

**HUBUNGAN PARITAS DENGAN KEJADIAN PERDARAHAN POST
PARTUM DI RUMAH SAKIT IBU & ANAK ANANDA MAKASSAR**

***THE RELATIONSHIP BETWEEN PARITY WITH THE INCIDENCE OF
POST PARTUM HEMORRHAGE AT ANANDA MOTHER & CHILD
HOSPITAL OF MAKASSAR***



Oleh :

MUHAMMAD IRHAM MUZAKKIR

105421108620

SKRIPSI

Diajukan kepada Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan guna Memperoleh Gelar Sarjana Kedokteran

FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

2024

**PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

**HUBUNGAN PARITAS DENGAN KEJADIAN PERDARAHAN POST
PARTUM DI RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK ANANDA MAKASSAR**

SKRIPSI

Disusun dan diajukan oleh :

Muh Irham Muzakkir

105421108620

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN**

**Telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing Skripsi Fakultas Kedokteran
dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar**

Pembimbing

dr. Taufiqul Hidayat, Sp.Rad(K)

**PANITIA SIDANG UJIAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

**Skripsi dengan judul “HUBUNGAN PARITAS DENGAN KEJADIAN
PERDARAHAN POST PARTUM DI RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK
ANANDA MAKASSAR”**

Telah diperiksa dan disetujui, serta dipertahankan di hadapan Tim Penguji Skripsi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar pada :

Hari/Tanggal : Senin, 26 Februari 2024
Waktu : 13.00 WITA - selesai
Tempat : Ruang Rapat FKIK Unismuh Makassar

Ketua Tim Penguji

dr. Taufiqul Hidayat, Sp.Rad(K)

Anggota Tim Penguji :

Anggota 1

Dr.dr.Sumarn Sp.JP(K),FIHA.

Anggota 2

Ahmad Nasir, S. Pd.I., M.Pd.I.

**PERNYATAAN PENGESAHAN UNTUK MENGIKUTI
UJIAN SKRIPSI PENELITIAN**

DATA MAHASISWA

Nama Lengkap : Muh Irham Muzakkir
Tempat, Tanggal Lahir : Pekkabata, 28 Desember 2000
Tahun Masuk : 2020
Peminatan : Kedokteran Klinik
Nama Pembimbing Akademik : dr. Dwi Andina Farzani, Sp. OG., M. Kes
Nama Pembimbing Skripsi : dr. Taufiqul Hidayat, Sp. Rad(K)
Nama Pembimbing AIK : Ahmad Nasir, S. Pd. I., M. Pd. I.

JUDUL PENELITIAN :

**“HUBUNGAN PARITAS DENGAN KEJADIAN PERDARAHAN POST
PARTUM DI RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK ANANDA MAKASSAR”**

Menyatakan bahwa yang bersangkutan telah memenuhi persyaratan akademik dan administrasi untuk mengikuti ujian skripsi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.

Makassar, 28 Februari 2024
Mengesahkan,

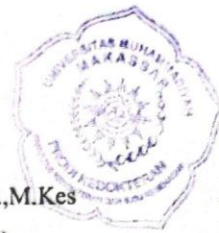


Juliani Ibrahim, M.Sc., Ph.D.
Koordinator Skripsi Unismuh

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama Lengkap : Muh Irham Muzakkir
Tempat, Tanggal Lahir : Pekkabata, 28 Desember 2000
Tahun Masuk : 2020
Peminatan : Kedokteran klinis
Nama Pembimbing Akademik : dr.Dwi Andina Farzani, Sp.OG.,M.Kes
Nama Pembimbing Skripsi : dr. Taufiqul Hidayat, Sp.Rad(K)



Meyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul :

HUBUNGAN PARITAS DENGAN KEJADIAN PERDARAHAN POST PARTUM DI RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK ANANDA MAKASSAR

Apabila suatu saat nanti terbukti bahwa saya melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 28 Februari 2024

Muh Irham Muzakkir
NIM : 105421108620

RIWAYAT HIDUP PENULIS



Nama : Muh Irham Muzakkir
NIM : 105421108620
Tempat Tanggal Lahir : Pekkabata, 28 Desember 2000
Agama : Islam
Nama Ayah : Muzakkir, S.Pd.,M.Pd.
Nama Ibu : Hj. Sitti Hajar Abdullah
No. Telp : 085342572149
Email : irhammuzakkir@med.unismuh.ac.id

Riwayat Pendidikan

1. SDN 175 Duampanua (2007-2013)
2. SMPN 1 Duampanua (2013-2016)
3. SMAN 11 Pinrang (2016-2019)
4. Universitas Muhammadiyah Makassar (2020-2024)

FACULTY OF MEDICINE AND HEALTH SCIENCES
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

Muh Irham Muzakkir¹, Taufiqul Hidayat²

¹Undergraduate Student Of Medicine And Health Sciences, Universitas Muhammadiyah Makassar.
irhammuzakkir@med.unismuh.ac.id

²Lecture Of Medical Education Study Program, Faculty of Medicine and Health Sciences Universitas Muhammadiyah Makassar.

“THE RELATIONSHIP BETWEEN PARITY WITH THE INCIDENCE OF POST PARTUM HEMORRHAGE AT ANANDA MOTHER & CHILD HOSPITAL OF MAKASSAR”

ABSTRACT

Background : The most common cause of maternal death due to hemorrhage is postpartum hemorrhage, which accounts for approximately 25% of all maternal deaths in the world. Deaths due to postpartum hemorrhage mostly occur within the first 24 hours after birth. In 2021, the majority of maternal deaths were caused by bleeding, with the number of cases reaching 1,320. One of the risk factors that contributes to bleeding is parity, where the parity rate in Indonesia is still relatively high. Parity refers to the number of pregnancies that result in a fetus capable of surviving outside the womb. Women with high parity have a higher risk of experiencing uterine atony, which if not treated properly can cause postpartum bleeding. Parity has a close relationship as a risk factor for post-partum hemorrhage and this bleeding event is the number one contributor to maternal mortality rates in Indonesia.

Objective: To determine the relationship between parity and the incidence of post partum hemorrhage at RSIA Ananda Makassar

Method: This study used a study design with a case control approach which was carried out by comparing the case group and the control group to determine whether there was a relationship between parity and the incidence of post partum hemorrhage at RSIA Ananda Makassar.

Results: Based on the results of Chi-Square data processing, it was found that the value of $p = 0.000$ ($p = < 0.05$), it can be concluded that there is a significant relationship between parity and the incidence of post partum bleeding. The Odd Ratio (OR) value obtained was 6.857 which shows that mothers with high risk parity (<2 or ≥ 4) have a 6.857 times risk of post partum hemorrhage compared to mothers with low risk parity (2-3 children).

Conclusion: There is a significant relationship between parity and the incidence of postpartum hemorrhage. Mothers with high risk parity have a 7 times higher risk of experiencing post partum hemorrhage compared to mothers with low risk parity

Key words: Parity, Postpartum hemorrhage

FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

Muh Irham Muzakkir¹, Taufiqul Hidayat²

¹Mahasiswa S1 Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan universitas Muhammadiyah Makassar.
irhammuzakkir@med.unismuh.ac.id

²Dosen Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.

“HUBUNGAN PARITAS DENGAN KEJADIAN PERDARAHAN POST PARTUM DI RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK ANANDA MAKASSAR”

ABSTRAK”

Latar belakang : Penyebab paling umum dari kematian ibu akibat perdarahan adalah perdarahan postpartum, yang menyumbang sekitar 25% dari seluruh kematian ibu di dunia. Kematian akibat perdarahan postpartum sebagian besar terjadi dalam 24 jam pertama setelah kelahiran. Pada tahun 2021, sebagian besar kematian ibu disebabkan oleh perdarahan, dengan jumlah kasus mencapai 1.320. Salah satu faktor risiko yang berkontribusi terhadap perdarahan adalah paritas, di mana angka paritas di Indonesia masih relatif tinggi. Paritas merujuk pada jumlah kehamilan yang menghasilkan janin yang mampu bertahan hidup di luar rahim. Wanita dengan paritas tinggi memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami kondisi atonia uterus, yang jika tidak ditangani dengan baik dapat menyebabkan perdarahan postpartum. Paritas memiliki hubungan yang erat sebagai faktor risiko terjadinya perdarahan post partum dan kejadian perdarahan ini menjadi penyumbang nomor satu angka kematian ibu di Indonesia.

Tujuan : Untuk mengetahui hubungan paritas dengan kejadian perdarahan post partum di RSIA Ananda Makassar

Metode Penelitian : Penelitian ini menggunakan desain studi dengan pendekatan *case control* yang dilakukan dengan cara membandingkan antara kelompok kasus dan kelompok kontrol untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara paritas dengan kejadian perdarahan post partum di RSIA Ananda Makassar.

Hasil : Berdasarkan hasil olah data Chi-Square didapatkan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$), maka dapat diambil kesimpulan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian perdarahan post partum. Adapun nilai Odd Ratio (OR) yang didapatkan yaitu 6,857 yang menunjukkan bahwa ibu dengan paritas resiko tinggi (< 2 atau ≥ 4) memiliki risiko 6,857 kali terjadi perdarahan post partum dibandingkan ibu dengan paritas resiko rendah (2-3).

Kesimpulan : Terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian perdarahan postpartum. Ibu dengan paritas resiko tinggi memiliki risiko 7 kali lipat lebih tinggi untuk mengalami kejadian perdarahan post partum dibandingkan dengan ibu dengan paritas resiko rendah

Kata kunci : Paritas , Perdarahan postpartum

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Puji dan syukur penulis ucapkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal dengan judul penelitian “Hubungan Paritas dengan Kejadian Perdarahan Post Partum di RSIA Ananda Makassar”. Penulisan proposal ini merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan studi dan memperoleh gelar Sarjana Kedokteran dari Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.

Suatu kebanggaan dan kesyukuran bagi penulis yang saat ini yang akan melangkah ke tahap pendidikan selanjutnya yakni kepaniteraan klinik untuk meraih gelar dan amanah menjadi seorang dokter. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terimakasih yang tak terhingga kepada :

1. Kedua orang tua penulis yang sangat kami sayangi, yaitu Ibu Hj. Sitti Hajar Abdullah dan Bapak Muzakkir yang senantiasa selalu memberikan bantuan, dukungan, bimbingan dan doa yang terbaik bagi penulis selama ini hingga berada di titik kehidupan saat ini.
2. dr.Taufiqul Hidayat, Sp.Rad(K) yang selalu meluagkan waktu untuk membimbing, memberi masukan, dukungan dan doa selama proses penyelesaian studi berlangsung.

3. Rektor Universitas Muhammadiyah Makassar yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk memperoleh ilmu pengetahuan di Universitas Muhammadiyah Makassar.
4. Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar, Ibunda Prof. Dr. dr. Suryani As'ad, M.Sc, Sp.GK(K) yang telah memberikan sarana dan prasarana sehingga penulis dapat menyelesaikan pendidikan ini dengan baik.
5. Dr. dr. Sumarni, Sp.JP(K), FIHA sebagai penguji yang telah banyak memberikan arahan, dukungan, doa dan senantiasa memberi masukan selama proses penyelesaian studi berlangsung.
6. Ahmad Nasir, S.Pd.I., M.Pd.I sebagai pembimbing AIK yang telah banyak memberikan arahan, dukungan, doa dan senantiasa memberi masukan selama proses penyelesaian studi berlangsung
7. Segenap jajaran dosen dan seluruh staf di Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.
8. Orang-orang terdekat saya yang selalu memberikan semangat dan motivasi serta masukan sehingga dapat menyelesaikan skripsi dan tugas-tugas yang ada.
9. Teman-teman angkatan 2020 Sibson yang senantiasa selalu berperan mewarnai hari-hari sepanjang proses perkuliahan di Prodi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih memiliki banyak keterbatasan dan kekurangan, oleh karena itu penulis dengan senang hati akan menerima kritik yang bersifat membangun. Penulis juga berharap penelitian ini dapat membantu sebagai tambahan referensi pada penelitian yang dilakukan

dikemudian hari. Akhir kata, penulis berharap semoga Allah membalas segala kebaikan pihak-pihak yang telah membantu menyelesaikan penelitian ini.

