

Rani Widyaningrum REV1

by Rani Widyaningrum

Submission date: 22-Aug-2022 10:31AM (UTC+0300)

Submission ID: 1885383433

File name: Rani_Widyaningrum_REV1.docx (248.02K)

Word count: 5820

Character count: 37255

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Perdarahan post partum atau *hemoragic post partum* merupakan perdarahan lebih dari 500 ml yang terjadi setelah bayi lahir setelah persalinan pervaginam. Perdarahan postpartum adakalanya merupakan perdarahan yang hebat dan menakutkan atau berupa perdarahan yang menetes perlahan namun terus menerus dalam jumlah yang banyak. Hal ini dapat mengakibatkan ibu mengalami syok sehingga dapat meningkatkan risiko kematian pada ibu post partum. Perdarahan post partum primer adalah perdarahan yang terjadi dalam 24 jam pertama setelah bayi dan placenta lahir pervaginam (Susanti, 2020). Haemorrhagic post partum bisa disebabkan oleh factor atonia uteri, retensio placenta, robekan jalan lahir, Preeklampsia, Riwayat HPP sebelumnya, partus lama, distensi uterus yang berlebihan, multiparitas (Dwindasari, 2019).

Kematian ibu di Indonesia selama tahun 2020 adalah perdarahan (28%), infeksi (11%) dan eklampsia (24%). Penyebab MMR (MMR) 40% dari 258 kematian ibu adalah di antara usia 25-34 tahun, menurut penelitian. ¹ Perdarahan (36%), infeksi (11%), eklampsia (9%) dan partus lama (1,6%). (Karmbor-Ballah, 2019). Menurut penelitian, individu yang mengalami perdarahan postpartum berada pada kelompok usia risiko tinggi (14,1%), memiliki paritas multigravida (83,5%), dan memiliki jeda persalinan kurang dari ¹ 2 tahun (14). 1,1%), persalinan lama (8,2%), tidak ada riwayat

perdarahan pada persalinan sebelumnya (80,3%), dan kehamilan 37 minggu (84,7%) vs 37 minggu (15,3%).¹ Robekan perineum (23,5%), robekan serviks (15,3%), atonia uteri¹ (16,5%), retensio plasenta (11,8%), dan kelainan pembekuan darah (8,2%) menyebabkan perdarahan postpartum (Fraser, D. M., dan Cooper, 2009). Studi lain mengkonfirmasi bahwa perdarahan, infeksi, eklampsia, aborsi yang gagal, dan penyumbatan kelahiran adalah penyebab signifikan kematian ibu di negara-negara terbelakang. Lebih dari dua pertiga kematian ibu global disebabkan oleh lima alasan. Usia, paritas,⁸ dan jarak kelahiran merupakan faktor risiko terjadinya perdarahan postpartum (Bakri et al., 2019)

Perdarahan post partum terjadi saat kontraksi serat-serat miometrium terutama yang berada disekitar pembuluh darah yang mensuplai darah pada tempat perlekatan plasenta.terganggu tidak bisa berkontraksi secara sempurna.. Sebelum uterus berkontraksi, tempat perlekatan plasenta dapat kehilangan 350-560 cc/menit. Jika rahim tidak cukup berkontraksi, darah mungkin berkumpul di titik perlekatan plasenta. Ini menghasilkan perdarahan yang berlebihan, yang disebut perdarahan postpartum. Miometrium berkontraksi ketika rongga rahim menyusut setelah melahirkan. Titik perlekatan plasenta menyusut karena ini. Interval persalinan yang pendek menyebabkan perdarahan postpartum karena titik perlekatan menyusut, persalinan yang dilakukan dengan tindakan, grandemultipara, umur ibu lebih dari 35 tahun dan paritas.¹¹ Paritas adalah jumlah kehamilan yang menghasilkan janin yang mampu hidup diluar rahim/umur kehamilan 28 minggu. Wanita dengan paritas tinggi beresiko mengalami atonia uteri,

yang apabila tidak ditangani dengan baik akan mengakibatkan perdarahan postpartum (Hanifa, 2009) Multiparitas atau banyak kehamilan meningkatkan risiko perdarahan postpartum. Rahim multihamil mempengaruhi semua fase persalinan. Paritas rendah (paritas 1) menyebabkan ibu tidak siap menghadapi kesulitan, sedangkan paritas lebih dari tiga melemahkan rahim, meningkatkan risiko masalah kehamilan, persalinan, dan nifas. Grandemultipara, atau ibu dengan 5 atau lebih kehamilan dan kelahiran, memiliki peningkatan risiko kematian ibu 8 kali lipat (Hanifa, 2009)

Pencegahan perdarahan postpartum dapat dicegah dimulai sejak pra nikah dengan mempersiapkan kesehatan secara umum meliputi gizi jangan sampai terjadi KEK, ¹³ ibu hamil dengan melakukan antenatal *care* terpadu yang teratur sesuai jadwal. Ibu yang mempunyai predisposisi atau riwayat perdarahan postpartum dianjurkan untuk bersalin di rumah sakit (Dwindasari, 2019) Salah satu pencegahan perdarahan postpartum yaitu dengan cara pemberian uterotonika segera setelah bayi dilahirkan, penjepitan dan pemotongan tali pusat dengan cepat dan tepat, penarikan tali pusat yang lembut dengan traksi balik uterus ketika uterus berkontraksi dengan baik atau yang disebut manajemen aktif kala tiga (Bobak, IM. Lowdermilk, DL. Jansen, MD. Perry, 2005)

1.2 Rumusan Masalah

³ Apa sajakah faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian perdarahan post partum pada ibu bersalin berdasarkan studi empiris lima tahun terakhir?

1.3 Tujuan Penelitian

Mengidentifikasi faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian perdarahan post partum pada ibu bersalin berdasarkan studi empiris lima tahun terakhir.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Perdarahan Post partum

1. Pengertian Perdarahan Post partum

Perdarahan postpartum meliputi perdarahan ¹³ sebelum, selama, dan setelah kelahiran plasenta. Perdarahan postpartum adalah kehilangan darah di atas 500 ml dalam 24 jam pertama (Cunningham, 2006)

⁸ Perdarahan postpartum adalah perdarahan lebih dari 500 cc setelah persalinan pervaginam dan 1.000 ml setelah persalinan abdominal (Hanifa, 2009)

Perdarahan postpartum adalah perdarahan postpartum yang berlebihan. Seorang wanita yang melahirkan dapat mengalami perdarahan hingga 500 cc tanpa masalah homeostatis. Satu tikungan besar sama dengan 500 ml darah. Lebih dari 500 ml darah dianggap perdarahan postpartum, dan 1000 ml harus ditangani dengan hati-hati (Fraser, D. M., dan Cooper, 2009)

Perdarahan postpartum adalah perdarahan setelah melahirkan yang melebihi 500 ml. Perdarahan postpartum dapat dipisahkan berdasarkan waktu:

A. *Early post partum hemorrhage* : 24 jam setelah persalinan.

B. *Late postpartum hemorrhage* : 28 jam setelah persalinan.

¹ 2.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perdarahan Postpartum

Persalinan lama, paritas, ketegangan uterus, aliran oksitosin, dan anemia berdampak pada perdarahan postpartum (Cunningham, 2010). Faktor perdarahan postpartum meliputi;

A. Partus lama

Persalinan lama berlangsung 24 jam pada primi dan 18 jam pada multi. Persalinan lama menghasilkan inersia uteri, yang menyebabkan penurunan kontraksi uterus atau intensitas kontraksi yang tidak sesuai dengan pembukaan serviks. Hal ini dapat menyebabkan kelelahan otot rahim, yang mengakibatkan kontraksi ringan setelah lahir.

