. Analisis dari 10 studi penelitian menemukan bahwa multiparitas meningkatkan risiko perdarahan postpartum karena rahim kurang efektif dalam setiap tahap persalinan. Fleksibilitas uterus telah berubah. Lebih elastis dan lebih besar, kontraksi rahim lebih lemah dan pendarahan (Karkata, 2017). Dalam kasus multipara, fungsi otot rahim ibu berkurang semakin sering dia melahirkan. Pada wanita multipara, fungsi otot kontraksi rahim menurun, menghasilkan perdarahan segera atau beberapa jam setelah kelahiran (Karkata, 2017).



BAB 5

PEMBAHASAN

5.1 Hubungan Paritas Dengan Kejadian Perdarahan Postpartum

Hasil literatur review 10 artikel penelitian (Angraini et al., 2020; Apriani, 2020; Dharmadi, 2017; Fukami et al., 2019; Miyoshi & Khondowe, 2020; Nigussie et al., 2022; Rachman Adi Pradana & Febri Asshiddiq, 2021; Rosmaria & Susanti, 2019; Siagian et al., 2017; Yogi et al., 2018) didapatkan bahwa ada hubungan paritas dengan kejadian perdarahan postpartum. Multiparitas mengakibatkan risiko perdarahan postpartum menjadi 2,7%.

Paritas adalah jumlah kelahiran hidup yang dimiliki seorang wanita (BKKBN, 2014). Menurut JHPIEGO, POGI, (2015) kehamilan aterm menghasilkan janin yang dapat bertahan hidup di luar kandungan (28 minggu). Paritas mempengaruhi perdarahan postpartum karena dengan setiap kehamilan dan persalinan, serat otot rahim berubah, mengurangi kapasitas rahim untuk berkontraksi dan membuat lebih sulit untuk memblokir pembuluh darah terbuka setelah pemisahan plasenta. Setelah tiga kali atau lebih perdarahan postpartum, risikonya meningkat (Saifudin, dkk. 2015). Perdarahan postpartum adalah perdarahan setelah melahirkan yang melebihi 500 ml pervaginam atau 1000 ml sesar (Karkata, 2009). 4/5-15% kelahiran mengalami perdarahan postpartum. 1) Atonia uteri (50-60%), retensio plasenta (23-24%), retensio plasenta (16-17%), lacerasi jalan lahir (4-5%), dan kelainan darah (0,5-0,8%) (Saifuddin, 2015).

Hasil penelitian yang disebutkan di atas menunjukkan adanya kesesuaian antara teori dan kasus di lapangan. Hal ini dapat diuraikan dengan teori yang menyatakan bahwa kejadian atonia uteri dapat dipicu dengan faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya perdarahan post partum. Selain itu diberikannya induksi oksitosin yang berlebihan atau tidak sesuai dengan prosedur dapat memicu kejadian perdarahan post partum, karena kontraksi uterus yang berkontraksi dengan kuat dan lama. Pada jumlah paritas yang terlalu banyak juga dapat memicu kejadian perdarahan post partum, karena keadaan otot pada uterus sudah tidak lagi bekerja dengan maksimal, akibatnya uterus tidak dapat berkontraksi dengan baik setelah plasenta lahir dan tidak dapat menekan pembuluh darah setelah plasenta lahir (Prawirohardjo, 2017).

Wanita paritas 1 atau >3 memiliki risiko 6,1 kali lipat lebih tinggi mengalami perdarahan postpartum dibandingkan ibu dengan paritas 2-3. Perdarahan postpartum sering terjadi pada multipara dan grandemultipara (Sofian, 2017). Ibu dengan multiparitas tinggi berisiko mengalami perdarahan postpartum karena kehamilan berulang meregangkan rahim dan mengganggu kapasitasnya untuk berkontraksi setelah plasenta lahir (Eniyati dan Sholihah, 2018). Paritas aman adalah 2-3. Perdarahan postpartum lebih sering terjadi pada 1 atau 3 kelahiran. Ketidaksiapan persalinan pertama membuat wanita paritas 1 tidak siap menghadapi kesulitan. Pada ibu dengan anak lebih dari 3, kontraktilitas uterus menurun sehingga menyebabkan perdarahan postpartum (Forte, 2015).

Menurut asumsi peneliti, paritas dapat memicu terjadinya perdarahan postpartum. Motivasi dan informasi berkelanjutan harus diberikan kepada ibu

hamil untuk meminimalkan kehamilan di luar masa reproduksi yang ¹⁶sehat dan kehamilan berisiko tinggi (paritas 1 atau >3). Kehamilan yang direncanakan dapat mengurangi kesulitan selama kehamilan, kelahiran, dan postpartum melalui pemantauan perawatan antenatal (ANC), yang mengurangi perdarahan postpartum.



BAB 6

PENUTUP

1 6.1 Kesimpulan

Kesimpulan dari 10 jurnal dan pembahasan yang telah dijelaskan pada bab sebelumnya, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa terdapat hubungan paritas dengan kejadian perdarahan postpartum.

6.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan yang dapat diuraikan di atas, maka saran yang dapat diberikan sebagai berikut :

6.2.1 Bagi petugas kesehatan

Meningkatkan kesadaran tentang paritas dan perdarahan postpartum sehingga masyarakat dapat menghindarinya sejak dini.

6.2.2 Bagi peneliti selanjutnya

Perdarahan postpartum membutuhkan studi lebih lanjut. Periksa hubungan antara paritas dan perdarahan postpartum, serta variabel lainnya.

Hubungan Paritas Dengan Kejadian Perdarahan Postpartum

ORIGINALITY REPORT

25%

SIMILARITY INDEX

26%

INTERNET SOURCES

11%

PUBLICATIONS

8%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repo.stikesicme-jbg.ac.id Internet Source	4%
2	123dok.com Internet Source	3%
3	eprints.uns.ac.id Internet Source	2%
4	digilib.unisayogya.ac.id Internet Source	2%
5	repository.poltekkes-kdi.ac.id Internet Source	2%
6	reproductive-health-journal.biomedcentral.com Internet Source	2%
7	ilmukebidananstikeskendedesmalang.blogspot.com Internet Source	1%
8	obgyn.onlinelibrary.wiley.com Internet Source	1%
9	akper-sandikarsa.e-journal.id Internet Source	1%

10	core.ac.uk Internet Source	1 %
11	documents.mx Internet Source	1 %
12	journal.poltekkesjambi.ac.id Internet Source	1 %
13	journal.umtas.ac.id Internet Source	1 %
14	id.scribd.com Internet Source	1 %
15	panafrican-med-journal.com Internet Source	1 %
16	wellness.journalpress.id Internet Source	1 %
17	jurnal.akbidharapanmulya.com Internet Source	1 %
18	elviradwiseptia.wordpress.com Internet Source	1 %
19	jurnal.uimedan.ac.id Internet Source	1 %

Exclude quotes Off
Exclude bibliography Off

Exclude matches < 1%