Makassar, 4 Maret 2024
Penulis,

Muh Irham Muzakkir



DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
PANITIA SIDANG UJIAN	iii
LEMBAR PERNYATAAN PENGESAHAN	iv
PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	v
RIWAYAT PENULIS	vi
ABSTRAK	vii
KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR BAGAN	xv
DAFTAR SINGKATAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	2
C. Tujuan Penelitian.....	2
D. Manfaat Penelitian.....	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	4
A. Perdarahan Post Partum.....	4
1. Definisi	4
2. Epidemiologi	4
3. Klasifikasi	4
4. Etiologi dan Faktor Risiko.....	5
5. Patomekanisme	6
6. Diagnosis	9
7. Penatalaksanaan.....	11
8. Pencegahan	12
B. Paritas	13
1. Definisi	13

2. Klasifikasi.....	13
C. Hubungan Paritas dengan Perdarahan Post Partum.....	13
D. Tinjauan Al-Islam Kemuhammadiyah.....	15
E. Kerangka Teori.....	22
BAB III KERANGKA KONSEP	23
A. Konsep Pemikiran	23
B. Hipotesis	23
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN	24
A. Metode Penelitian.....	24
B. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	24
C. Variabel Penelitian	24
D. Teknik Pengambilan Sampel.....	24
E. Rumus dan Besar Sampel.....	25
F. Alur Penelitian.....	27
G. Definisi Operasional.....	28
H. Teknik Pengumpulan Data	28
I. Teknik Analisis Data	28
J. Etika Penelitian.....	29
BAB V HASIL PENELITIAN	30
A. Gambaran Umum Objek Penelitian.....	30
B. Analisis Univariat.....	30
C. Analisis Bivariat	31
BAB VI PEMBAHASAN.....	33
BAB VII PENUTUP.....	38
A. Kesimpulan.....	38
B. Saran	38
DAFTAR PUSTAKA.....	40
LAMPIRAN.....	43

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Diagnosis Perdarahan Post Partum	10
Tabel 4.1 Definisi Operasional.....	28
Tabel 5.1 Distribusi Sampel Berdasarkan Paritas dan Kejadian Perdarahan Post Partum di RSIA Ananda Makassar	31
Tabel 5.2 Hasil Analisis Uji Statistik Hubungan Antara Paritas dengan Kejadian Perdarahan Post partum di RSIA Ananda Makassar	32



DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Kerangka Teori.....	22
Bagan 3.1 Kerangka Konsep.....	23
Bagan 4.1 Alur Penelitian	27



DAFTAR SINGKATAN

ACOG	: <i>American College of Obstetricians and Gynecologists</i>
AKI	: Angka Kematian Ibu
DIC	: <i>Disseminated Intravascular Coagulation</i>
Ha	: Hipotesis Alternatif
HELLP	: <i>Hemolysis, Elevated Liver Enzym, and Low Platelet count</i>
Ho	: Hipotesis Nol
Kemendes RI	: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
PPH	: <i>Post Partum Hemorrhage</i>
QS	: Al-Qur'an surah
Riskesdas	: Riset Kesehatan Dasar
RSIA	: Rumah Sakit Ibu dan Anak
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
SPSS	: <i>Statistical Package For the Social Science</i>
SWT	: <i>subhānahū wa ta'ālā</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Berdasarkan data yang disusun Kementerian Kesehatan terkait Profil Kesehatan Indonesia pada tahun 2022, jumlah kematian ibu di Indonesia mencapai 7.389 kasus, dimana jumlah kasus perdarahan nifas sebanyak 1.320 kasus . Pada tahun yang sama, di Provinsi Sulawesi Selatan terdapat 195 kasus kematian ibu, dengan perdarahan sebagai penyebab tertinggi (44 kasus), diikuti oleh hipertensi dalam kehamilan (41 kasus) ⁽¹⁾. Penyebab kematian ibu yang paling umum akibat perdarahan adalah perdarahan postpartum, yaitu sekitar 25% dari seluruh kematian ibu di seluruh dunia. Perdarahan 24 jam setelah kelahiran biasanya paling banyak menyebabkan kematian⁽²⁾. Pada tahun 2021, kematian ibu terbanyak disebabkan oleh pendarahan, dengan jumlah kasus mencapai 1.320 kasus ⁽¹⁾.

Faktor risiko terjadinya perdarahan adalah paritas, dimana angka kelahiran atau paritas di Indonesia masih tergolong tinggi. Paritas mengacu pada jumlah kehamilan yang memungkinkan janin untuk hidup di luar rahim. Wanita dengan jumlah kelahiran yang tinggi mempunyai risiko lebih tinggi mengalami kontraksi rahim yang tidak adekuat atau biasa disebut atonia uteri, yang dapat menyebabkan perdarahan setelah melahirkan jika tidak ditangani dengan benar⁽³⁾. Paritas erat kaitannya dengan faktor risiko terjadinya perdarahan pasca melahirkan, dan penyebab kematian ibu paling banyak di Indonesia adalah perdarahan pasca melahirkan atau perdarahan postpartum. Berdasarkan informasi ini, peneliti ingin

menyelidiki hubungan antara paritas dan jumlah perdarahan postpartum di RSIA Ananda Makassar.

B. Rumusan Masalah

Bagaimanakah Hubungan antara paritas dan jumlah perdarahan pasca persalinan di RSIA Ananda Makassar ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk menentukan hubungan antara paritas dan jumlah perdarahan postpartum di RSIA Ananda Makassar.

2. Tujuan khusus

- a. Untuk menentukan angka kejadian perdarahan postpartum di RSIA Ananda Makassar.
- b. Untuk mengetahui jumlah ibu dengan paritas risiko rendah (2-3 anak) di RSIA Ananda Makassar.
- c. Untuk mengetahui jumlah ibu dengan paritas risiko tinggi (<2 dan ≥ 4 anak) di RSIA Ananda Makassar.
- d. Untuk mengetahui jumlah dari jenis penyebab terjadinya perdarahan postpartum di RSIA Ananda Makassar.
- e. Untuk mengetahui hubungan paritas risiko rendah (2-3 anak) dan paritas risiko tinggi (<2 dan ≥ 4 anak) dengan kejadian perdarahan postpartum di RSIA Ananda Makassar.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi penulis

Penelitian ini diharapkan akan meningkatkan pemahaman dan pengetahuan penulis tentang kesehatan, khususnya tentang angka kehamilan ibu bersalin dan kejadian perdarahan postpartum.

2. Bagi Masyarakat

Meningkatkan pemahaman masyarakat mengenai hubungan antara paritas dengan risiko perdarahan setelah melahirkan, sehingga ibu dapat melakukan perencanaan kehamilan dengan baik.

3. Bagi Instansi

- a. Memberikan informasi tambahan tentang data kesehatan ibu dan anak, terutama tentang hubungan antara paritas dan tingkat perdarahan setelah persalinan.
- b. Bahan bacaan tambahan terkait ibu dan anak ditambahkan sebagai landasan untuk studi lebih lanjut di Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Perdarahan Post Partum

1. Definisi

Perdarahan pascapersalinan biasanya didefinisikan sebagai hilangnya 500 ml darah dari tubuh setelah kelahiran normal atau 1.000 ml setelah operasi sesarea ⁽⁴⁾.

2. Epidemiologi

Berdasarkan profil kesehatan Indonesia tahun 2021, kematian ibu terbanyak disebabkan oleh pendarahan yaitu sebanyak 1.320 kasus ⁽¹⁾. Angka perdarahan postpartum di beberapa rumah sakit di Makassar misalnya di RSUD Labuang Baji pada bulan April-Mei tahun 2017 terdapat 142 pasien⁽⁵⁾. Adapun di RSIA Siti Fatimah Makassar terdapat 31 kasus dengan persentase masing-masing laserasi jalan lahir 54,8%, retensio plasenta 25,8%, rest plasenta 12,9% serta atonia uteri 6,45% ⁽⁶⁾. Adapun di RSIA Ananda Makassar pada tahun 2021 terdapat 132 kasus perdarahan post partum ⁽⁷⁾.

3. Klasifikasi

Perdarahan dapat digolongkan menjadi: 500–1000 ml perdarahan ringan atau lebih dari 1000 ml perdarahan signifikan. Perdarahan berat ada dua kategori: sedang yaitu 1000–2000 ml, dan berat > 2000 ml. Sementara itu, pasien yang mengalami perdarahan postpartum diklasifikasikan menjadi perdarahan postpartum primer yang terjadi dalam waktu 24 jam setelah melahirkan, atau perdarahan postpartum lanjut yang terjadi antara 24 jam hingga 1-2 minggu setelah melahirkan ⁽⁸⁾.

4. Etiologi dan Faktor Risiko

Meskipun beberapa faktor risiko untuk perdarahan postpartum dapat diidentifikasi, sebagian besar kasus terjadi tidak dapat diprediksi sebelumnya. Penyebab umum dari perdarahan setelah persalinan adalah empat T, yaitu *tone* (kontraksi rahim yang lemah), *tissue* (sisa-sisa plasenta atau jaringan di dalam rahim), trauma (cedera pada jalan lahir), dan thrombosis atau pembekuan darah yang tidak normal ⁽⁹⁾.

Faktor risiko perdarahan postpartum dapat diklasifikasikan menjadi faktor yang sudah ada sebelumnya, faktor intrapartum, dan faktor plasenta. Contoh faktor yang tersedia termasuk usia, paritas, anemia, riwayat melahirkan, dan preeklampsia ⁽⁷⁾.

a. Usia

Ibu yang melahirkan di usia diatas 35 tahun memiliki resiko lebih tinggi mengalami pendarahan postpartum. Faktor ini terkait dengan penurunan fungsi reproduksi pada wanita di usia tersebut dibandingkan dengan reproduksi pada usia yang lebih muda⁽⁷⁾. Pada saat proses persalinan kemampuan organ reproduksi tidak lagi sama seperti usia dibawah 35 tahun, karena pada usia 35 tahun keatas keelastisan dan kelenturan jalan lahir mulai berkurang. Kemunduran kemampuan endometrium turut mempengaruhi kontraksi yang tidak adekuat sehingga hal tersebut berisiko untuk meningkatkan terjadinya perdarahan⁽¹⁰⁾.

b. Paritas

Wanita yang memiliki tingkat paritas yang tinggi memiliki risiko lebih tinggi mengalami perdarahan postpartum karena kontraksi rahim yang lemah dalam

menekan pembuluh darah, yang juga dikenal sebagai atonia uteri, sehingga menyebabkan perdarahan⁽³⁾.

c. Anemia

Penurunan konsentrasi hemoglobin dalam darah di bawah batas normal merupakan ciri khas anemia. Jika konsentrasi hemoglobin kurang dari 11 g/dL, kita membahas anemia. Pasien ibu yang memiliki kadar hemoglobin rendah mungkin mengalami kesulitan yang lebih parah selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas. Atonia uteri yang dapat mengakibatkan perdarahan pasca melahirkan disebabkan oleh otot rahim yang tidak berkontraksi secara normal akibat kekurangan oksigen di dalam rahim⁽¹¹⁾.

d. Riwayat Persalinan

Riwayat kelahiran sebelumnya mungkin berkaitan erat dengan hasil kehamilan dan kelahiran berikutnya. Jika riwayat persalinan sebelumnya kurang baik, maka tenaga medis perlu lebih memperhatikan komplikasi yang mungkin terjadi pada kelahiran mendatang. Riwayat persalinan yang buruk dapat berupa keguguran, lahir mati, eklampsia dan preeklampsia, operasi caesar, persalinan lama, makrosomia, dan riwayat perdarahan antepartum atau postpartum⁽⁷⁾.