B. Paritas

Paritas 2-3 paling banyak mengurangi perdarahan postpartum. Perdarahan postpartum lebih sering terjadi pada paritas 1 dan 3. Pada paritas satu, ketidaksiapan ibu untuk persalinan pertama menyebabkan masalah kehamilan, persalinan, dan nifas. Pada paritas di atas tiga tahun, gangguan fungsi reproduksi dapat menyebabkan perdarahan postpartum.

C. Peregangan Uterus

Kehamilan ganda, polihidramnion, dan makrosomia menyebabkan peregangan uterus. Faktor-faktor ini mencegah rahim berkontraksi setelah melahirkan plasenta, menyebabkan perdarahan postpartum.

D. Oksitosin Drip

Dosis tinggi oksitosin dapat menghasilkan tetania uteri, yang menyebabkan kerusakan jalan lahir, perdarahan, dan inversi uterus.

E. Anemia

Kehilangan darah mempengaruhi kadar hemoglobin 11 g/dl. Anemia terkait kelemahan dapat menyebabkan perdarahan postpartum.

F. Usia

Perdarahan postpartum lebih sering terjadi pada wanita berusia 20 dan > 35

tahun. Wanita hamil di bawah usia ¹ 20 tahun lebih berisiko mengalami kesulitan melahirkan karena rahim dan panggulnya belum siap untuk bereproduksi. Jika seorang wanita hamil di atas usia 35 tahun, ia dapat ¹ mengalami perdarahan, hipertensi, obesitas, diabetes, mioma uteri, persalinan lama, dan masalah lainnya

G. Jarak kehamilan

Interval persalinan adalah jarak antara kelahiran.

H. Jarak Persalinan Aman

Idealnya, 2 tahun harus berlalu di antara kehamilan (2-5 tahun). Jarak kehamilan membantu pasangan menerima dan mempersiapkan anak. Jarak kehamilan harus dihindari, termasuk 4T: terlalu dini (20), terlalu sering (anak >3 berisiko), dan terlalu dekat.

Mengingat pemulihan organ reproduksi ke kondisi alaminya, perkiraannya setidaknya 9 bulan. Fase postpartum adalah ketika ¹ organ reproduksi kembali ke tingkat sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama 40 hari, namun organ reproduksi tidak kembali normal selama 3 bulan (Hanifa, 2009)

Faktor perdarahan postpartum meliputi:

¹ a. Perdarahan dari Tempat Implantasi Plasenta

1. Perfusi miometrium yang abnormal (hipotensi, atonia uteri, induksi)
 - Induksi dan stimulasi persalinan menghasilkan upaya uterus yang berlebihan pada fase pertama dan kedua, yang menyebabkan perdarahan pada kala tiga.
2. Over distensi uterus (hidramnion, kembar)

Kehamilan kembar memiliki dua janin. Cairan ketuban > 1500 ml

adalah hidramnion. ¹ Jika ketuban pecah saat melahirkan dalam polihidramnion atau setelah kelahiran anak pertama dalam kehamilan ganda, plasenta dapat terlepas. Ketika rahim diregangkan selama kehamilan, sel-sel otot tahap ketiga berkontraksi dan menarik kembali secara kurang efektif. Atonia uteri menyebabkan perdarahan postpartum.

¹ 3. Persalinan presipitatus

Kemajuan janin yang cepat melalui jalan lahir dapat mencegah peregangan jaringan secara bertahap, yang ¹ mengakibatkan laserasi serviks, vagina, dan/atau perineum dan peningkatan kehilangan darah.

4. Preeklampsia

Preeklampsia menyebabkan hipertensi, edema, dan proteinuria setelah 20 minggu kehamilan atau setelah melahirkan. 140/90 mmHg adalah hipertensi. Tekanan darah diukur dua kali dengan selang waktu ¹ 4 jam. Proteinuria adalah 300 mg protein setiap 24 jam atau 1+ dipstick. Preeklampsia meningkatkan tekanan darah ibu, sedangkan perdarahan ¹ menurunkannya. Tanda-tanda vital yang berbeda harus sering diperiksa karena mempengaruhi diagnosis dan terapi.

a. Berat badan bayi >4 kg

Bayi makrosomia memiliki berat badan ¹ lebih dari 4000 gram saat lahir. Panggul kecil atau janin besar akan memperpanjang tahap kedua.

b. Episiotomy lebar

Dengan memperluas jalan lahir yang halus, episiotomi mempercepat

persalinan.

2.3 Macam-macam Perdarahan Postpartum

Jenis perdarahan postpartum meliputi (Cunningham, 2006) yaitu:

1. PPH primer Dalam 24 jam setelah melahirkan, perdarahan postpartum primer dimulai. Penyebab:

A. Atonia Uteri

Atonia uteri terjadi ketika miometrium gagal berkontraksi setelah lahir, meninggalkan rahim lembek, melebar, dan tidak mampu menyumbat pembuluh darah. Pada atonia uteri, vena darah terbuka ke tempat perlekatan lama plasenta dan berdarah.

Miometrium terbentuk dari sel otot polos dan mendukung jaringan stroma dan pembuluh darah. Miometrium adalah daerah rahim yang kaya akan otot. Serat otot miometrium berubah sepanjang kehamilan untuk mempersiapkan kelahiran. Lapisan utama miometrium adalah anyaman berisi pembuluh darah. Setiap serat berisi dua loop, membentuk angka delapan. Ketidakmampuan miometrium menyebabkan perdarahan postpartum. Persalinan lama, ukuran uterus yang parah, multiparitas, anestesi yang dalam, dan anestesi lumbal menghasilkan atonia uteri. Salah urus persalinan kala tiga juga dapat menyebabkan atonia uteri. Memijat dan menekan rahim dalam upaya melahirkan plasenta adalah suatu kesalahan.

B. Retensio Plasenta

Retensi plasenta terjadi ketika plasenta tidak dilepaskan 30 menit setelah lahir. Plasenta belum terlepas dari dinding rahim atau telah lepas tetapi belum lahir.

Plasenta tidak lepas dari dinding rahim karena kontraksi rahim tidak cukup kuat untuk melepaskannya (perlengketan plasenta), vilicoria menembus desidua ke miometrium (plasenta akreta), dan vilicoria menembus dinding rahim di bawah peritoneum (plasenta perkreta).

C. Retensio Sisa Plasenta

Plasenta tidak terlepas sepenuhnya, meninggalkan residu. ¹ Fragmen plasenta atau selaput ketuban dapat menyebabkan perdarahan. Persalinan bayi harus diperiksa dengan cepat. Jika ada plasenta yang hilang, rahim diperiksa lebih lanjut dan bagiannya diangkat.

D. ¹ Robekan Jalan Lahir

Robekan jalan lahir menyebabkan perdarahan yang bervariasi. Perineum, vagina, serviks, atau ruptur uteri dapat menyebabkan perdarahan (ruptur uteri).

1. Inversion Uteri

Inversi uteri terjadi ketika ⁸ fundus uteri memasuki kavum uteri. Fundus uteri bagian dalam menonjol ke dalam kavum uteri selama inversi uteri bagian atas. Inversi uteri disebabkan oleh kesalahan kala III, meremas fundus uteri terlalu keras dan menyeret tali pusat pada plasenta yang belum lepas dari implantasinya.

