



## Literature Review

### Hubungan Antara Paritas dengan Kejadian Perdarahan PostPartum

M. Arief Rachman Adi Pradana<sup>1</sup>, M.Rafli Febri Asshiddiq<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Departemen Obstetri dan Ginekologi, Rumah Sakit Umum Mohammad Hoesin, Palembang

<sup>2</sup> Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

#### Article Info

#### Abstrak

##### Article History:

Received; November 2020

Revised: January 2021

Accepted; February 2021

##### Keywords:

postpartum hemorrhage;  
multiparous;  
pregnancy

Latar Belakang: Perdarahan postpartum didefinisikan sebagai perdarahan yang terjadi segera setelah melahirkan (melahirkan), perdarahan yang melebihi 500ml. Tujuan Penelitian hubungan antara paritas dengan kejadian perdarahan postpartum. Metode: menggunakan studi literatur dari jurnal nasional dan internasional dengan meringkas topik diskusi dan membandingkan hasil yang disajikan dalam artikel. Hasil: Ada hubungan paritas dengan kejadian perdarahan postpartum. Primiparitas menjadi faktor risiko terjadinya perdarahan postpartum karena kurangnya informasi yang diperoleh ibu sehingga menyebabkan ketidaksiapan menghadapi kemungkinan komplikasi pada kehamilan dan persalinan. Paritas 3 merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya perdarahan postpartum akibat melemahnya kontraksi uterus akibat peregangan otot uterus yang berlebihan sehingga menyebabkan penipisan dinding uterus. Kesimpulan: Ada hubungan paritas dengan kejadian perdarahan postpartum.

**Abstract.** Background: Postpartum hemorrhage is defined as bleeding that occurs immediately after delivery (delivery), bleeding that exceeds 500 ml. The aim of the study was the relationship between parity and the incidence of postpartum hemorrhage. Methods: using literature studies from national and international journals by summarizing the discussion topics and comparing the results presented in the articles. Results: There is a parity relationship with the incidence of postpartum hemorrhage. Primiparity is a risk factor for postpartum hemorrhage due to the lack of information obtained by the mother, causing unpreparedness to face possible complications in pregnancy and childbirth. Parity 3 is one of the factors causing postpartum hemorrhage due to weakening of uterine contractions due to excessive stretching of the uterine muscles, causing thinning of the uterine wall. Conclusion: There is a parity relationship with the incidence of postpartum hemorrhage.

Corresponding author  
Email

: M. Arief Rachman Adi Pradana  
: [drarief.rahmann@gmail.com](mailto:drarief.rahmann@gmail.com)



[About CrossMark](#)

## Pendahuluan

Derajat kesehatan masyarakat dapat dinilai dengan beberapa indikator. Indikator tersebut secara umum dapat mencerminkan kondisi mortalitas, morbiditas, dan status gizi. Derajat kesehatan masyarakat di Indonesia salah satunya digambarkan melalui angka kematian ibu (AKI) (Kementerian Kesehatan RI, 2010). Perdarahan postpartum merupakan penyebab utama kematian ibu di dunia. Menurut WHO, setiap tahun terdapat 14 juta ibu atau 11,4% mengalami PPP di seluruh dunia. Di negara berkembang, kejadian PPP sebanyak 60% pada 100 ribu kematian ibu tiap tahunnya. Insiden PPP dalam penelitian observasional di seluruh dunia diyakini sekitar 6%, meskipun hal ini dapat bervariasi menurut wilayah geografis. Trias penyebab langsung kematian ibu tertinggi di Indonesia adalah perdarahan (30,3%), preeklamsia/ eklamsia (27,1%), dan infeksi (7,3%). Prevalensi PPP di Indonesia adalah antara 2-11% dari seluruh persalinan. Morbiditas berat yang berhubungan dengan PPP meliputi anemia, koagulasi intravaskular diseminata, transfusi darah, histerektomi, dan gagal ginjal atau hati yang dapat menyebabkan kematian ibu (Eriza dkk, 2012).