5. Patomekanisme

Berdasarkan faktor risiko dan etiologi yang ada, terdapat beberapa patomekanisme terjadinya pendarahan postpartum . Faktor risiko termasuk paritas, korioamnionitis, penggunaan oksitosin dalam waktu lama, anestesi umum, dan penyakit yang dapat menyebabkan hipertonisitas uterus seperti kehamilan ganda, polihidramnion, makrosomia, dan fibroid uterus sering dikaitkan dengan penyebab

atonia uteri. Faktor risiko yang sangat berperan dalam etiologi oleh inversi uteri seperti traksi tali pusat yang berlebihan, tali pusat pendek, perleketaan plasenta di fundus uteri, trauma traktus genitalia seperti operasi vagina. Gangguan pembekuan darah juga bisa menjadi salah satu mekanisme terjadinya perdarahan post partum terutama pada pasien dengan diagnosis kematian janin dalam rahim ⁽¹²⁾.

a. Atonia Uteri

Ketika rahim tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah menggesek fundus uteri sehingga menyebabkan pembuluh darah pada tempat menempelnya plasenta robek atau terbuka dan tidak dapat menutup akibat otot rahim tidak berkontraksi, kondisi ini disebut atonia uteri.. Hal ini menyebabkan pendarahan hebat, yang Hal ini dapat mengakibatkan kematian ibu jika tidak ditangani ⁽⁷⁾ .

b. Retensio plasenta dan rest plasenta

Plasenta yang tertahan mungkin disebabkan oleh melekatnya plasenta dengan erat. Ada beberapa jenis retensio plasenta yaitu ⁽⁷⁾ . :

- 1) Plasenta adhesiva, khususnya plasenta yang menempel pada persimpangan korionik plasenta
- 2) Plasenta akreta, yaitu perlekatan pada desidua basalis
- 3) Plasenta inkreta, yaitu plasenta yang berimplantasi telah menembus lapisan endometrium
- 4) Plasenta perkreta, plasenta menempel pada lapisan perifer
- 5) Plasenta inkarserata, artinya plasenta tertahan di rongga rahim akibat kontraksi miometrium

Retensi plasenta biasanya terjadi ketika satu atau lebih kotiledon (bagian dari plasenta) tertinggal di dalam rahim setelah lahir. Keadaan ini disebut retensio plasenta atau sisa plasenta. Ketika sisa plasenta masih ada di dalam rahim, kontraksi rahim tidak efektif dan tidak optimal. Hal ini menyebabkan pembuluh darah yang robek atau terbuka tidak dapat terkompresi atau menutup dengan baik sehingga dapat menyebabkan pendarahan ⁽⁷⁾.

c. Robekan jalan lahir

Robeknya jalan lahir seringkali terjadi akibat trauma saat melahirkan. Cedera ini mungkin disebabkan oleh staf medis secara sengaja atau mungkin disebabkan oleh trauma yang tidak disengaja. Untuk cedera yang disengaja, biasanya dilakukan jika ada tanda-tanda seperti episiotomi. Laserasi, lecet, luka episiotomi, robekan perineum spontan ringan hingga total (pecahnya sfingter ani), dinding uretra, kantung rahim, leher rahim, area sekitar klitoris, uretra, dan yang paling parah, ruptur uteri, merupakan beberapa jenis dari berbagai macam robekan yang bisa terjadi. Pecahnya atau robeknya jalan lahir yang terjadi saat melahirkan sering kali akan terlihat setelah proses melahirkan selesai. Kondisi ini disebut perdarahan postpartum ⁽⁹⁾.

d. Gangguan Pembekuan Darah

Perdarahan nifas akibat gangguan koagulasi kadang dicurigai sebagai penyebabnya setelah belum ditemukan penyebab lain seperti atonia uteri, plasenta tenang, retensio plasenta, dan robekan jalan lahir. Pada penderita gangguan pembekuan darah, trombositopenia dan hipofibrinogenemia terdeteksi bila kedua faktor tersebut merupakan komponen faktor pembekuan darah, sehingga bila

terluka, perdarahan akan berlangsung lama dan sulit dihentikan. Demikian pula ketika orang tersebut hamil dan melahirkan, akan terjadi kerusakan pada jalan lahir dan rahim sehingga menyebabkan perdarahan pascapersalinan ⁽⁷⁾. Trombositopenia dapat terjadi karena kondisi ibu yang sudah ada sebelumnya, seperti purpura trombositopenik idiopatik, akibat sindrom HELLP (hemolisis, peningkatan enzim hati, dan jumlah trombosit yang rendah), perdarahan intravaskular diseminata koagulasi (DIC), dan sepsis. Hal ini sering terdeteksi sebelumnya namun terkadang tidak dapat diidentifikasi ⁽⁹⁾.

6. Diagnosis

Perdarahan setelah lahirnya plasenta, sering kali disebabkan oleh atonia uteri. Jika rahim terasa lunak, fundusnya jauh dari tengah, dan kontraksinya buruk, gejala-gejala tersebut bisa menjadi indikator atonia uteri. Menganalisis plasenta yang masih berada di dalam rahim dapat melibatkan penentuan terlebih dahulu apakah plasenta sudah lengkap saat lahir dan kemudian menelusuri rahim untuk mencari sisa plasenta, selaput ketuban, atau anak plasenta(plasenta yang masih ada di dalam bayi). Menentukan apakah ada robekan rahim juga dapat dibantu dengan memeriksa rongga rahim. Memeriksa leher rahim dan vagina dapat menunjukkan adanya robekan atau laserasi ⁽⁸⁾.

Tabel 1.1 Diagnosa Perdarahan Post Partum

No	Gejala dan Tanda yang selalu ada	Gejala dan tanda yang kadang-kadang ada	Diagnosis Kemungkinan
1	<ul style="list-style-type: none"> • Uterus tidak berkontraksi dan lembek • Perdarahan segera setelah anak lahir (Perdarahan postpartum primer) 	<ul style="list-style-type: none"> • Syok 	<ul style="list-style-type: none"> • Atonia uteri
2	<ul style="list-style-type: none"> • Perdarahan segera (P3) • Darah segera yang mengalir segera setelah bayi lahir (P3) • Uterus kontraksi baik • Plasenta lengkap 	<ul style="list-style-type: none"> • Pucat • Lemah • Menggigil 	<ul style="list-style-type: none"> • Robekan Jalan lahir
3	<ul style="list-style-type: none"> • Plasenta belum lahir setelah 30 menit • Perdarahan segera (P3) • Uterus kontraksi baik 	<ul style="list-style-type: none"> • Tali pusat putus akibat traksi berlebihan • Inversio uteri akibat tarikan • Perdarahan lanjutan 	<ul style="list-style-type: none"> • Retensio Plasenta
4	<ul style="list-style-type: none"> • Plasenta atau sebagian selaput (mengandung pembuluh darah) tidak lengkap • Perdarahan segera (P3) 	<ul style="list-style-type: none"> • Uterus berkontraksi tetapi tinggi fundus tidak berkurang 	<ul style="list-style-type: none"> • Tertinggalnya sebagian plasenta
5	<ul style="list-style-type: none"> • Uterus tidak teraba • Lumen vagina terisi massa • Tampak tali pusat (jika plasenta belum lahir) • Perdarahan segera (P3) • Nyeri sedikit atau berat 	<ul style="list-style-type: none"> • Syok neurogenic • Pucat dan limbung 	<ul style="list-style-type: none"> • Inversio uteri
6	<ul style="list-style-type: none"> • Sub-involusi uterus • Nyeri tekan perut bawah 	<ul style="list-style-type: none"> • Anemia • Demam 	<ul style="list-style-type: none"> • Perdarahan terlambat

	<ul style="list-style-type: none"> • Perdarahan lebih dari 24 jam setelah persalina. Perdarahan sekunder atau P2S • Perdarahan bervariasi (ringan atau berat, terus-menerus atau tidak teratur) dan berbau (ada infeksi) 		<ul style="list-style-type: none"> • Endometritis atau sisa plasenta (terinfeksi atau tidak)
7	<ul style="list-style-type: none"> • Perdarahan segera (P3) (Perdarahan intraabdominal dan atau vaginum) • Nyeri perut hebat 	<ul style="list-style-type: none"> • Syok • Nyeri tekan perut • Denyut nadi ibu cepat 	<ul style="list-style-type: none"> • Robekan dinding uterus (ruptur uteri)

7. Tatalaksana

Untuk mengurangi risiko terjadinya perdarahan postpartum, diperlukan manajemen kala tiga yang optimal. Manajemen ini meliputi tindakan seperti penyuntikan oksitosin segera setelah bayi lahir, pengendalian ketegangan tali pusat, dan pemijatan rahim setelah plasenta lahir. Penatalaksanaan perdarahan postpartum melibatkan beberapa langkah. Langkah pertama yang dilakukan antara lain meminta bantuan, memasang infus dengan kateter besar, mencari penyebab pendarahan, dan memijat rahim. Setelah pengobatan awal dilanjutkan dengan pengobatan medis seperti uterotonika seperti oksitosin, metilergometrin, dan misoprostol. Dosis oksitosin yang biasa adalah 10 hingga 20 unit dalam 500 ml NaCl 0,9% atau dapat diberikan secara intramuskular. dengan dosis 1- unit. Misoprostol, yang merupakan analog prostaglandin E1, diberikan dalam dosis 600-1000mcg secara oral, rektal, atau vaginal.

Langkah selanjutnya adalah pengobatan konservatif non-bedah, yang meliputi pengobatan elemen plasenta yang tertahan atau robekan pada jalan lahir, kompresi

bimanual atau kompresi aorta perut, serta pemasangan tampon dan selang pada lubang vagina rahim. Selain itu, tindakan bedah konservatif dapat dilakukan dengan kompresi uterus menggunakan teknik B-Lynch, devaskularisasi sistem perdarahan panggul, atau embolisasi arteri uterina menggunakan radiologi intervensi. Jika semua langkah sebelumnya gagal, langkah terakhir adalah mempertimbangkan histerektomi parsial atau total sebagai upaya terakhir dalam pengobatan perdarahan postpartum ⁽¹³⁾.

8. Pencegahan

Umumnya disarankan untuk menangani kala tiga persalinan untuk menurunkan risiko perdarahan pascapersalinan. Traksi tali pusat, pijat uterus, dan injeksi oksitosin merupakan tiga elemen penatalaksanaan aktif. Oksitosin preventif masih merupakan pengobatan yang sangat efektif dengan sedikit efek samping baik diberikan melalui suntikan intramuskular (10 unit) atau infus intravena encer (dosis bolus: 10 unit). Untuk profilaksis, oksitosin plus metilergonovin atau oksitosin plus misoprostol tampaknya tidak lebih bermanfaat dibandingkan oksitosin saja. Secara khusus, tidak ada bukti bahwa terdapat risiko perdarahan yang lebih tinggi bila pemberian oksitosin ditunda setelah penjepitan tali pusat tertunda. Asosiasi Kesehatan Wanita, Ahli Obstetri dan Ginekologi (ACOG), *American Academy of Family Physicians*, Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), dan *Neonatal Nurses* merekomendasikan penggunaan uterotonika (biasanya oksitosin) setelah setiap kelahiran untuk pencegahan . perdarahan pasca melahirkan. Oleh karena itu, semua fasilitas pelayanan obstetri harus mempunyai pedoman penggunaan uterotonika secara rutin segera setelah melahirkan ⁽¹⁴⁾.