2. PPH Sekunder (Secondary Post partum ¹ Haemorrhage) Perdarahan postpartum sekunder adalah perdarahan di atas 500 cc setelah 24 jam pertama setelah kelahiran, umumnya antara 5 dan 15 hari. Penyebab perdarahan postpartum sekunder meliputi:

1. Sub Involusi

Sub involusi adalah penundaan involusi yang diikuti dengan ejeksi lochia yang berkepanjangan dan perdarahan yang berlebihan. ¹Keputihan yang berlangsung lama dan perdarahan uterus yang tidak teratur atau berat dapat terjadi. Lebih besar dan lebih lembut dari biasanya, rahim.

2. Hematoma Vulva

Hematoma adalah bekuan darah yang disebabkan oleh arteri darah yang terluka atau robek pada wanita hamil tanpa kerusakan jaringan luar. Persalinan yang dibantu, pembuluh darah yang tertusuk selama anestesi lokal atau penjahitan, atau ruptur perineum yang tidak lengkap dapat menyebabkan hematoma vulva.

3. Retensio Sisa Plasenta

Perdarahan postpartum lambat adalah perdarahan uterus yang berulang atau berlanjut dengan sisa plasenta dan cairan ketuban.

2.4 Etiologi Perdarahan Postpartum

Postpartum hemorrhage causes include:

1. Pengiriman traumatis.
2. Episiotomi lebar.
3. Laserasi perineum, vagina, dan serviks.
4. Rahim yang pecah.
5. Kompresi vaskular plasenta.
6. Hipotonia (atonia uteri).
7. Anestesiologi (trauma dengan senyawa halogen dan eter).
8. Hipoperfusi miometrium.

9. Tenaga kerja.
10. Kelahiran yang tidak tepat waktu.
11. Persalinan yang dirangsang oleh oksitosin.
12. Paritas tinggi meningkatkan risiko perdarahan postpartum.
13. Rahim yang terlalu penuh (janin besar, kehamilan ganda, hidramnion).
14. Retensi plasenta.
15. Kasih sayang (plasenta akreta dan perkreta).
16. Trombosis
17. Trombopati memperburuk perdarahan.

2.5 Fisiologi Keluarnya Darah

Serabut miometrium yang mengelilingi arteri darah yang memberi makan keempat perlekatan plasenta mengatur aliran darah. Sebelum uterus berkontraksi, tempat perlekatan plasenta dapat kehilangan 350-560 cc/menit. Jika rahim tidak cukup berkontraksi, darah mungkin berkumpul di titik perlekatan plasenta. Ini menghasilkan perdarahan yang berlebihan, yang disebut perdarahan postpartum. Miometrium berkontraksi ketika rongga rahim menyusut setelah melahirkan. Titik perlekatan plasenta menyusut karena ini. Saat titik perlekatan menyusut, plasenta terlipat, menebal, dan terpisah dari dinding rahim. Setelah terbelah, plasenta jatuh ke dasar rahim atau vagina. Setelah lahir, rahim berkontraksi, menyebabkan rongga rahim mengecil, tempat implantasi plasenta. Plasenta akan terlepas dari tempat implantasi.

2.6 Fisiologi dalam Penghentian Perdarahan Postpartum

- 2.7 Setelah lahir, kontraksi rahim memiliki amplitudo yang sama tetapi lebih jarang.

Kontraksi ini menyusutkan rahim karena plasenta terpisah dari endometrium, merobek arteri spiralis. Kontraksi miometrium meningkatkan kompresi pembuluh darah, yang mempengaruhi proses homeostatis. Setelah berkontraksi, pembekuan darah dan penutupan pembuluh darah mengikuti (Chapman, 2006)

2.8 Tanda dan Gejala Perdarahan Postpartum

Pendarahan terus menerus menyebabkan memburuknya ¹ **tanda-tanda vital** seperti **nadi cepat dan lemah, tekanan darah** rendah, pucat, sesak napas, terengah-engah, berkeringat, koma, dan kematian. Karena mekanisme kompensasi vaskular, itu berbahaya ketika denyut nadi dan tekanan darah sedikit bergeser. Fungsi kompensasi tidak lagi dipertahankan, tanda-tanda vital berfluktuasi, dan pasien mengalami syok. Rahim dapat diisi dengan darah meskipun lokasinya.

¹ **Volume darah sebelum hamil, hipervolemia** yang diinduksi **kehamilan, dan anemia persalinan** semuanya mempengaruhi **perdarahan**. Denyut nadi dan tekanan darah tidak berubah sampai kehilangan banyak darah terjadi pada perdarahan postpartum. ⁸ **Tanda-tanda syok** termasuk **pucat, tekanan darah rendah, denyut nadi cepat dan sedikit, ekstremitas dingin**, dll.

2.9 Penatalaksanaan Terkini Perdarahan Postpartum

Angka kematian ibu menunjukkan kesehatan ibu, terutama risiko kematian selama kehamilan dan persalinan. Berikut salah satu cara untuk mengurangi perdarahan postpartum (Fitriana Yuni, 2018)

1. Perawatan Masa Kehamilan

Perawatan prenatal yang baik mencegah komplikasi selama kehamilan dan persalinan. Ibu hamil dengan riwayat atau kecenderungan perdarahan postpartum harus melahirkan di rumah sakit.

2. Persiapan Persalinan

Rumah sakit menyediakan kondisi fisik, kondisi umum, kadar Hb, golongan darah, dan donor darah. Abocath ukuran 18 dimasukkan untuk kemungkinan transfusi. Transfusi pasien anemia berat dengan cepat. Simpan darah Anda sendiri jika Anda berada dalam bahaya perdarahan pascapersalinan.

3. Persalinan

Pijat rahim dengan gerakan memutar atau maju mundur setelah bayi lahir. Pijat rahim sebelum, selama, atau setelah melahirkan plasenta dapat mengganggu kontraksi miometrium dan mempercepatnya, menyebabkan kehilangan darah yang berlebihan dan perdarahan postpartum.

4. Kala Tiga dan Kala Empat

- a. Saat bahu depan lahir, berikan uterotonika. Pada pasien yang menerima oksitosin setelah persalinan bahu depan, perdarahan postpartum menurun, tetapi retensio plasenta tidak meningkat. Pemberian oksitosin tahap ketiga mengurangi perdarahan postpartum sebesar 40%.
- b. Pijat otot rahim dan vagina untuk menghilangkan gumpalan darah. oksitosin diperlukan jika tetap lunak dan tidak berkontraksi. Jika perdarahan berlanjut, gunakan kompresi bimanual. Jika oksitosin dan kompresi bimanual tidak menghentikan pendarahan, coba uterotonika lain. Selanjutnya, ergometrin. Waktu paruh ergometrine adalah 5-15 menit, lebih cepat dari oksitosin. Terapi atonia uteri meliputi:
 - a. Pijat rahim. Pijat rahim menyebabkan kontraksi yang menghentikan pendarahan.
 - b. Evaluasi kontraksi uterus. Jika rahim berkontraksi tetapi pendarahan

terus berlanjut, periksa perineum, vagina, dan leher rahim untuk laserasi dan jahitan dengan cepat.

c. Transfusi darah sesuai kebutuhan. Jika perdarahan berlanjut, periksa plasenta. Jika terdapat ¹ sisa plasenta (tidak ada permukaan ibu atau robekan membran dengan pembuluh darah), keluarkan.

d. Jika rahim tidak berkontraksi, bersihkan ostium vagina dan serviks.