Banyak faktor yang penting dalam terjadinya perdarahan post partum, paritas merupakan salah satu faktor risiko terjadinya perdarahan postpartum. Paritas adalah jumlah kehamilan yang mampu menghasilkan janin yang mampu hidup di luar kandungan/ usia kehamilan 28 minggu. Wanita dengan paritas tinggi berisiko mengalami atonia uteri, yang mana bila tidak ditangani dengan baik akan mengakibatkan perdarahan post partum. Kondisi tersebut juga lebih memungkinkan ibu untuk dilakukan induksi persalinan dan operasi caesar serta dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan lainnya (Nur dkk, 2019). Secara umum, wanita dengan PPP cenderung sedikit lebih tua, paritas lebih tinggi, dan usia kehamilan lebih rendah daripada wanita tanpa PPP. Mereka juga lebih memungkinkan untuk dilakukan induksi persalinan dan operasi caesar, dan telah dirujuk dari fasilitas kesehatan lain. Ada beberapa perbedaan institusional yang mencolok dalam kejadian HPP dengan pengecualian wilayah geografis, di mana Afrika dan Timur Tengah sedikit lebih tinggi dibandingkan dengan kasus non-PPP. Sedangkan Asia, Amerika Latin dan Karibia jumlahnya sedikit lebih rendah (Siagian dkk, 2017).

Paritas adalah keadaan kelahiran anak baik hidup maupun mati, tetapi bukan aborsi. Kelahiran kembar hanya dihitung sebagai paritas satu kali. Hasil penelitian yang dilakukan di RSUD Anutapura Palu menemukan bahwa ibu yang memiliki paritas >3 kali berisiko 4,526 kali lebih besar kemungkinannya mengalami perdarahan postpartum dibandingkan dengan ibu yang memiliki paritas  $\leq 3$  kali (Satriyandari & Hariyanti, 2017). Paritas yang tinggi akan berdampak pada munculnya berbagai gangguan kesehatan baik bagi ibu maupun bayi yang dilahirkan. Kehamilan dan persalinan berulang menyebabkan kerusakan pembuluh darah di dinding rahim dan penurunan kelenturan (elastisitas) jaringan yang terganggu secara berulang pada saat kehamilan sehingga cenderung menimbulkan kelainan letak atau kelainan pertumbuhan plasenta dan pertumbuhan janin sehingga melahirkan bayi dengan berat lahir rendah (Pinontoan & Tombokan, 2015).

Usia reproduksi yang aman adalah 20-35 tahun karena pada usia 35 tahun penyakit penyerta seperti hipertensi dan diabetes melitus dapat menghambat tumbuh kembang janin akibat kurangnya suplai makanan ke plasenta. Usia 35 tahun merupakan faktor risiko yang dapat menyebabkan komplikasi selama kehamilan dan persalinan yang dapat mengancam nyawa ibu. Usia 35 tahun dikaitkan dengan kerusakan progresif pada endometrium yang menghambat suplai nutrisi ke plasenta untuk pertumbuhan dan perkembangan janin (Harry & William, 2010). Kejadian perdarahan post partum di RSUD Gambiran Kediri dilaporkan terjadi pada 51,4% responden. Perdarahan post partum dialami oleh ibu muda berusia 35 tahun dimana rahim ibu belum berfungsi secara optimal dibandingkan saat usia reproduksi ibu berada pada usia yang sesuai. Ibu kurang informasi tentang tanda-tanda kehamilan, persalinan, dan nifas sehingga cenderung memiliki komplikasi perdarahan. Ibu dalam kategori primipara (wanita dengan 1 anak) dan grandemulti (wanita yang memiliki 5 anak atau lebih) memiliki pengaruh yang besar terhadap

proses persalinan dengan perdarahan post partum. Ketidakpatuhan dalam persalinan pada ibu primipara disebabkan oleh pengalaman dan informasi yang menyebabkan ibu gagal mengatasi hal tersebut dan akhirnya hanya dapat mengatasinya pada akhir kehamilan, persalinan atau pada masa nifas. Pada ibu grande multi, fungsi produksinya menurun. Otot rahim yang terlanjur terlalu kencang dan sudah kurang mampu berkontraksi dengan baik sehingga kemungkinan terjadinya perdarahan post partum menjadi lebih besar. Di sisi lain, paritas 2-3 merupakan paritas teraman untuk kehamilan sedangkan prematuritas dan multiparitas (paritas > 3) memiliki angka kematian ibu yang lebih tinggi. Semakin tinggi paritas, semakin tinggi angka kematian ibu (Harry & William, 2010). Tujuan Penelitian hubungan antara paritas dengan kejadian perdarahan post partum.