B. Paritas

1. Definisi

Paritas merujuk pada jumlah kehamilan yang menghasilkan janin yang mampu bertahan hidup di luar rahim⁽³⁾.

2. Klasifikasi

- a. Primipara adalah seorang wanita yang telah melahirkan bayi *viable* sebanyak satu kali.
- b. Multipara adalah seorang wanita yang telah melahirkan bayi *viable* sebanyak 2 kali atau lebih.
- c. Grandemultipara adalah seorang wanita yang telah melahirkan bayi *viable* lebih dari empat kali⁽¹⁵⁾.

C. Hubungan Paritas dengan Perdarahan Post Partum

Banyak faktor penting yang dapat perdarahan postpartum, salah satunya adalah paritas. Ibu yang mengalami kehamilan pertama (primipara) dapat menyebabkan perdarahan karena ketidaksiapan dalam menghadapi persalinan yang pertama, dan juga karena kemungkinan adanya laserasi pada jalan lahir. Pada kehamilan pertama, jaringan perineum masih kurang elastis dan belum terbiasa dengan proses perluasan yang terjadi selama persalinan sehingga dapat meningkatkan risiko robekan perineum yang lebih besar dan menyebabkan perdarahan. Selain itu, Otot-otot rahim yang belum terbiasa dengan proses kontraksi dan retraksi selama persalinan dapat menyebabkan kontraksi otot kurang efisien dalam mengurut dan menutup pembuluh darah setelah lepasnya plasenta sehingga hal tersebut dapat menyebabkan perdarahan setelah persalinan. Adanya kontraksi yang tidak adekuat

juga dapat menyebabkan plasenta tidak lepas dengan baik dari dinding rahim, meningkatkan risiko retensi plasenta yang juga menjadi faktor risiko perdarahan post partum akibat dari pembuluh darah yang tidak menutup dengan sempurna. Hasil penelitian Puspasari (2017) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara variabel paritas (jumlah kehamilan) dengan variabel perdarahan postpartum. Risiko relatif perdarahan postpartum pada kelompok ibu dengan paritas lebih dari empat memiliki risiko 7 kali lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok ibu dengan paritas 2–3 ⁽¹⁶⁾.

Seorang ibu yang memiliki riwayat melahirkan lebih dari 3 kali memiliki risiko yang lebih tinggi untuk mengalami perdarahan postpartum dibandingkan dengan ibu yang telah melahirkan di bawah 3 kali. Faktor ini disebabkan oleh kemunduran fungsi reproduksi pada ibu multipara yang meningkatkan risiko terjadinya perdarahan postpartum. Semakin tinggi jumlah persalinan (paritas), semakin banyak jaringan ikat yang ada pada rahim, sehingga kemampuan rahim untuk berkontraksi menjadi menurun. Akibatnya, penekanan pada pembuluh darah menjadi lebih sulit setelah plasenta terlepas. Selain itu, terjadi kemunduran dan cacat pada lapisan endometrium (lapisan dalam rahim) sehingga terbentuk fibrosis pada bekas tempat plasenta menempel pada rahim, yang mengakibatkan berkurangnya vaskularisasi (pembuluh darah) pada area tersebut. Kondisi ini juga berkontribusi pada meningkatnya risiko perdarahan postpartum pada ibu dengan paritas yang tinggi ⁽¹⁷⁾.

Menurut *International Conference on Applied Science and Health* terdapat hubungan antara paritas dengan kejadian perdarahan post partum. Berdasarkan

penelitian yang ada menunjukkan bahwa seorang ibu dengan riwayat paritas tinggi lebih berisiko untuk mengalami perdarahan post partum, insidennya lebih besar karena rahim yang telah melahirkan banyak anak dalam setiap tahapan persalinan akan cenderung tidak efisien. Kehamilan dan persalinan yang berulang-ulang dapat menyebabkan kerusakan 52 pembuluh darah di dinding rahim dan kemunduran elastisitas atau daya lentur jaringan karena sudah beberapa kali diregangkan saat kehamilan sehingga akan cenderung timbul masalah-masalah pada kehamilan maupun persalinan ⁽⁷⁾.

D. Tinjauan Al-Islam Kemuhammadiyah

Penelitian ini membahas paritas dan kaitannya dengan kejadian perdarahan post partum. Paritas dalam penelitian ini merupakan jumlah persalinan yang telah dialami oleh ibu. Berdasarkan teori yang ada mengatakan bahwa paritas menjadi salah satu faktor risiko terjadinya perdarahan post partum. Adapun dalam agama Islam dalam hal ini ditinjau dari aspek Al-Islam Kemuhammadiyah juga membahas mengenai jumlah kehamilan ataupun persalinan.

Menurut Muhammadiyah melalui Majelis Tarjih dalam putusannya mengharamkan untuk membatasi keturunan (*tahdid al-nasl*) secara mutlak, tanpa kecuali. Pernyataan ini dapat dipahami dari Putusan Majelis Tarjih Muhammadiyah tentang Keluarga Berencana dalam poin keempat adalah sebagai berikut “Pencegahan kehamilan yang dianggap berlawanan dengan ajaran Islam ialah ; sikap dan tindakan dalam perkawinan yang dijiwai oleh niat segan mempunyai keturunan, atau dengan cara merusak/merubah organisme yang bersangkutan, seperti : memotong, mengikat, dan lain-lain⁽¹⁸⁾.

Namun pengharaman *tahdid al-nasl* dalam keadaan tertentu yang masuk kelompok darurat, berdasarkan pertimbangan dokter ahli kandungan, dapat menjadikan hukum *tahdid al-nasl* menjadi mubah hukumnya. Adapun yang termasuk dalam kriteria darurat yaitu⁽¹⁸⁾ :

1. Mengkhawatirkan keselamatan jiwa atau kesehatan ibu karena mengandung atau melahirkan, bila hal itu diketahui dengan pengalaman atau keterangan dokter yang dapat dipercaya. Sesuai dengan firman Allah dalam QS. Al-Baqarah / 2 : 195 :

... وَلَا تَلْقُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ ...

Terjemahnya :

“... Janganlah kamu menjerumuskan dirimu dalam kerusakan ...”

QS. An-Nisa / 4: 29 :

... وَلَا تَقْتُلُوا أَنْفُسَكُمْ إِنَّ اللَّهَ كَانَ بِكُمْ رَحِيمًا

Terjemahnya :

“... Dan jangan kamu bunuh diri-diri kamu, sesungguhnya Allah itu kasih-sayang kepada kamu.”

2. Mengkhawatirkan keselamatan agama, akibat faktor-faktor kesempitan penghidupan, seperti kekhawatiran akan terseret menerima hal-hal yang haram atau menjalankan/melanggar larangan/agama, karena disorong oleh kepentingan anak-anak.

Sesuai dengan firman Allah dalam QS. Al-Baqarah/2:185 :

... يُرِيدُ اللَّهُ بِكُمْ الْيُسْرَ وَلَا يُرِيدُ بِكُمْ الْعُسْرَ ...

Terjemahnya :

“... Allah menghendaki kemudahan bagimu dan tidak menghendaki kesulitan bagimu ...”

QS. Al-Maidah/5: 6 :

... مَا يُرِيدُ اللَّهُ لِيَجْعَلَ عَلَيْكُمْ مِنْ حَرَجٍ ...

Terjemahnya :

“...Tidaklah Allah menghendaki membuat kesusahan atas kamu sekalian...”

3. Mengkhawatirkan kesehatan atau pendidikan anak-anak bila jarak kelahiran terlalu dekat.

Dalam hal ini Muhammadiyah menghubungkan dengan teori maqasid syariah yang menjadi tujuan hukum Islam. Sebagaimana yang telah dijelaskan bahwa tujuan utama disyariatkan hukum dalam Islam adalah untuk kemaslahatan manusia, baik di dunia maupun di akhirat⁽¹⁹⁾.

Muhammadiyah juga tidak mengatur secara rinci mengenai pelaksanaan dan teknis operasional dalam usaha menghindari kehamilan atau membatasi keturunan. Muhammadiyah hanya memberi petunjuk secara umum melalui pernyataannya, bahwa dalam mengatur keturunan harus dilakukan dengan cara-cara yang benar, disetujui oleh suami-istri dan tidak membahayakan dengan cara tidak merusak atau merubah organisme yang bersangkutan⁽¹⁹⁾.

Sehingga berdasarkan pemaparan di atas dapat diketahui bahwa Muhammadiyah melalui Majelis Tarjih telah memutuskan bahwa Muhammadiyah

mengharamkan sterilisasi secara mutlak, karena bertentangan dengan tujuan utama disyariatkan hukum perkawinan dalam Islam seperti yang telah dijelaskan dalam Al-Quran dan Hadist. Namun pengharaman dalam keadaan tertentu yang termasuk dalam kriteria darurat berdasarkan Putusan Majelis Tarjih serta adanya pertimbangan dokter ahli kandungan, dapat menjadikan diperbolehkannya hukum (mubah) untuk melakukan pembatasan keturunan. Dengan kata lain, sterilisasi dapat dibenarkan berdasarkan alasan medis, dan bukan ekonomis⁽¹⁹⁾.

Suatu ikhtiar atau usaha manusia yang diperbolehkan dalam Islam untuk mengatur keturunan dalam keluarga yaitu *Tandzim an-Nasl*. Pengaturan kehamilan yang dimaksud adalah upaya untuk membantu pasangan suami istri untuk melahirkan pada usia yang ideal, memiliki jumlah anak, dan mengatur jarak kelahiran anak yang ideal⁽³⁰⁾.

Adapun pengertian dari mengatur keturunan terdapat empat poin rumusan, yaitu⁽³⁰⁾:

1. Pengaturan penjarangan kehamilan dilakukan untuk kesejahteraan dan bukan berarti pencegahan kehamilan untuk membatasi keturunan. Dalam hal ini disebut *Tandzim an-Nasl*. Cara tersebut menurut Imam Al-Ghazali dapat dilakukan dengan cara :
 - a) ‘Azl adalah mengeluarkan sperma diluar lubang rahim, tentunya ini dengan kesepakatan suami-istri.
 - b) Dapat mengatur waktu, maksudnya kapan waktu subur bagi wanita untuk melakukan persetubuhan.

2. Mengatur keturunan tidak boleh dilakukan dengan pengguguran kandungan, juga tidak boleh merusakkan atau menghilangkan bagian tubuh.
3. Pengaturan keturunan merupakan masalah internal dan bukan merupakan massal atau dipaksakan dan harus ada persetujuan suami-istri yang bersangkutan.
4. Perencanaan keluarga harus ditujukan dan diarahkan kepada pembentukan kebahagiaan suami-istri, kesejahteraan keluarga, keturunan yang sehat, kuat jasmani dan rohani serta akal, ilmu, dan juga iman, pembinaan masyarakat, bangsa serta pembangunan Negara dengan mengharapkan ridlo dari Allah SWT.