Kosongkan kandung kemih

BAB 3

METODE

3.1 Strategi Pencarian

3.1.1 Framework

Metode untuk menemukan artikel didasarkan pada PICOS.

1. Populasi/isu, populasi atau masalah yang diselidiki
2. Manajemen kasus, baik individu maupun kelompok, di masyarakat
3. Studi perbandingan dilakukan, dengan manajer lain yang berfungsi sebagai titik referensi.
4. Hasil penelitian, temuan dari penelitian, atau temuan penelitian
5. Desain Penelitian: Pada artikel ini, kita akan berbicara tentang bagaimana melakukan penelitian.

3.1.2 Keyword

Menggunakan kata kunci untuk memperluas atau memperjelas pencarian penelitian dapat membantu mempersempit daftar artikel atau jurnal yang akan digunakan. Kata kunci bahasa Indonesia yang digunakan dalam penelitian ini adalah faktor dan perdarahan post partum. Sedangkan kata kunci bahasa Inggris yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *haemoragic post partum And Related Or Factor*

3.1.3 Database

Data penelitian ini berasal dari penelitian sekunder, bukan observasi langsung. Sumber data sekunder termasuk makalah atau artikel yang ditemukan di database seperti *Google Scholar*, *E-Perpusnas*, *PubMed*, *NCBI*, , dan *Science Direct*.

3.2 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

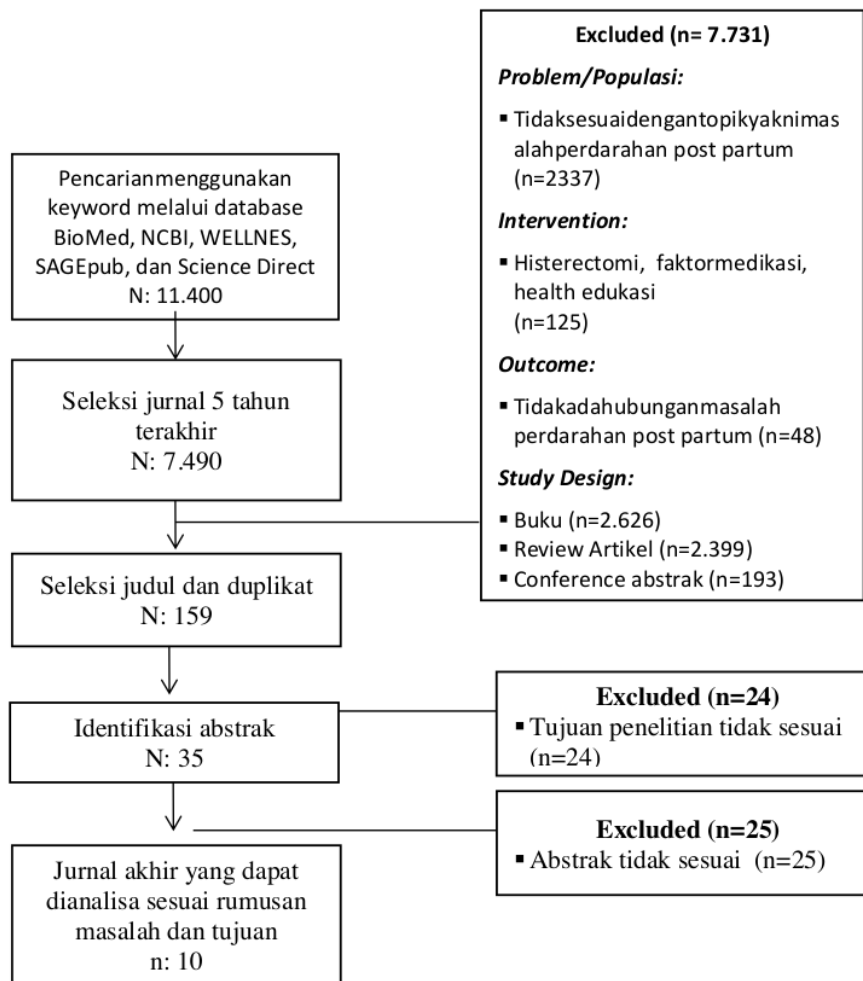
Tabel 3.1 Kriteria inklusi dan eksklusi

Kriteria	Inklusi	Eksklusi
<i>Population</i>	Jurnal nasional dan internasional yang berhubungan dengan topik penelitian yakni masalah perdarahan post partum	Jurnal nasional dan internasional dengan topik penelitian masalah haemoragic placenta previa, solutio placenta
<i>Intervention</i>	Tidak ada intervensi	Tidak ada intervensi
<i>Comparation</i>	Tidak ada faktor pembanding	Tidak ada faktor pembanding
<i>Outcome</i>	Ada hubungan dengan masalah penyakit perdarahan post partum	Tidak ada hubungan masalah kesehatan perdarahan post partum
<i>Study Design</i>	<i>Mix methods study, cross-sectional study, retrospektive, cohort study, deskriptif, analitic study</i>	Buku, Review Artikel, literatur review, <i>Conference abstrak</i>
Tahun Terbit	Artikel atau jurnal yang terbit tahun 2018 – 2022	Artikel atau jurnal yang terbit sebelum tahun 2018
Bahasa	Bahasa Indonesia, inggris	Selain bahasa inggris

3.3 Seleksi Studi dan Penilaian Kualitas

3.3.1 Hasil pencarian dan seleksi studi

Pencarian artikel atau jurnal menggunakan Kata kunci bahasa Indonesia perdarahan post partum, sedangkan bahasa Inggris yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *perdarahan post partum*”peneliti menemukan publikasi artikel nasional yaitu Goggle scholar = 10.363, E-Perpusnas = 506 , publikasi internasional *pubMed* = 383, *NCBI* = 360 , dan *Wellnes*. 171. Total keseluruhan Jurnal penelitian ada 11.400 , kemudian dipilih berdasarkan tahun publikasi, dengan Jurnal yang diterbitkan di bawah tahun 2017 dikecualikan ditemukan 7.490 artikel. Evaluasi kelayakan jurnal dipilih berdasarkan judul, diperoleh 29 jurnal untuk identifikasi abstrak, dan diperoleh 10 jurnal.



Gambar 3.1 Diagram alur review jurnal

3.3.2 Hasil pencarian

Tinjauan ini mengklasifikasikan data pembandingan dari database dan tahun publikasi, judul, teknik, dan temuan studi. berdasarkan temuan pengukuran dan mensintesiskannya secara naratif Kemudian dibuat ringkasan jurnal dengan nama peneliti.