## Metode

Metode penelitian ini menggunakan studi literatur dari berbagai jurnal nasional maupun internasional. Metode ini digunakan dengan tujuan menambah ilmu pengetahuan terkait topik yang dibahas dengan meringkas topik pembahasan. Metode ini memberikan informasi fakta atau analisa terkait tinjauan literatur yang relevan kemudian membandingkan hasil tersebut dalam sebuah artikel.

## Hasil Dan Pembahasan

Atonia uteri adalah penyebab PPP yang paling umum, terjadi sekitar 70% kasus. Pada kondisi ini otot polos rahim gagal melakukan kontraksi untuk menjepit pembuluh darah spiral tempat plasenta menempel sehingga maka perdarahan terjadi sangat cepat. Laju aliran darah dalam rahim diperkirakan 700 ml per menit sehingga dapat dibayangkan bagaimana kecepatan keluarnya darah. Atoni dapat terjadi setelah persalinan pervaginam, persalinan operatif atau persalinan melalui abdominal. Penelitian sejauh ini menunjukkan bahwa atonia uteri lebih tinggi pada persalinan abdominal dibandingkan dengan persalinan pervaginam. Sebuah studi kohort melaporkan bahwa kejadian atonia uteri setelah operasi caesar primer sebanyak 6%. Analisis regresi menunjukkan bahwa faktor kehamilan ganda, ras spesifik, diinduksi persalinan lebih dari 18 jam, janin besar, pemberian MgSO<sub>4</sub> dan adanya PROM berhubungan dengan risiko atonia uteri. Terkait dengan persalinan pervaginam, kejadian atonia uteri lebih banyak pada ibu dengan diabetes gestasional dan multipara (wanita yang telah melahirkan beberapa anak) (Niswati dkk, 2012).

Laserasi pada jalan lahir seperti laserasi episiotomi, hematoma, ruptur uteri, perluasan sayatan selama operasi caesar dan inversio uteri adalah beberapa trauma yang menyebabkan perdarahan hebat. Risiko trauma jalan lahir bawah meningkat bila ada kala II yang lama, penggunaan forsep atau vakum, episiotomi atau adanya varises vulva. Episiotomi merupakan risiko terbesar terjadinya hematoma disamping risiko lainnya seperti primipara, preeklampsia, kehamilan kembar, varises vulva dan gangguan koagulasi. Adanya trauma jalan lahir merupakan 20% penyebab perdarahan post partum. Inversio uteri atau ruptur uteri juga dapat menyebabkan perdarahan hebat. Inversio uteri biasanya terjadi karena tarikan yang terlalu cepat atau kuat, tekanan fundus berlebih, tetapi dapat juga terjadi peningkatan pada plasenta yang ditanamkan di fundus, makrosomia janin, penggunaan oksitosin atau riwayat inversio uteri sebelumnya. Pada kejadian inversio uteri, darah yang keluar paling sedikit 1000 ml, dan 65% kasus inversio uteri akan disertai dengan perdarahan post partum dan lebih dari 45% akan memerlukan transfusi darah (Niswati dkk, 2012).

Retensio plasenta dapat menyebabkan PPP. Waktu rata-rata pengeluaran plasenta setelah persalinan adalah 8-9 menit. Semakin lama kala III berlangsung maka risiko PPP menjadi semakin tinggi dan peningkatan risiko paling tinggi setelah 18 menit. Retensio plasenta didefinisikan sebagai plasenta yang tidak dilahirkan setelah 30 menit, yang menyebabkan kurang dari 3% persalinan pervaginam. Plasenta yang lahir lebih dari 30 menit berisiko mengalami PPP

6 kali lipat dari persalinan normal. Retensio plasenta terjadi pada 10% persalinan dan akan menyebabkan perdarahan post partum. Sebagian besar retensio plasenta dapat dilakukan secara manual, namun terkadang pada kasus plasenta akreta, inkreta, perkreta perlu penanganan yang lebih khusus. Retensio plasenta menyebabkan kehilangan banyak darah karena uterus gagal berkontraksi sepenuhnya untuk mengeluarkan jaringan plasenta yang tersisa di rongga Rahim (Niswati dkk, 2012).