Dari penjelasan tersebut, dapat disimpulkan bahwa *Tandzim an-Nasl* (pengaturan keturunan atau kelahiran) memiliki makna yang berbeda dengan *Tahdid al Nasl* (pembatasan kelahiran), yang merupakan upaya pengaturan rencana kelahiran anak melalui suatu cara atau dengan menggunakan alat yang dapat mencegah kehamilan atau di kenal dengan kontrasepsi.

Tandzim an -Nasl mempunyai arti mengatur jarak kehamilan atau mengatur waktu kelahiran untuk mendapat kesejahteraan keluarga dan menghindari kemudharatan dari salah satu pihak apabila suami atau istri mengalami suatu kondisi yang membahayakan sehingga dengan mengatur keturunan akan membantu menciptakan keluarga yang harmonis dan sejahtera atau biasa juga disebut dengan keluarga sakinah⁽³⁰⁾.

Berpedoman terhadap kaidah-kaidah hukum Islam tersebut diatas, umat Islam dapat menemukan ayat Al-quran dan hadis yang memberikan indikasi bahwa dalam Islam membolehkan dalam mengatur keturunan.

Sesuai dengan firman Allah dalam QS an-Nisa/4: 9 :

وَلْيَخْشَ الَّذِينَ لَوْ تَرَكَوْا مِنْ خَلْفِهِمْ ذُرِّيَةً ضِعَفًا خَافُوا عَلَيْهِمْ فَلْيَتَّقُوا اللَّهَ وَلْيَقُولُوا قَوْلًا سَدِيدًا

Terjemahnya :

“Dan hendaklah takut (kepada Allah) orang-orang yang sekiranya mereka meninggalkan keturunan yang lemah di belakang mereka yang mereka khawatir terhadap (kesejahteraan)nya. Oleh sebab itu, hendaklah mereka bertakwa kepada Allah, dan hendaklah mereka berbicara dengan tutur kata yang benar.”

Adapun hadis Nabi yang dapat dijadikan dalil untuk membenarkan pengaturan keturunan yaitu ;

إِنَّكَ أَنْ تَذَرَ وَرَثَتَكَ أَغْنِيَاءَ خَيْرٌ مِنْ أَنْ تَذَرَهُمْ عَالَةً يَتَكَفَّفُونَ النَّاسَ ، وَأَسْتِ تَنْفِقُ نَفَقَةً تَبْنَعِي بِهَا وَجْهَ اللَّهِ إِلَّا أُجِرْتَ بِهَا ، حَتَّى اللَّقْمَةَ تَجْعَلُهَا فِي فِي امْرَأَتِكَ

Artinya :

“Sesungguhnya lebih baik bagimu meninggalkan ahli warismu dalam keadaan kecukupan daripada meninggalkan mereka menjadi beban tanggungan orang banyak. Sesungguhnya apa yang kamu nafkahkan dengan maksud untuk mencari ridha Allah pasti kamu diberi pahala, termasuk apa yang dimakan oleh istrimu” (HR. al-Bukhari dan Muslim dari Saad bin Abi Waqqash ra).

Hadis tersebut memberi petunjuk bahwa faktor kemampuan suami istri untuk memenuhi kebutuhan anak-anaknya hendaknya dijadikan pertimbangan mereka yang ingin menambah jumlah anaknya. Bahkan faktor kemampuan memikul beban keluarga dapat dijadikan pertimbangan oleh seseorang untuk menunda pernikahannya⁽²⁹⁾.

Selain itu perlunya umat Islam melaksanakan perencanaan keluarga atas dasar mencapai keseimbangan dalam mendapatkan keturunan dengan terpeliharanya jiwa.

Hal ini sebagaimana dalam firman Allah SWT dalam QS al-Baqarah/2: 233 :

وَالْوَالِدَاتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَادَهُنَّ حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِ لِمَنْ أَرَادَ أَنْ يُتِمَّ الرَّضَاعَةَ وَعَلَى الْمَوْلُودِ لَهُ
رِزْقُهُنَّ وَكِسْوَتُهُنَّ بِالْمَعْرُوفِ لَا تُكَلَّفُ نَفْسٌ إِلَّا وُسْعَهَا لَا تُضَارَّ وَالِدَةٌ بِوَلَدِهَا وَلَا مَوْلُودٌ لَهُ
بِوَالِدِهِ وَعَلَى الْوَارِثِ مِثْلُ ذَلِكَ فَإِنْ أَرَادَا فِصَالًا عَنْ تَرَاضٍ مِنْهُمَا وَتَشَاوُرٍ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْهِمَا
وَإِنْ أَرَدْتُمْ أَنْ تَسْتَرْضِعُوا أَوْلَادَكُمْ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْكُمْ إِذَا سَلَّمْتُمْ مَا اتَّيْتُمْ بِالْمَعْرُوفِ وَاتَّقُوا اللَّهَ
وَأَعْلَمُوا أَنَّ اللَّهَ بِمَا تَعْمَلُونَ بَصِيرٌ

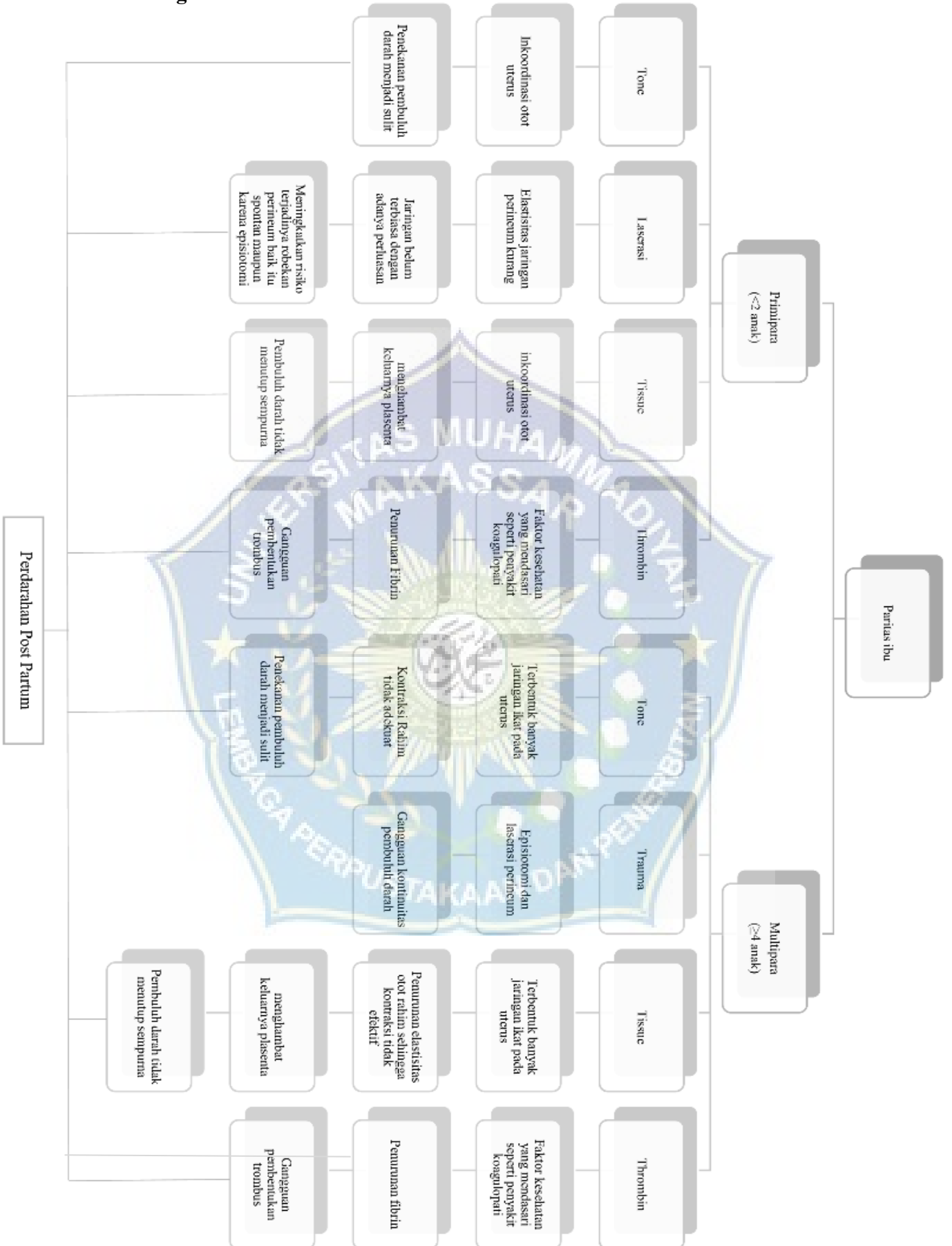
Terjemahnya:

“Dan ibu-ibu hendaknya menyusui anak-anaknya selama dua tahun penuh, bagi yang ingin menyusui secara sempurna. Dan kewajiban ayah menanggung nafkah dan pakaian mereka dengan cara yang patut. Seseorang tidak dibebani lebih dari kesanggupannya. Janganlah seorang ibu menderita karena anaknya dan jangan pula seorang ayah (menderita karena anaknya. Ahli waris pun (berkewajiban) seperti itu pula. Apabila keduanya ingin menyapih dengan persetujuan dan permusyawaratan antara keduanya, maka tidak ada dosa atas keduanya. Dan jika kamu ingin menyusukan anakmu kepada orang lain, maka tidak ada dosa bagimu memberikan pembayaran dengan cara yang patut. Bertakwalah kepada Allah dan ketahuilah bahwa Allah Maha Melihat apa yang kamu kerjakan.”

Dari penjelasan ayat tersebut menunjukkan bahwa umat Islam dalam mengatur keturunan perlu memperhatikan :

1. Terpeliharanya kesehatan ibu dan anak, terjaminnya keselamatan jiwa ibu karena bebas jasmani dan rohani selama hamil, melahirkan, menyusui dan memelihara anak serta timbulnya kejadian yang tidak diinginkan dalam keluarga .
2. Terpeliharanya kesehatan jiwa, kesehatan jasmani dan rohani anak serta tersedianya pendidikan bagi anak.
3. Terjaminnya keselamatan agama orang tua yang dibebani kewajiban mencukupi kebutuhan hidup keluarga⁽³¹⁾.

E. Kerangka Teori

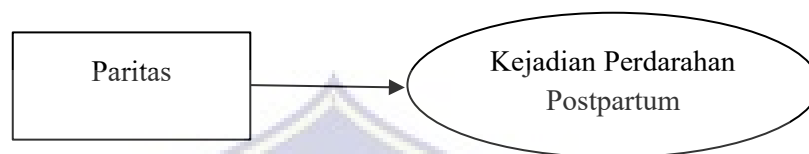


Bagan 2.1 Kerangka Teori



BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Konsep Pemikiran



Keterangan :

-  : Variabel dependen
 : Variabel independen

Bagan 3.1 Kerangka Konsep

B. Hipotesa

1. H₀ (Hipotesis null)

Tidak ada hubungan antara paritas dan jumlah perdarahan postpartum yang terjadi di RSIA Ananda di Makassar.

2. H_a (Hipotesis Alternatif)

Terdapat hubungan antara paritas dan jumlah perdarahan postpartum yang terjadi di RSIA Ananda di Makassar.

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

A. Metode Penelitian

Pendekatan *case control* digunakan dalam desain penelitian ini. Dengan desain ini, Penelitian dilakukan dengan melakukan perbandingan kelompok kasus dan kontrol untuk menentukan hubungan antara paritas dengan angka perdarahan postpartum di RSIA Ananda Makassar.

B. Tempat Penelitian & Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

RSIA Ananda Makassar.