2
Tabel 3.1 Hasil pencarian artikel

No.	Author	Tahun	Volume	Judul	Metode	Hasil	Database
1	(Huque et al., 2018)	2018	BMC Pregnancy Childbirth. 2018 May 29;18(1):186	<p>Risk factors for peripartum hysterectomy among women with postpartum haemorrhage: analysis of data from the WOMAN trial.</p>	<p>D : cohort study S : multivariable random V : Peripartum hysterectomy, Placenta accreta, Caesarean section I : Antifibrinolytic (WOMAN) A : logistic regression, multivariable analysis.</p>	<p>Lima persen wanita menjalani histerektomi (1020/20,017). Perdarahan dari plasenta praevia/akreta membawa risiko histerektomi yang lebih tinggi (17%) dibandingkan trauma bedah/air mata (5%) dan atonia uteri (3%). Rasio odds yang disesuaikan (AOR) untuk histerektomi pada wanita dengan plasenta praevia/akreta adalah 3,2 (95% CI: 2,7-3,8), dibandingkan dengan atonia uteri. Risiko histerektomi meningkat dengan usia ibu. Operasi caesar dikaitkan dengan kemungkinan histerektomi empat kali lipat lebih tinggi daripada alinan pervaginam (AOR 4,3, 95% CI: 3,6-5,0). Ibu di Asia memiliki insiden histerektomi lebih tinggi (7%) dibandingkan ibu di Afrika (5%) (AOR: 1,2, 95%</p>	<p>10 bmed Risk factors for peripartum hysterectomy among women with postpartum haemorrhage: analysis of data from the WOMAN trial - PubMed (nih.gov)</p>

2
Tabel 3.1 Hasil pencarian artikel

No.	Author	Tahun	Volume	Judul	Metode	Hasil	Database
2	(Kristiani ngsih et al., 2020)	2019	Vol 1 no 2	Faktor-Faktor yang Berhubu ngandenganK ejadianPerdar ahanPost PartumdiRS UDPringsew u	D : Analitik S : crosssectional V : 3 <i>tal sampling</i> : atonia uteri, retensio plasenta, dan laserasi jalan lahir. I : check list, A : <i>chi square</i>	CI: 0,9-1,7) 47 responden (29,7%) tidak mengalami perdarahan postpartum, sedangkan 111 (70,3%) mengalaminya. b. 63 ibu (39,9%) mengalami atonia uteri dan 95 tidak (60,1%). c. 83 responden telah mempertahankan plasenta dan 75 tidak (57,5%). d. 49 ibu (31%) melaporkan laserasi jalan lahir, sedangkan 109 (69%) tidak. p = 0,002 dan OR = 3,200 menunjukkan adanya hubungan antara atonia uteri dengan perdarahan postpartum tahun 2018 di 6 S Pringsewu.	Wellness https://wellness.journalpress.id/wellness/article/view/v1i218wh/21
3	(Bakri et al., 2019)	2019	Vol 10 no 2	Faktor- Faktor Yang Berhubung an Dengan Kejadian Perdaraha	D : <i>Case Control</i> S : <i>Study</i> V : <i>simple random</i> <i>sampling</i> : Umur, Paritas, Jarak kelahiran, Perdarahan Post	Umur (p=0,001, OR: 3,63; CI: 1,686-7,843), paritas (p=0,000, OR: 5,971; CI: 2,658-13,413), dan jarak kelahiran memiliki hubungan yang signifikan (p: 0,000, OR: 5,388; CI:	file://C:/Users/ASUS/ Downloads/512-1073- 1-PB.pdf

2
Tabel 3.1 Hasil pencarian artikel

No.	Author	Tahun	Volume	Judul	Metode	Hasil	Database
4	(Dwindasari, 2019)	2019.	Vol 3 no 1	<i>n</i> <i>Pengaruh Partum Pada Ibu Bersalin di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Merangin Yang Berhubungan Dengan Kejadian Haemorrhagic Post Partum Pada Ibu Bersalin Di RSUD Tangerang</i>	Partum I : A : uji <i>Chi-Square</i>	2,433-11,933). Usia, paritas, dan jarak kelahiran meningkatkan risiko perdarahan postpartum, menurut penelitian ini.	<i>Goggle Scholar</i> http://ejournal.stikessalabilaserang.ac.id/index.php/JIKD/article/view/49
				D : deskriptif dengan pendekatan <i>cross sectional</i> . S : Total sampling V : Haemoragica, Post Partum I : <i>ceklist</i> A : fisher's exact test	Hasil analisa bivariat (alfa=0,05) diperoleh hasil, umur {p-value = 0,170 OR=2,07 (95% CI= 0,6 - 6,8) paritas {p-value = 0,003 OR= 0,2 (95% CI=0,07 - 0,5) pendidikan { p-value = 0,113 OR =2,5 (95% CI= 0,9- 6,8) jarak kelahiran {p-value = 0,04 OR=3,1(95% CI= 1,1- 8,5) atonia uteri {p-value = 0,02 OR=7,5 (95% CI= 0,9 - 59,4) sisa plasenta {p-value = 0,000 OR= 34,7 (95% CI=7,3-163,5). Dapat		

2 Tabel 3.1 Hasil pencarian artikel

No.	Author	Tahun	Volume	Judul	Metode	Hasil	Database
5	(Anggraini et al., 2020)	2020	Volume 2, Issue 2,	3 Faktor yang berhubungan dengan kejadian perdarahan post partum pada ibu bersalin	D : Case Control S : Proportional sampling V : Usia, Paritas dan Partus, HPP I : <i>Rekam Medik</i> A : <i>Chi Square</i>	<p>disimpulkan variabel yang berhubungan dengan haemoragic post partum adalah paritas, jarak kelahiran, atonia uteri, dan sisa plasenta. variabel yang tidak berhubungan adalah pendidikan dan umur.</p> <p>21 (26,9%) dari 78 ibu hamil yang melaporkan perdarahan berisiko, sedangkan 57 (73,1%) tidak. 7 (9%) dari 78 ibu tidak berdarah berada dalam bahaya, sedangkan 71 (91%) tidak. Pengujian statistik menemukan p-value = 0,007, yang menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara usia dan perdarahan postpartum. D₁₄ 78 ibu yang melahirkan, 30 (38,5%) memiliki risiko paritas dan 48 (61,5%) tidak. 16 (20,5%) dari 78 wanita yang melahirkan tanpa perdarahan memiliki paritas yang berbahaya. Pengujian</p>	<p><i>Goggle Scholar</i> https://app.dimensions.ai/details/publication/pub.1130912872</p>

2
Tabel 3.1 Hasil pencarian artikel

No.	Author	Tahun	Volume	Judul	Metode	Hasil	Database
6	(Rosidah, 2020)	2020	4 Vol 1 no 1	Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Perdarahan Post Partum Di RSUD Indramayu	D : deskriptif analitik S : Purposive sampling V : Pre-eklamsia, Umur, Paritas, Perdarahan Post Partum I : ceklist. A : uji Chi Square	statistik menemukan hubungan yang signifikan antara usia dan perdarahan postpartum (p-value = 0,022). 10 orang (11,5%) positif pre-eklamsia dan 77 orang (88,5%) negatif pre-eklamsia; 12 orang (13,8%) berusia 20 tahun, 62 orang (71,3%) berusia 20-35 tahun dan 13 orang (14,9%) berusia >35 tahun; 17 orang (13,8%) primipara, 62 orang (71,3%) multipara dan 13 orang (14,9%) grandemultipara; 17 orang (19,5%) positif untuk perdarahan post partum dan 70 orang (80,5%) negatif Pre-eklamsia dan perdarahan postpartum dihubungkan (p 0,003 0,5). Usia mempengaruhi perdarahan postpartum (p 0,002 0,5). Paritas dan perdarahan postpartum	Goggle Scholar Vol 1 No 1 (2021): Jurnal Syntax Fusion : Jurnal Nasional Indonesia http://fusion.rifainstitut.e.com/index.php/fusion/article/view/9