Berdasarkan penelitian, terdapat hubungan yang bermakna antara angka paritas dengan kejadian perdarahan post partum. Penelitian di Universitas Kedokteran Chhatrapati Shahuji Maharaj (CSMMU) menunjukkan bahwa wanita dengan paritas tinggi memiliki risiko lebih tinggi mengalami perdarahan akibat atonia uteri. Penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Makassar terhadap 145 ibu melahirkan menunjukkan bahwa multiparitas beresiko pada kejadian perdarahan post partum akibat seringnya otot rahim meregang sehingga dinding menipis dan kontraksi ibu menjadi lemah. Hal ini mengakibatkan kejadian perdarahan post partum menjadi 4 kali lebih besar pada multiparitas dimana angka kejadiannya mencapai 2,7% (Ristanti dkk, 2017).

Menurut 2<sup>nd</sup> International Conference on Applied Science and Health, terdapat hubungan antara paritas dengan kejadian perdarahan post partum. Dilaporkan bahwa semakin besar paritas, semakin tinggi kejadian perdarahan post partum. Insiden multiparitas perdarahan post partum lebih besar lagi karena rahim yang telah melahirkan banyak anak cenderung tidak efisien dalam setiap tahapan persalinan. Rahim telah mengalami perubahan elastisitas. Semakin elastis dan semakin besar ukurannya maka kontraksi uterus akan semakin lemah dan terjadi perdarahan (Syatriandari & Hariyanto, 2017). Hubungan antara paritas dengan perdarahan post partum terlihat pada kejadian multipara bahwa semakin sering ibu melahirkan maka fungsi otot rahim ibu semakin berkurang. Pada ibu multipara, fungsi otot kontraksi uterus menurun, dan akibatnya dapat berkurang atau bahkan tidak dapat berkontraksi dengan baik sehingga menyebabkan perdarahan yang muncul segera setelah lahir atau beberapa jam setelah lahir (Rush, 2000).

Hal ini sejalan dengan Nyfløt dkk (2017) yang menyatakan bahwa multiparitas menyebabkan risiko terjadinya perdarahan post partum meningkat dua kali lipat (95% CI: 1,39 menjadi 3,22) akibat kontraksi uterus yang lemah dengan persalinan berulang. Selain itu, hasil penelitian Vangen dkk (2017), menunjukkan bahwa 859 wanita multiparitas dan prematuritas mengalami perdarahan postpartum berat dengan persalinan induksi sehingga menyebabkan atonia uteri. Kontraksi yang lemah atau atonia uteri disebabkan oleh kegagalan miometrium untuk berkontraksi segera setelah melahirkan, menempatkan uterus dalam keadaan relaksasi total dan membuatnya membesar, lembek, dan tidak dapat melakukan fungsi oklusi pada pembuluh darah yang menyebabkan perdarahan.

Berdasarkan penelitian di RSUD Dr. M. Djamil Padang tahun 2016-2017, penderita PPP terbanyak adalah ibu yang multipara sebanyak 35 orang (89,7%) dan sedikit primipara sebanyak 4 orang (10,3%). Hal ini juga sama dengan penelitian yang dilakukan juga sebelumnya di Dr. M. Djamil Padang tahun 2013 - 2015 yaitu PPP terjadi pada ibu berisiko tinggi (multipara) sebanyak 43 orang (89,6%) dan risiko rendah (primipara) sebanyak 5 orang (10,4%). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Darmin di RSUD Majene tahun 2013 lalu didapatkan HPP ibu pada paritas <1 atau >3 anak memiliki risiko 6,1 kali lebih besar dibandingkan dengan paritas 2-3 anak (Ramadhan dkk, 2019).

Pengobatan terbaik untuk perdarahan post partum adalah pencegahan. Kewaspadaan tidak hanya dilakukan selama persalinan, tetapi sudah dimulai sejak ibu hamil dengan asuhan antenatal (ANC) yang baik. Surveilans antenatal memberikan manfaat dengan menemukan berbagai kelainan secara dini, sehingga dapat dihitung dan disiapkan langkah-langkah dalam pertolongan persalinan. Kunjungan ANC untuk ibu hamil minimal 4 kali kunjungan dengan pembagian 1 kali pada trimester pertama, sekali pada trimester II, dan dua kali pada trimester III (Suryani, 2008).