2. Waktu Penelitian

Desember 2023 - Januari 2024

C. Variabel Penelitian

1. Variabel Dependen

Perdarahan postpartum.

2. Variabel Independen

Paritas.

D. Teknik Pengambilan Sampel

1. Populasi

Subyek dalam penelitian ini yaitu ibu yang pernah bersalin dan mengalami perdarahan postpartum di RSIA Ananda Makassar.

2. Sampel

Kriteria inklusi :

- 1) Data rekam medik pasien yang terdiagnosis perdarahan post partum di RSIA Ananda Makassar.

Kriteria Eksklusi :

- 1) Data rekam medik pasien yang tidak lengkap.

E. Rumus dan Besar Sampel

Rumus untuk menentukan jumlah sampel yang digunakan yaitu rumus studi analitik komparatif kategorikal tidak berpasangan.

$$n1 = n2 = \left(\frac{Z\alpha \sqrt{2PQ} + Z\beta \sqrt{P1Q1 + P2Q2}}{P1 - p2} \right)^2$$

$$n1 = n2 = \left(\frac{1,96 \sqrt{2 \times 0,57 \times 0,43} + 0,84 \sqrt{(0,72 \times 0,28) + (0,42 \times 0,58)}}{0,3} \right)^2$$

$$n1 = n2 = \left(\frac{1,96 \sqrt{0,49} + 0,84 \sqrt{0,2 + 0,24}}{0,3} \right)^2$$

$$n1 = n2 = \left(\frac{(1,96 \times 0,7) + (0,84 \times 0,66)}{0,3} \right)^2$$

$$n1 = n2 = \left(\frac{1,37 + 0,55}{0,3} \right)^2$$

$$n1 = n2 = 40,96 = 41$$

Keterangan :

$Z\alpha$ = defiat baku alfa (1,96)

$Z\beta$ = defiat baku beta (0,84)

$P2$ = proporsi pada kelompok yang sudah diektahui nilainya (0,42)

$P1$ = proporsi pada kelompok yang nilainya merupakan judgment peneliti (0,72)

$$P = \text{proporsi total } (P1 + P2) / 2 = (0,72 + 0,42) / 2 = 0,57$$

$$Q = 1 - P = 1 - 0,57 = 0,43$$

$$Q2 = 1 - P2 = 1 - 0,42 = 0,58$$

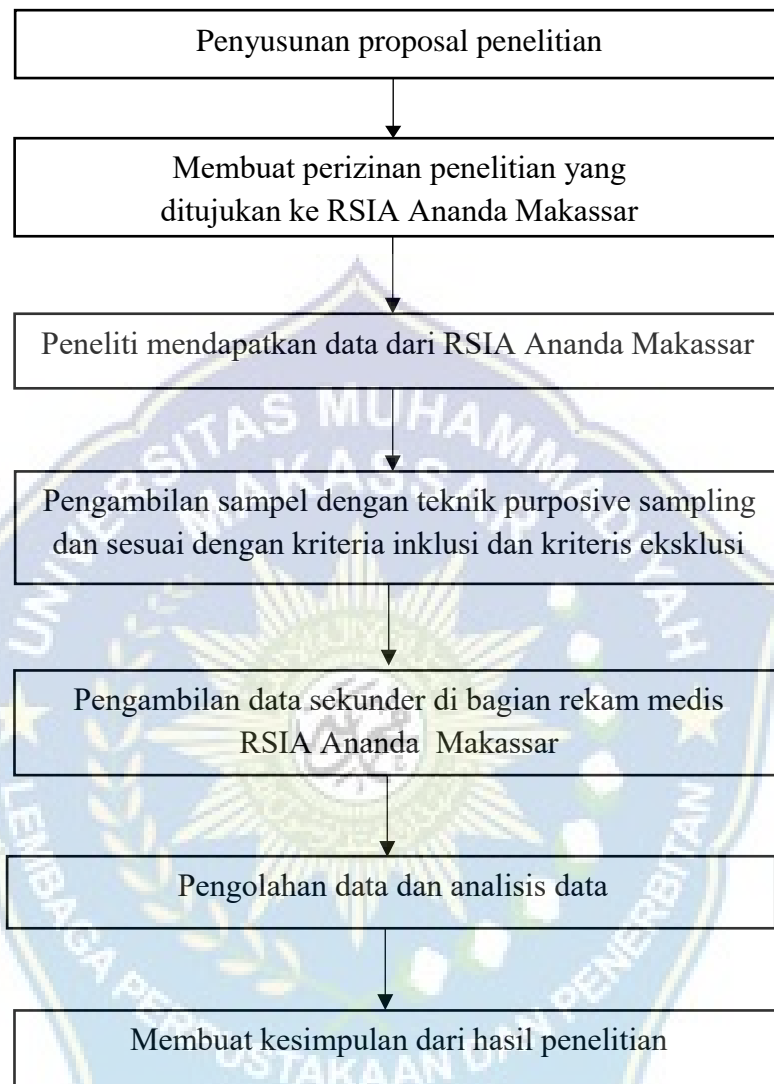
$$Q1 = 1 - P1 = 1 - 0,72 = 0,28$$

$$P1 - P2 = 0,72 - 0,42 = 0,3$$

Berdasarkan hasil perhitungan ukuran sampel diatas maka untuk sampel didapatkan 41 sampel kasus. Penelitian menggunakan perbandingan case : control (1:1) sehingga untuk sampel kontrol sebanyak 41 sampel. Maka total keseluruhan sampel pada penelitian ini adalah 82 sampel yang terdiri dari 41 sampel kasus dan 41 sampel kontrol.



F. Alur penelitian



Bagan 4.1 Alur Penelitian

G. Definisi Operasional

Table 4.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Paritas	Jumlah anak yang pernah dilahirkan baik hidup maupun mati yang tercatat di dalam rekam medik	Melihat data rekam medis pasien kemudian disesuaikan dengan kriteria objektif.	Ordinal	a. Risiko tinggi : <2 dan \geq 4 anak b. Risiko rendah : 2-3 anak
Perdarahan Post Partum	Pasien yang terdiagnosis perdarahan post partum yang tercatat di dalam rekam medik.	Melihat data rekam medis pasien kemudian disesuaikan dengan kriteria objektif.	Nominal	a. Mengalami perdarahan postpartum b. Tidak mengalami perdarahan postpartum

H. Teknik Pengumpulan Data

Penelitian ini mengambil data dari rekam medik ibu yang mengalami perdarahan setelah persalinan di RSIA Ananda Makassar. Data tersebut mencakup informasi tentang nomor rekam medis, identitas, status gravida ibu dan diagnosis perdarahan post partum pada ibu.

I. Teknik Analisis data

Studi ini menggunakan program komputer, terutama aplikasi *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS). Adapun analisis univariat digunakan untuk

memastikan distribusi frekuensi variabel yang diteliti. Selanjutnya, angka kejadian perdarahan postpartum kemudian dibandingkan dengan variabel penelitian yaitu paritas dengan menggunakan analisis bivariat dan uji *Chi-square* untuk melihat apakah terdapat hubungan antara kedua variabel tersebut. Landasan hipotesis penelitian ini adalah tingkat signifikansi atau nilai p. Dengan demikian, hipotesis nol diterima jika nilai $p > 0,05$, dan hipotesis alternatif diterima jika nilai $p < 0,05$.

J. Etika Penelitian

1. Melampirkan surat penelitian untuk meminta izin melakukan penelitian kepada pihak rumah sakit.
2. Menyertakan surat kepada komite etik yang meminta data rekam medis dan meminta izin penelitian.
3. Menjaga kerahasiaan identitas pasien dalam rekam medis agar tidak ada pihak yang dirugikan.

BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Objek Penelitian

Tujuan penelitian yang dilakukan di RSIA Ananda Makassar ini adalah untuk mengetahui hubungan antara angka perdarahan postpartum dengan paritas. Jumlah individu yang mengalami perdarahan postpartum dalam rentang tahun 2022-2023 mencapai 52 orang. Dari jumlah tersebut, 41 orang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Partisipan penelitian berjumlah 82 orang, 41 orang diantaranya berada pada kelompok kasus dan 41 orang diantaranya berada pada kelompok kontrol. Proses pengumpulan data melibatkan analisis data sekunder untuk melihat paritas ibu dan riwayat perdarahan postpartum yang tercantum dalam rekam medis di RSIA Ananda Makassar. Selanjutnya, setelah dianalisis, data yang dikumpulkan ditampilkan dalam bentuk tabulasi silang dan tabel frekuensi.

B. Analisis Univariat

Mendapatkan pemahaman umum tentang distribusi variabel independen dan dependen adalah tujuan analisis univariat. Dua kelompok dari 82 peserta penelitian dibentuk : 41 orang dalam kelompok penyakit dan 41 orang dalam kelompok kontrol.

Table 5.1 Distribusi Sampel Menurut Paritas dan Kejadian Perdarahan Postpartum di RSIA Ananda Makassar.

Variabel	Frekuensi	
	N	%
Paritas		
a. Risiko tinggi : <2 atau ≥ 4	46	56,1
b. Risiko rendah : 2-3	36	43,9
Diagnosa		
a. Perdarahan Postpartum	41	50
b. Tidak Perdarahan Postpartum	41	50
Total	82	100

Berdasarkan tabel 5.1, jumlah sampel sebanyak 82, meliputi 41 kasus terdiagnosis PPH dan 41 sampel kontrol. Ibu bersalin yang memiliki paritas <2 atau ≥ 4 anak memiliki distribusi 46 orang dengan persentase 56,1 % dengan rincian 0 orang pada paritas ≥ 4 dan 46 orang pada paritas <2 anak sedangkan paritas 2 sampai 3 anak memiliki distribusi 36 orang dengan persentase 43,9%.

C. Analisis Bivariat

Hubungan antara variabel independen dan dependen dapat ditunjukkan dengan analisis bivariat. Untuk mengetahui apakah ada hubungan keduanya, diterapkan uji chi-square.

Table 5.2 Analisis Uji Statistik Keterkaitan Antara Paritas dengan Kejadian Perdarahan Postpartum di RSIA Ananda Makassar

Paritas	Diagnosa		Total	<i>p value</i>	OR
	PPH	Tidak PPH			
<2 atau ≥4	32 (39%)	14 (17,1%)	46 (56,1%)	0,000	6,857
2-3	9 (11%)	27 (32,9%)	36 (43,9%)		
Total	41 (50%)	41 (50%)	82 (100%)		

Berdasarkan data yang diperoleh pada table 5.2, ibu yang memiliki paritas kurang dari 2 atau sama dengan 4 dalam kelompok kasus perdarahan postpartum mencakup 32 orang atau 39% dari total, dengan rincian 32 orang memiliki paritas kurang dari 2 anak. Pada kelompok kontrol, distribusi ini melibatkan 14 orang atau 17,1%, yang semuanya memiliki paritas kurang dari 2 anak. Di sisi lain, ibu dengan paritas antara 2 hingga 3 dalam kelompok kasus perdarahan postpartum berjumlah 9 orang atau 11%, sedangkan dalam kelompok kontrol mencapai 27 orang atau 32,9%. Nilai *p* signifikan sebesar 0,000 ($p < 0,05$) ditemukan pada hasil uji statistik, menunjukkan adanya korelasi antara usia dan kejadian perdarahan postpartum. Selain itu, paritas juga diidentifikasi sebagai faktor signifikan terhadap perdarahan postpartum, dengan nilai OR menunjukkan bahwa dibandingkan ibu dengan paritas antara 2 dan 3, ibu dengan paritas lebih dari 4 atau kurang dari 2 memiliki kemungkinan 6,857 kali lebih besar untuk mengalami perdarahan postpartum.