2
Tabel 3.1 Hasil pencarian artikel

No.	Author	Tahun	Volume	Judul	Metode	Hasil	Database
7	5 (Afifah, 2020)	2020,		Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Perdarahan Postpartum Di Wilayah Kabupaten Gunungkidul	<p>D : Analitic corelation</p> <p>S : Total sampling</p> <p>V : umur, paritas, anemia, riwayat obstetri, berat badan lahir, jumlah buah kehamilan</p> <p>I : kuesioner</p> <p>A : Odds ratio</p>	<p>berkorelasi (p 5001 0.5).</p> <p>Usia p-value=0,005</p> <p>OR=4.520 (95%CI 1.588–12.868), anemia p-value=0.000 OR=6.779 (95%CI 2.404–19.134), dan riwayat obstetri p-value = 0.041 OR=3.579 (95% CI 1,053-12,159) secara signifikan terkait dengan perdarahan postpartum. 5) lai p paritas adalah 0,123 (95% CI 0,792-7,060) dan BBL berisiko adalah 0,447 (95% CI 0,320-11,408).</p> <p>Perdarahan postpartum tidak berhubungan. Anemia merupakan penyebab utama perdarahan postpartum. Usia ibu 35 tahun lebih rentan terhadap perdarahan postpartum dibandingkan 20-35 tahun. Anemia meningkatkan risiko perdarahan postpartum. Riwayat obstetri yang buruk meningkatkan risiko</p>	E-Resources Perpusnas)http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/4429/3/Chapter%201.pdf.pdf

2
Tabel 3.1 Hasil pencarian artikel

No.	Author	Tahun	Volume	Judul	Metode	Hasil	Database
8	(Susanti, 2020)	(2020)	Vol 1 no 1	<i>Faktor-faktor yang berhubungan dengan perdarahan post partum di rumah sakit ibunda kecamatan bagan sinembah kabupaten rokan hilir. Other thesis, Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.</i>	D : Analitik S : correlational V : total sampling I : Anemia, Jarak A : Kehamilan, Paritas, Perdarahan I : ceklist A : uji chi square	<p>perdarahan postpartum. 34 responders (53.1%) had a dangerous pregnancy interval, and 35 (54.7%) had anemia. Age (p = 0.005), parity (p = 0.003), gestational distance (p = 0.000), and anemia (p = 0.003) were associated with postpartum hemorrhage.</p>	<i>Goggle Scholar</i> http://repository.universitaspahlawan.ac.id/194/
9	(Yang et al., 2021)	2021	Int J Women	<i>Factors Associated</i>	D : <i>Cross sectional</i> S : <i>Bayesian</i>	<p>Angka kejadian perdarahan post partum adalah 6,92%</p>	<i>NCBI</i> https://www.ncbi.nlm

2
Tabel 3.1 Hasil pencarian artikel

No.	Author	Tahun	Volume	Judul	Metode	Hasil	Database
10	(Mtsweni et al., 2020)	2021	s Health. 2021 Dec 29;13:1 261- 1267	<i>with Primary Postpartum Hemorrhage in Elderly Women Undergoing Repeated Cesarean Deliveries</i>	<i>hierarchical model</i> V : <i>Cesarean Deliveries, Elderly Women</i> I : <i>n index data,</i> A : <i>Multiple Logistic Regression Model</i>	(116/1675). Menggunakan analisis varians faktor tunggal, kami menemukan bahwa usia ibu ($p=0,012$), jumlah kehamilan ($p=0,007$), jumlah persalinan sesar (p Studi ini menemukan bahwa jumlah kelahiran sesar, perlekatan plasenta, plasenta previa, dan implantasi plasenta merupakan faktor risiko independen untuk perdarahan post partum	nih.gov/pmc/articles/PMC8721015/pdf/fjw-h-13-1261.pdf
			(1):11-	<i>Postpartum hemorrhage: early identification challenges. Semin Perinatol</i>	D : <i>Cross sectional</i> S : <i>Simple random sampling</i> V : <i>Haemorrhagic post partum</i> I : <i>ed cell count value</i> A : <i>Regretion multiple</i>	Pelacakan individu dari perubahan nilai jumlah darah. Data tentang etnis yang dilaporkan sendiri dikumpulkan, dengan wanita yang menggambarkan negara asal mereka. Sampel ini beragam secara etnis, dengan 68% individu melaporkan asal mereka sebagai negara Eropa, dengan 32% sisanya melaporkan salah satu dari	<i>Pubmed</i> https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30503400/

2 Tabel 3.1 Hasil pencarian artikel

No.	Author	Tahun	Volume	Judul	Metode	Hasil	Database
						62 negara asal non-Eropa yang berbeda. Usia rata-rata wanita saat lahir adalah 30,65, minimum adalah 18 dan maksimum adalah 48. Melalui semua analisis yang disajikan di bawah ini, negara asal wanita dipilih sebagai kovariat tambahan untuk mengontrol perbedaan keturunan. Untuk 1457 wanita dengan blo lengkap	

9
BAB 4

HASIL DAN ANALISIS

4.1 Hasil

Tabel 4.1 Karakteristik Umum Dalam Penyeleksian Studi (N=10)

No	Kategori	f	%
A	Tahun publikasi		
1.	2018	1	10
2.	2019	3	30
3.	2020	4	40
4.	2021	2	20
5.	2022	0	0
	Jumlah	10	100
B	Desain penelitian		
1.	<i>Cross-sectional study</i>	5	50
2.	Cohort study	3	30
3.	<i>case control study. Case group</i>	2	20
	Jumlah	10	100
C	Sampling penelitian		
1.	Total sampling	2	20
2.	Simple random sampling	2	20
3.	Multivariable random sampling	1	10
4.	<i>Proportional sampling</i>	2	20
5.	<i>Purposive sampling</i>	3	30
	Jumlah	10	100
D	Variabel		
1	Atonia uteri	2	20
2	usia	1	10
3	Retensio placenta	2	20
4	multiparitas	1	10
5	Jarak kelahiran	1	10
6	Pre eklampsia	2	20
7	Anemia	1	10
	Jumlah	10	100
E	Instrumen penelitian		

1.	Kuesioner	2	20
2.	checklist	3	30
3.	Rekam medik	5	50
Jumlah		10	100
F	Analisis statistik penelitian		
1.	<i>Regresi linear</i>	1	10
2.	Logistic regression	2	20
3.	<i>multivariate</i>	2	20
4.	<i>chi square</i>	3	30
5.	fisher's exact test	1	10
6.	Odds ratio	1	10
Jumlah		10	100

Pada tabel penelitian diatas sebanyak (40%) jurnal di publikasikan pada tahun 2020, desain penelitian *Cross-sectional study* sebanyak (50%), Sampling penelitian yaitu purposive sampling sebanyak (30%), Variabel penelitian atonia uteri sebanyak (30%), Instrumen penelitian rekam medik sebanyak (50%), Analisis statistik penelitian *chi square* sebanyak (30%)

4.2 Analisis Literature Review

Tabel 4.2 hasil literature Review

NO.	KOMPONEN ANALISIS <i>LITERATURE</i>	SUMBER
A	Faktor yang Mempengaruhi perdarahan post partum	
1.	Atonia uteri	
	Hasil analisis literatur review dari sepuluh artikel empat artikel menyebutkan terjadinya perdarahan post partum disebabkan oleh Atonia uteri	(Huque et al., 2018)(Belayneh & Mekuriaw, 2019) , Kristianingsih et al., 2020), (Bakri et al., 2019), (Dwindasari, 2019)
2.	Usia	