Penanganan perdarahan post partum adalah dengan penggantian cairan. Keterlambatan atau ketidaksesuaian dalam memperbaiki hipovolemia merupakan awal dari kegagalan dalam mengatasi kematian akibat perdarahan postpartum. Walaupun pada kasus perdarahan kedua komponen darah (plasma dan sel darah) hilang, namun penanganan pertama untuk menjaga tubuh dan memelihara homeostasis perfusi cairan adalah dengan pemberian jaringan. Pada paritas rendah (paritas 1), menyebabkan ibu tidak siap dalam menghadapi persalinan sehingga ibu hamil tidak mampu menangani komplikasi yang terjadi selama kehamilan dan persalinan. Dengan paritas tinggi (lebih dari 3), fungsi reproduksi menurun, otot rahim terlalu kencang dan kurang dapat berkontraksi dengan baik sehingga kemungkinan terjadinya perdarahan post partum menjadi lebih besar. Makrosomia ( $\geq 4000$  gram) dapat menyebabkan perdarahan post partum karena uterus meregang secara berlebihan dan mengakibatkan kontraksi yang lemah sehingga menyebabkan perdarahan post partum (Sarwono, 2010).

## Simpulan Dan Saran

Terdapat hubungan antara paritas dengan kejadian perdarahan post partum. Usia reproduksi yang aman adalah 20-35 tahun karena pada usia 35 tahun penyakit penyerta seperti hipertensi dan diabetes melitus dapat menghambat tumbuh kembang janin akibat kurangnya suplai makanan ke plasenta. Usia 35 tahun merupakan faktor risiko yang dapat menyebabkan komplikasi selama kehamilan dan persalinan yang dapat mengancam nyawa ibu. Usia 35 tahun dikaitkan dengan kerusakan progresif pada endometrium yang menghambat suplai nutrisi ke plasenta untuk pertumbuhan dan perkembangan janin.

## Daftar Rujukan

- Eriza N, Deffrin, Lestari Y. 2015. Hubungan perdarahan postpartum dengan paritas di RSUP. Dr. M. Djamil periode 1 januari 2010- 31 Januari 2012. *Jurnal Kesehatan Andalas*. 4(3): 765-771.
- Harry O, William F. 2010. *Ilmu Kebidanan: Patologi & Fisiologi Persalinan*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2010. *Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Niswati M, Ernawati R, Suhartatik C. Karakteristik multipara terhadap kejadian haemorrhagic post partum (HPP) di RSUD Haji Makassar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*. 1(2): 1-6.
- Nur AF, Rahman A, Kurniawan H. 2019. Faktor risiko kejadian perdarahan postpartum di rumah sakit umum Anutapura Palu. *Jurnal Kesehatan Tadulako*. 5(1): 26-31.
- Nyfløt LT dkk., 2017. Risk Factors for Severe Postpartum Hemorrhage: A Case-Control Study. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 7(1): 1-9.
- Pinontoan VM, Tombokan SG. 2015. Hubungan umur dan paritas dengan kejadian bayi berat lahir rendah. *Jurnal Ilmiah Bidan*. 3(1): 20-5.
- Ramadhan JW, Rasyid R, Rusnita D. 2019. Profil pasien hemorrhagic postpartum di RSUP. Dr. M. Djamil Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*. 8(2): 46-53.
- Ristanti A, Lutfiasari D, Pradian G, Pujiastuti R. 2017. The correlation between parity and baby weight to the incidence of postpartum hemorrhage. *2nd International Conference of Applied Science and Health*. 115-20.
- Rush D. 2000. Nutrition and maternal mortality in the developing world. *Am J Clin Nutr*. 72(1): 212-240.
- Sarwono P. 2010. *Ilmu Kandungan*. Jakarta: YBPSP.

- Satriyandari Y, Hariyanti NR. 2017. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Perdarahan Postpartum. *J Health Stud.* 1: 47–64.
- Siagian R, Sari RDP, Ningrum PR. 2017. Hubungan Tingkat paritas dan tingkat anemia terhadap kejadian perdarahan postpartum pada ibu bersalin. *Jurnal Majority.* 6(3): 45-50.
- Suryani. 2008. Hubungan karakteristik ibu bersalin dan antenatal care dengan perdarahan pasca persalinan di Rumah Sakit Umum Dr. Pirngadi tahun 2007 [tesis]. Medan: Universitas Sumatera Utara.