BAB VI

PEMBAHASAN

Penelitian ini terdiri dari 82 sampel yang terbagi atas 41 sampel kasus dan 41 sampel kontrol. Terdapat 46 kasus (56,1%) ibu yang mempunyai paritas risiko tinggi (<2 atau ≥ 4) menurut distribusi frekuensi hubungan paritas dengan kejadian perdarahan postpartum. 9 orang tidak menderita perdarahan postpartum dari 46 kasus, sedangkan 32 orang mengalaminya. Terdapat 36 kasus (43,9%) dalam paritas risiko rendah (2-3). Dari 36 kasus, 27 orang tidak mengalami perdarahan postpartum, sedangkan 9 orang mengalaminya.

Dengan p-value 0,000 (p-value $<0,05$), analisis data Chi Square menunjukkan adanya hubungan yang cukup kuat antara paritas dengan terjadinya perdarahan postpartum. ibu dengan paritas risiko tinggi (<2 atau >4) memiliki kemungkinan 6,857 kali lebih besar untuk mengalami perdarahan postpartum dibandingkan ibu dengan paritas risiko rendah (2-3), berdasarkan nilai *Odd Ratio* (OR) yang ditetapkan sebesar 6,857.

Temuan penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Pradana pada tahun 2021, yang menemukan adanya hubungan antara paritas dan frekuensi perdarahan pasca melahirkan. Hal ini disebabkan oleh peningkatan risiko perdarahan postpartum pada primipara akibat kurangnya kesiapan ibu dalam menghadapi segala potensi masalah terkait kehamilan. dan persalinan karena kurangnya informasi. Salah satu penyebab perdarahan postpartum adalah paritas 3, yang disebabkan oleh penipisan dinding rahim akibat otot rahim yang meregang dan melemah ⁽²⁰⁾.

Hasil penelitian tersebut didukung oleh penelitian Wulandari (2019) yang dilakukan di RSUD Sleman yang menghubungkan paritas dengan frekuensi kejadian perdarahan postpartum. Kemungkinan ibu melahirkan dengan paritas 2-3 lima kali lebih rendah dibandingkan ibu melahirkan dengan paritas 1 atau >3 untuk mengalami perdarahan postpartum dengan kontraksi uterus ringan akibat persalinan berulang, berdasarkan nilai odds ratio sebesar 5,093. Adanya atonia uteri membuat rahim benar-benar rileks, melebar, dan lembek serta tidak mampu menyumbat pembuluh darah dan menyebabkan perdarahan⁽²¹⁾.

Selain itu, penelitian Simarmata (2023), yang menunjukkan korelasi kuat antara paritas dan kejadian perdarahan, konsisten dengan penelitian kami. Dan OR= 3,449 adalah hasilnya. Dengan demikian, perdarahan postpartum 3,449 kali lebih mungkin terjadi pada paritas kategori risiko (1 dan >3) dibandingkan paritas 2 sampai 3. Berdasarkan temuan penelitian, Paritas ideal bagi ibu adalah paritas 2 sampai 3. Pada skenario dengan paritas 1 dan paritas >3, angka kematian ibu lebih tinggi⁽²²⁾.

Penelitian Husnah pada tahun 2022 yang menunjukkan adanya korelasi kuat antara paritas dengan prevalensi perdarahan postpartum juga sejalan dengan penelitian ini. Hal ini terjadi karena wanita dengan paritas lebih dari tiga kali melahirkan anak yang mengalami pendarahan berlebihan selama kehamilan. Hal ini menyebabkan rahim membesar secara berlebihan dan mengurangi kapasitasnya untuk berkontraksi setelah plasenta lahir, yang pada gilirannya menyebabkan perdarahan pasca melahirkan⁽²³⁾.

Penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Fachir (2020) yang menemukan adanya keterkaitan antara perdarahan postpartum dengan paritas. Selain itu, hasil penelitian menunjukkan adanya perdarahan postpartum 3.883 kali lebih sering terjadi pada pasien yang melahirkan bayi dengan paritas 1 ke atas 3 dibandingkan pada mereka yang melahirkan bayi dengan paritas 2 dan 3. Mengejan menjadi tidak efisien saat melahirkan pada ibu dengan paritas >3 karena rahim sering mengalami kesulitan berkontraksi dan menarik kembali. Risiko perdarahan pasca melahirkan yang lebih tinggi dapat timbul akibat kontraksi dan retraksi yang tidak efektif selama persalinan, yang dapat menyebabkan pembuluh darah di dinding rahim terbuka ⁽²⁴⁾.

Adapun penelitian Rodiani (2019) yang menemukan adanya keterkaitan yang kuat antara kejadian perdarahan postpartum di RSUD Lampung dengan paritas ibu. Hal ini disebabkan oleh fakta bahwa multigravida memiliki fungsi reproduksi yang lebih rendah, sehingga meningkatkan kemungkinan terjadinya perdarahan postpartum ⁽²⁵⁾.

Penelitian ini membenarkan penelitian Zalmadani (2023) yang menunjukkan adanya korelasi kuat antara paritas ibu dengan prevalensi perdarahan postpartum. Mereka menemukan rasio odds (OR) sebesar 4,95, artinya Ibu yang berisiko mengalami pendarahan 4,95 kali lebih sering dibanding ibu yang tidak berisiko. Hal ini disebabkan oleh fakta bahwa serat otot di rahim akan berubah menjadi jaringan ikat pada setiap kehamilan⁽²⁶⁾.

Adapun penelitian oleh Sugiyarni (2023) yang menemukan dukungan statistik mengenai keterkaitan paritas dengan frekuensi perdarahan postpartum. Nilai OR

sebesar 5,111 dihitung berdasarkan temuan penelitian, yang menunjukkan bahwa ibu yang memiliki lebih dari tiga anak memiliki kemungkinan 5,111 kali lipat lebih tinggi dibandingkan ibu yang memiliki kurang dari tiga anak. Hal ini disebabkan oleh fakta bahwa ibu dengan paritas lebih dari tiga lebih mungkin mengalami perdarahan postpartum karena rahim mereka tidak dapat berkontraksi dan jaringan mereka menjadi kurang fleksibel dan elastis akibat peregangan yang berulang-ulang selama persalinan ⁽²⁷⁾.

Penelitian Kusumaningtyas (2020) yang menemukan adanya korelasi kuat antara paritas dengan frekuensi perdarahan postpartum didukung oleh penelitian ini. Berdasarkan hasil analisis, nilai OR = 3,6 menunjukkan bahwa ibu dengan paritas rendah <3 anak memiliki risiko melahirkan 3,6 kali lebih rendah dibandingkan ibu dengan paritas >3 anak. Hal ini disebabkan oleh penurunan kelenturan otot rahim yang melemahkan kekuatan kontraksi selama persalinan dan meningkatkan kemungkinan terjadinya perdarahan ⁽²⁸⁾.

Penelitian oleh Hamzah (2021) juga menemukan adanya keterkaitan paritas terhadap prevalensi perdarahan postpartum. Perdarahan postpartum 3,656 kali lebih beresiko terjadi pada ibu dengan paritas <2 atau ≥ 4 dibandingkan pada ibu dengan paritas 2 sampai 3. Hal ini disebabkan karena serabut otot pada rahim akan berubah menjadi jaringan ikat setiap saat kehamilan. Karena kejadian perdarahan meningkat seiring dengan jumlah paritas, Angka kematian ibu meningkat seiring dengan tingginya paritas ⁽⁷⁾.

Dari hasil penelitian dan berbagai uji yang menguatkan bahwa paritas merupakan faktor risiko yang mempengaruhi frekuensi perdarahan postpartum, hal

ini dapat ditegaskan. Temuan penelitian ini mendukung hipotesis bahwa perdarahan postpartum disebabkan oleh berbagai keadaan, termasuk paritas. Saat seorang ibu hendak melahirkan anak pertamanya, paritas yang rendah (paritas satu) juga dapat mengakibatkan terjadinya perdarahan pada jalan lahir yang cedera. Atonia uteri, yang jika tidak ditangani dapat menyebabkan perdarahan postpartum, dapat menyerang ibu dengan paritas tinggi. Rahim terus-menerus meregang selama kehamilan multipara pada ibu, yang menyebabkan rahim tidak berfungsi secara efisien sepanjang waktu. Bagi seorang ibu, paritas dua hingga tiga sangat ideal untuk mengurangi risiko perdarahan ⁽⁷⁾.



BAB VII

PENUTUP

A. Kesimpulan

Kesimpulan yang diambil dari temuan penelitian yang berfokus pada hubungan paritas dengan prevalensi perdarahan postpartum di RSIA Ananda Makassar adalah sebagai berikut:

1. Angka kejadian perdarahan postpartum di RSIA Ananda Makassar adalah sebanyak 52 kasus pada tahun 2022-2023.
2. Jumlah ibu dengan paritas risiko rendah adalah 36 orang.
3. Jumlah ibu dengan paritas risiko tinggi adalah 46 orang.
4. Jenis penyebab terjadinya perdarahan post partum di RSIA Ananda yaitu atonia uteri sebanyak 5 kasus, rest plasenta sebanyak 30 kasus dan rupture perineum sebanyak 6 kasus.
5. Dibandingkan ibu dengan paritas risiko rendah, ibu dengan paritas risiko tinggi tujuh kali lebih mungkin mengalami perdarahan pasca melahirkan.

B. Saran

1. Bagi Masyarakat

Memperhatikan faktor-faktor yang dapat memberikan pengaruh terhadap terjadinya kejadian perdarahan post partum sehingga dapat melakukan pencegahan.

2. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat menjadi landasan dan pedoman bagi penelitian selanjutnya.

Hal ini dapat diperluas dengan memasukkan variable yang tidak terdapat dalam penelitian ini dan dengan memanfaatkan sampel, metodologi, dan lokasi penelitian baru.

3. Bagi Rumah Sakit

Mengadakan program yang dapat memberikan edukasi mengenai bahaya perdarahan pasca persalinan dan cara pencegahannya serta melakukan pencatatan data rekam medik secara lengkap



DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenkes RI. (2022). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021. Kemenkes RI..
2. Siti Mardhatillah Musa, 2019. Angka Kematian ibu Kemenkes RI, 2018. Jurnal ilmiah STIKES citradelima.
3. 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.
4. Ummah, N., Ulfiana, E. (2018). Faktor Risiko Penyebab Perdarahan Post Partum. 7(15).
5. Husen, B. H. (2021). ANALISIS FAKTOR RISIKO PERDARAHAN POST PARTUM DI RSUD LABUANG BAJI KOTA MAKASSAR PROVINSI SULAWESI SELATAN. Jurnal Serambi Sehat, 14(3), 10-17.
6. Amirah, K., Suriani, S., & Rahmawati, R. (2021). Faktor Risiko Kehamilan Pada Kejadian Perdarahan Post Partum Di Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu Dan Anak (RSKDIA) Siti Fatimah Makassar. Media Kesehatan Politeknik Kesehatan Makassar, 16(1), 173-179.
7. Hamzah, N. H. (2021). Hubungan Usia Dan Paritas Dengan Kejadian Perdarahan Post Partum Di Rsia Ananda Makassar .
8. Sultan, S. (2020). FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERDARAHAN PERDARAHAN POST PARTUM DI RSIA SITTI KHADIJAH 1 MAKASSAR TAHUN 2014-2019. MAKASSAR.
9. Escobar, et al. FIGO recommendations on the management of postpartum hemorrhage 2022. Int J Gynecol Obstet. 2022.
10. Haryanti, Y., & Armatani, R. (2021). Gambaran Faktor Risiko Ibu Bersalin Diatas Usia 35 Tahun. Jurnal Dunia Kesmas, 10(3), 372-379.
11. Cintania, B. (2020). Gambaran Kejadian Perdarahan Postpartum Berdasarkan Paritas Dan Anemia Di RS Asy Syifa Medika Tahun 2019 (Doctoral dissertation, POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA).