NO.	KOMPONEN ANALISIS <i>LITERATURE</i>	SUMBER
	Hasil analisis literatur review dari sepuluh artikel empat artikel menyebutkan terjadinya perdarahan post partum disebabkan oleh faktor usia	(Afifah, 2020), (Susanti, 2020), (Yang et al., 2021), (Mtsweni et al., 2020)
3.	Retensio placenta	
	Hasil analisis literatur review dari sepuluh artikel hanya satu artikel menyebutkan terjadinya perdarahan post partum disebabkan oleh Retensio placenta	Kristianingsih et al., 2020)
4.	multiparitas	
	Hasil analisis literatur review dari sepuluh artikel tujuh artikel menyebutkan terjadinya perdarahan post partum disebabkan oleh faktor multiparitas	(Bakri et al., 2019), (Dwindasari, 2019), (Anggraini et al., 2020), (Rosidah, 2020), (Afifah, 2020), (Susanti, 2020), (Yang et al., 2021)
5.	Jarak kelahiran	
	Hasil analisis literatur review dari sepuluh artikel lima artikel menyebutkan terjadinya perdarahan post partum disebabkan oleh jarak kehamilan yang terlalu dekat yaitu kurang dari dua tahun	(Ameade & Garti, 2016), (Bakri et al., 2019), (Dwindasari, 2019), (Susanti, 2020), (Susanti, 2020)
6.	Pre eklampsia	
	Hasil analisis literatur review dari sepuluh artikel hanya satu artikel menyebutkan terjadinya perdarahan post partum disebabkan oleh pre eklampsia	(Bakri et al., 2019), (Dwindasari, 2019)
7	Anemia	
	Hasil analisis literatur review dari sepuluh artikel dua artikel menyebutkan terjadinya perdarahan post partum disebabkan oleh anemia	(Afifah, 2020), (Susanti, 2020)

Hasil analisis dari sepuluh artikel tentang factor yang mempengaruhi kejadian perdarahan post partum yaitu sebagai berikut :

1. (Huque et al., 2018), Risiko histerektomi meningkat dengan usia ibu. Operasi caesar dikaitkan dengan kemungkinan histerektomi empat kali lipat lebih tinggi daripada persalinan pervaginam (AOR 4,3, 95% CI: 3,6-5,0)
2. Kristianingsih et al., 2020), 47 responden (29,7%) tidak mengalami perdarahan postpartum, sedangkan 111 (70,3%) mengalaminya. 63 ibu (39,9%) mengalami atonia uteri. 49 ibu (31,0%) mengalami laserasi jalan lahir. 31,0% ibu melaporkan laserasi jalan lahir.
3. (Bakri et al., 2019), ⁶ Umur (p: 0.001, OR: 3.63; CI: 1.686-7.843), paritas (p: 0.000, OR: 5.971; CI: 2.658-13.413), dan jarak kelahiran memiliki hubungan yang bermakna
4. Dwindasari, 2019), Dapat disimpulkan variabel yang berhubungan dengan haemorigic post partum adalah paritas, jarak kelahiran, atonia uteri, dan sisa plasenta. variabel yang tidak berhubungan adalah pendidikan dan umur.
5. Anggraini et al., 2020) Hasil uji statistik didapatkan p-value = 0,007 yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara usia dengan kejadian perdarahan postpartum, ¹⁴ 78 ibu yang melahirkan mengalami perdarahan, sebanyak 30 (38,5%). dengan paritas berisiko, dan 48 (61,5%) dengan paritas berisiko. ¹⁴ 16 (20,5%) dari 78 ibu yang tidak mengalami perdarahan memiliki paritas yang berbahaya, sedangkan 62 (79,5%) tidak. Pengujian statistik menemukan hubungan yang signifikan antara usia dan perdarahan postpartum (p-value = 0,022).

6. (Rosidah, 2020), Pre-eklampsia dan perdarahan postpartum berhubungan (p 0,003 0,5). Usia mempengaruhi perdarahan postpartum (p 0,002 0,5). Paritas dan perdarahan postpartum berkorelasi (p 0,001 0,5).
7. (Afifah, 2020), Ibu bersalin yang berusia di atas 35 tahun lebih cenderung mengalami perdarahan postpartum. Anemia meningkatkan risiko perdarahan postpartum. Riwayat obstetri yang buruk meningkatkan risiko perdarahan postpartum.
8. (Susanti, 2020), Paritas berisiko, 34 responden (53,1%) dengan jarak kehamilan berbahaya, dan 35 responden (54,7%) dengan anemia. Usia (p = 0,005), paritas (p = 0,003), jarak kehamilan (p = 0,000), dan anemia (p = 0,003) berhubungan dengan perdarahan postpartum.
9. (Yang et al., 2021), analisis varians faktor tunggal, kami menemukan bahwa usia ibu (p=0,012), jumlah kehamilan (p=0,007), jumlah persalinan sesar Studi ini menemukan bahwa jumlah kelahiran sesar, perlekatan plasenta, plasenta previa, dan implantasi plasenta merupakan faktor risiko independen untuk perdarahan post partum
10. (Mtsweni et al., 2020), Usia rata-rata wanita saat lahir adalah 30,65, minimum adalah 18 dan maksimum adalah 48, data menunjukkan yang mengalami perdarahan post partum usia berisiko tinggi di atas 35 tahun

BAB 5

PEMBAHASAN

5.1 ³ Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Perdarahan Post Partum Pada Ibu Bersalin

1. Atonia uteri

Hasil analisis literatur review dari sepuluh artikel empat artikel menyebutkan terjadinya perdarahan post partum disebabkan oleh Atonia uteri : (Huque et al., 2018)(Belayneh & Mekuriaw, 2019) , Kristianingsih et al., 2020), (Bakri et al., 2019), (Dwindasari, 2019)

Perdarahan postpartum adalah 500-600 ml perdarahan 24 jam setelah lahir (Siti Rahayu, 2016). Atonia uteri adalah perdarahan postpartum yang disebabkan oleh lepasnya sebagian plasenta ³ (Anik, 2012). Atonia uteri terjadi ketika otot-otot rahim tidak berkontraksi dalam waktu ³ 15 detik setelah pemijatan fundus uteri, setelah plasenta lahir dan pembuluh darah di tempat implantasi plasenta terbuka sehingga menyebabkan perdarahan postpartum (Anggraini et al., 2020)

Menurut peneliti, atonia uteri dimulai ketika otot-otot rahim mengalami kelelahan selama kala tiga persalinan, mencegah retraksi dan konstiksi serat otot miometrium dan gagal menekan ³ pembuluh darah di tempat implantasi plasenta, menyebabkan perdarahan postpartum, atau atonia uteri.

2. Usia

Hasil analisis literatur review dari sepuluh artikel empat artikel menyebutkan terjadinya perdarahan post partum disebabkan oleh faktor usia : (Afifah, 2020), (Susanti, 2020), (Yang et al., 2021), (Mtsweni et al., 2020)

Usia ibu yang tua dapat menghasilkan inkoordinasi kontraksi otot rahim, mengganggu pelepasan plasenta (Fraser, D. M., dan Cooper, 2009). Endometrium menurun seiring dengan bertambahnya usia ibu. Di bawah usia 20 tahun, fungsi reproduksi belum sepenuhnya berkembang (Hanifa, 2009)

Menurut peneliti Lebih dari 35, kapasitas reproduksi wanita menurun, menurut penelitian, sedangkan usia di bawah 20 tahun organ reproduksi belum sempurna sehingga memungkinkan uterus tidak sempurna untuk berkontraksi

3. Retenstio placenta

Hasil analisis literatur review dari sepuluh artikel hanya satu artikel menyebutkan terjadinya perdarahan post partum disebabkan oleh Retenstio placenta : Kristianingsih et al., 2020)

Pelahiran plasenta lebih dari 30 menit setelah lahir menyebabkan perdarahan. Plasenta belum terlepas dari dinding rahim atau belum lahir. Usia harus diperhatikan selama kehamilan dan persalinan (Bobak, IM. Lowdermilk, DL. Jansen, MD. Perry, 2005)

Menurut peneliti perdarahan post partum dikarenakan tertahannya sebagian atau seluruh plasenta dalam uterus membuat pembuluh darah terbuka dan menyebabkan perdarahan post partum. Saat sebagian plasenta telah terlepas dari dinding uterus akan menyebabkan darah keluar dari bagian tersebut kontraksi

4. Multiparitas

Hasil analisis literatur review dari sepuluh artikel tujuh artikel menyebutkan terjadinya perdarahan post partum disebabkan oleh faktor multiparitas : (Bakri et al.,

2019), (Dwindasari, 2019), (Anggraini et al., 2020), (Rosidah, 2020), (Afifah, 2020), (Susanti, 2020), (Yang et al., 2021)

Hasil penelitian (Fitriana Yuni, 2018) menemukan bahwa ibu grandemultiparitas memiliki perdarahan postpartum yang lebih besar. Ibu grandemultipara mengalami kelemahan otot rahim, yang dapat memicu perdarahan postpartum.

Menurut peneliti Ibu Grandemultipara berada dalam bahaya perdarahan postpartum, kata para ahli. Grandemultipara mengalami perdarahan postpartum karena otot rahim mereka melemah karena memiliki banyak anak

5. Jarak kelahiran

Hasil analisis literatur review dari sepuluh artikel lima artikel menyebutkan terjadinya perdarahan post partum disebabkan oleh jarak kehamilan yang terlalu dekat yaitu kurang dari dua tahun : (Ameade & Garti, 2016), (Bakri et al., 2019), (Dwindasari, 2019), (Susanti, 2020),

¹² Jarak paling aman bagi wanita untuk melahirkan kembali paling sedikit 2 tahun, hal ini agar wanita dapat pulih setelah masa kehamilan dan laktasi. Jarak kehamilan yang lebih pendek akan mempunyai resiko untuk terjadinya komplikasi persalinan. Sedang dari hasil penelitian frekuensi Haemorigic post partum lebih banyak ibu bersalin dengan jarak kurang dari 2 tahun. Hal ini sesuai dengan Teori yang menyatakan bahwa jarak persalinan yang dekat (< dari 2 tahun) merupakan faktor predisposisi terjadinya haemorigic post partum. (Susanti, 2020)

Menurut peneliti jarak persalinan < 2 tahun bisa menyebabkan perdarahan post partum karena uterus belum siap menampung dan menjadi tempat tumbuh kembang janin

yang baik dan plasenta atau ari-ari dari kelahiran yang sebelumnya belum meluruh atau mengelupas seluruhnya

6. Pre eklampsia

Hasil analisis literatur review dari sepuluh artikel hanya satu artikel menyebutkan terjadinya perdarahan post partum disebabkan oleh pre eklampsia Rosidah, 2020)

Preeklampsia meningkatkan kejadian perdarahan postpartum sebesar 1,5 kali lipat pada wanita hamil. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh faktor angiogenik, disfungsi endotel, dan kelainan darah uteroplasenta yang menghasilkan hipertensi dan kelainan koagulasi. Perubahan keseimbangan prostaglandin membuat peningkatan tromboksan, yang merusak pembuluh darah dan memudahkan trombosit untuk mempertahankan agresor. Adhesi mempersempit lumen, menyebabkan ketidakteraturan aliran darah. Lisis trombosit menyebabkan penurunan trombosit darah, yang menyebabkan perdarahan (Cunningham, 2006)

Menurut peneliti Wanita preeklampsia berisiko mengalami perdarahan postpartum karena hemolisis merusak pembuluh darah, menghasilkan perdarahan uterus.

8. Anemia

Hasil analisis literatur review dari sepuluh artikel dua artikel menyebutkan terjadinya perdarahan post partum disebabkan oleh anemia : (Afifah, 2020), (Susanti, 2020)

Zat besi, asam folat, infeksi, dan masalah darah menyebabkan anemia pada ibu hamil. Anemia selama kehamilan sangat mengerikan. Kekurangan Hb dalam darah menyebabkan kurangnya oksigen yang dibawa/ditransfer ke sel-sel tubuh dan otak. Anemia dapat menyebabkan atonia uteri dan perdarahan postpartum pada ibu hamil (MandriwatiI, 2016)

Peneliti percaya anemia disebabkan oleh oksigen darah yang rendah. Kekurangan oksigen dalam darah mempengaruhi kontraksi otot rahim, menghasilkan atonia dan perdarahan.

BAB 6

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan studi empiris 5 tahun terakhir menurut : (Huque et al., 2018), (Kristianingsih et al., 2020), (Bakri et al., 2019), (Dwindasari, 2019), (Dwindasari, 2019), Rosidah, 2020), (Afifah, 2020), (Susanti, 2020), (Yang et al., 2021), t al., 2020) didapatkan hasil bahwa ³ Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Perdarahan Post Partum Pada Ibu Bersalin yaitu : Atonia uteri, usia, Retensio placenta, Multiparitas, Jarak kelahiran, Sisa placenta, Pre eklampsia, Anemia

6.2 Saran

1. Bagi peneliti selanjutnya

Sebaiknya peneliti selanjutnya mengembangkan penelitian dengan masalah faktor resiko tinggi seperti berat badan lahir lebih dari 4 kg, Tinggi fundus uteri

2. Bagi Bidan

Memberikan Health Education kepada wanita usia reproduksi, khususnya mengenai faktor resiko yang dapat menyebabkan terjadinya haemorigic post partum pada saat bersalin

Rani Widyaningrum REV1

ORIGINALITY REPORT

17%

SIMILARITY INDEX

18%

INTERNET SOURCES

9%

PUBLICATIONS

4%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repository.unimus.ac.id Internet Source	6%
2	repository.stikesdrsoebandi.ac.id Internet Source	1%
3	wellness.journalpress.id Internet Source	1%
4	fusion.rifainstitute.com Internet Source	1%
5	eprints.poltekkesjogja.ac.id Internet Source	1%
6	www.researchgate.net Internet Source	1%
7	repo.stikesicme-jbg.ac.id Internet Source	1%
8	www.repository.poltekkes-kdi.ac.id Internet Source	1%
9	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur Student Paper	1%

10	www.ncbi.nlm.nih.gov Internet Source	1 %
11	jurnal.fk.unand.ac.id Internet Source	1 %
12	Submitted to Universitas Nasional Student Paper	1 %
13	es.scribd.com Internet Source	1 %
14	Novita Dwi Anggraini, Nur Alfi Fuziah, Ani Kristianingsih, Riona Sanjaya. "Faktor yang berhubungan dengan kejadian perdarahan post partum pada ibu bersalin", Wellness And Healthy Magazine, 2020 Publication	1 %

Exclude quotes Off

Exclude matches < 1%

Exclude bibliography Off