12. Shakur, H., Beaumont, D., Pavord, S., Gayet-Ageron A., Ker K., Mousa, HA. (2018). Antifibrinolytic drugs for treating primary postpartum haemorrhage. *Cochrane Database Syst Rev.* 20(2).
13. Simanjuntak, L. (2020). Perdarahan Post partum (Perdarahan Paskasalin). *Jurnal Visi Eksakta (JVIEKS).* 1(1). Hal 1-10.
14. Shields LE, Goffman D, Caughey AB. Postpartum Hemorrhage. *ACOG.* 2017;130(4).
15. Saputri, L. (2020). HUBUNGAN USIA DAN PARITAS DENGAN KEJADIAN ATONIA UTERI DI RSUD WISMA RINI KABUPATEN PRINGSEWU PROVINSI LAMPUNG TAHUN 2020 (Doctoral dissertation, Poltekkes Tanjungkarang).
16. Annisa, UI., Senilaila., Reka LM. (2018). Faktor Risiko Hemorrhage Post Partum. *Jurnal Media Kesehatan.* 11(1). Hal: 012-101.
17. Edah, E. (2019). Faktor Predisposisi Terjadinya Perdarahan Post partum di Rumah Sakit Umum Daerah Muntilan Tahun 2018. Universitas Muhammadiyah Magelang.
18. PP Muhammadiyah, Himpunan Putusan Majelis Tarjih Muhammadiyah, Yogyakarta: PP. Muhammadiyah, tth. 15
19. Rista, L. P., Gandhung, F.P (2017). Pembatasan Keturunan (Tahdid Al-Nasl) (Studi Komparasi Fatwa Mui Dan Putusan Majelis Tarjih Muhammadiyah Perspektif Maqasid Syariah). *Maqasid: Jurnal Studi Hukum Islam/Vol. 6, No. 2.*
20. Pradana, M. A. R. A., & Asshiddiq, M. R. F. (2021). Hubungan Antara Paritas dengan Kejadian Perdarahan Post Partum. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada,* 10(1), 326-331.
21. Wulandari, S. (2019). Hubungan Paritas Dengan Kejadian Perdarahan Postpartum Di RSUD Sleman (Doctoral dissertation, Universitas' Aisyiyah Yogyakarta).
22. Simarmata, I. D., Andriani, G. A., & Wulandari, S. W. (2023). Hubungan Paritas dengan Kejadian Perdarahan Postpartum di Rumah Sakit Umum Daerah Sleman Tahun 2015. *IMJ (Indonesian Midwifery Journal),* 2(2).

23. Husnah, P. F. (2022). Hubungan Paritas dan Partus Lama Dengan Kejadian Perdarahan Post Partum di RSUD Kota Prabumulih. *Jurnal Smart Ankes*, 6(2), 78-85.
24. Fachir, M. Z. K., Noor, M. S., & Nizomy, I. R. (2020). Hubungan antara Usia Ibu dan Paritas dengan Kejadian Perdarahan Pasca-Salin di RSUD Ulin Banjarmasin Periode Januari 2018–Juni 2019. *Homeostasis*, 3(3), 447-454.
25. Rodiani, R., & Setiawan, S. (2019). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perdarahan Pasca Persalinan di Rumah Sakit Umum Abdul Moeloek Lampung. *Jurnal Kedokteran Universitas Lampung*, 3(1), 135-140.
26. Zalmadani, H. (2023). Hubungan Umur Dan Paritas Dengan Kejadian Perdarahan Post Partum Pada Ibu Bersalin Di RSUD Pariaman. *As-Shiha: Journal of Medical Research*, 4(2).
27. Sugiyarni, L., Amalia, R., Zuitasari, A., & Arif, A. (2023). Hubungan Umur, Paritas dan Anemia dengan Kejadian Perdarahan Post Partum di Charitas Hospital Palembang Tahun 2021. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 23(1), 533-539.
28. Kusumaningtyas, F. P., Fitriahadi, E., ST, S., & Nawangsih, U. H. E. (2020). Hubungan Usia dan Paritas Dengan Kejadian Perdarahan Postpartum Di RSUD Wonosari Gunungkidul Yogyakarta (Doctoral dissertation, Universitas Aisyiyah Yogyakarta).
29. Al-Fanjari, Ahmad Syauqi. *Nilai Kesehatan dalam Syariat Islam*. Jakarta: Bumi Aksara.
30. Nurjannah, S. *Pandangan Hukum Islam Terhadap Penggunaan Kontrasepsi Tubektomi Di Rskd Ibu Dan Anak*.
31. Maloko, M. Tahir. *Ar-Radha'ah: Sebagai Alat Kontrasepsi Perspektif Hukum Islam*. Cet. I; Makassar: AlauddinUniversity Press

LAMPIRAN

Lampiran 1

No	No. RM	Nama Pasien	Usia	Diagnosa	Paritas
1	076156	Ny. SCB	27	Atonia uteri	1
2	103649	Ny. WU	29	Rest Plasenta	0
3	106279	Ny. HT	24	Rest Plasenta	0
4	108660	Ny. RB	27	Rest Plasenta	0
5	109372	Ny. YMH	17	Rest Plasenta	0
6	109887	Ny. SS	27	Rest Plasenta	0
7	110526	Ny. JRB	37	Rest Plasenta	3
8	029915	Ny. DHB	31	Rest Plasenta	3
9	084399	Ny. YSR	27	Rest Plasenta	1
10	028565	Ny. RPMZ	35	Rest Plasenta	2
11	113755	Ny. NS	20	Rest Plasenta	1
12	069288	Ny. RM	37	Atonia uteri	2
13	111270	Ny. NDM	40	Ruptur Perineum tk II	0
14	038942	Ny. RAW	33	Ruptur Perineum tk II	2
15	068709	Ny. LM	24	Rest Plasenta	2
16	073736	Ny. SWS	27	Rest Plasenta	0
17	068701	Ny. SHHB	28	Rest Plasenta	1
18	066898	Ny. AZ	30	Rest Plasenta	0
19	082094	Ny.AFUA	25	Rest Plasenta	0
20	094825	Ny.RSH	43	Rest Plasenta	0
21	089630	Ny. DZ	31	Rest Plasenta	0

22	095732	Ny. IW	20	Rest Plasenta	0
23	073814	Ny. HM	36	Atonia uteri	0
24	096915	Ny. RS	35	Rest Plasenta	0
25	076211	Ny. WT	33	Rest Plasenta	0
26	098718	Ny. HI	31	Rest Plasenta	0
27	096345	Ny. NMS	27	Rest Plasenta	1
28	065498	Ny. NK	26	Rest Plasenta	1
29	100141	Ny. WAH	31	Rest Plasenta	0
30	104946	Ny. AS	23	Rest Plasenta	0
31	075823	Ny. DA	28	Atonia uteri	1
32	102619	Ny. SE	30	Rest Plasenta	0
33	098248	Ny. MI	39	Rest Plasenta	3
34	097349	Ny. AP	28	Rest Plasenta	0
35	090303	Ny. SAIS	26	Ruptur perineum tk II	0
36	007182	Ny. RU	32	Ruptur perineum tk II	1
37	024578	Ny. ABAH	31	Ruptur perineum tk II	0
38	033913	Ny. AN	31	Atonia uteri	2
39	077532	Ny. TRR	27	Rest Plasenta	0
40	009798	Ny. AIS	41	Rest Plasenta	3
41	073801	Ny. AS	33	Ruptur perineum tk II	0
42	107198	Ny. AD	24	Tidak PPH	0
43	047499	Ny. DWS	27	Tidak PPH	2
44	106831	Ny. SD	25	Tidak PPH	0
45	106624	Ny. MM	26	Tidak PPH	0

46	106205	Ny. ARP	21	Tidak PPH	1
47	030253	Ny. FH	31	Tidak PPH	1
48	106010	Ny. MH	28	Tidak PPH	3
49	106469	Ny. RS	35	Tidak PPH	2
50	089168	Ny. JNI	33	Tidak PPH	3
51	028032	Ny. WA	36	Tidak PPH	1
52	105240	Ny. ASNN	27	Tidak PPH	1
53	090888	Ny. NAF	28	Tidak PPH	2
54	105155	Ny. RFMK	26	Tidak PPH	0
55	097505	Ny. MM	39	Tidak PPH	3
56	104748	Ny. PZ	31	Tidak PPH	0
57	104439	Ny. BYS	21	Tidak PPH	0
58	104398	Ny. SS	43	Tidak PPH	3
59	024306	Ny. AAK	33	Tidak PPH	3
60	103358	Ny. AAYS	26	Tidak PPH	0
61	024456	Ny. NA	36	Tidak PPH	2
62	093291	Ny. SFI	23	Tidak PPH	0
63	056997	Ny. MAA	30	Tidak PPH	2
64	054511	Ny. ANK	36	Tidak PPH	3
65	023770	Ny. FE	36	Tidak PPH	2
66	101626	Ny. GAKAP	28	Tidak PPH	0
67	103110	Ny. SEA	24	Tidak PPH	0
68	097468	Ny. IG	35	Tidak PPH	3
69	041684	Ny. RSP	31	Tidak PPH	2

70	102906	Ny. DP	39	Tidak PPH	2
71	102450	Ny. HG	37	Tidak PPH	3
72	067749	Ny. JH	29	Tidak PPH	2
73	024490	Ny. KB	33	Tidak PPH	3
74	102398	Ny. NRY	23	Tidak PPH	2
75	079722	Ny. SL	28	Tidak PPH	3
76	102161	Ny. FZ	38	Tidak PPH	2
77	102135	Ny. DNIS	30	Tidak PPH	3
78	093007	Ny. YR	32	Tidak PPH	2
79	101889	Ny. JJ	25	Tidak PPH	2
80	080157	Ny. NA	35	Tidak PPH	2
81	101488	Ny. MWU	32	Tidak PPH	3
82	099591	Ny. NH	25	Tidak PPH	2



Lampiran 2. Permohonan Izin Penelitian



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

LEMBAGA PENELITIAN PENGEMBANGAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
Jl. Sultan Alauddin No. 259 Telp.864972 Fax (0411)865388 Makassar 90221 e-mail dp3m@unmah.ac.id

Nomor : 2445/05/C.4-VIII/IX/1444/2023

20 Safar 1445 H

Lamp : 1 (satu) Rangkap Proposal

05 September 2023 M

Hal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth,

Bapak Gubernur Prov. Sul-Sel

Cq. Kepala Dinas Penanaman Modal & PTSP Provinsi Sulawesi Selatan

di -

Makassar

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Berdasarkan surat Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar, nomor: 986/05/A.6-II/IX/1445/2023 tanggal 5 September 2023, menerangkan bahwa mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : MUH. IRHAM MUZAKKIR

No. Stambuk : 10542 1108620

Fakultas : Fakultas Kedokteran

Jurusan : Pendidikan Kedokteran

Pekerjaan : Mahasiswa

Bermaksud melaksanakan penelitian/pengumpulan data dalam rangka penulisan Skripsi dengan judul :

"HUBUNGAN PARTAS DENGAN KEJADIAN PERDARAHAN POST PARTUM DI RSTIA ANANDA MAKASSAR"

Yang akan dilaksanakan dari tanggal 8 September 2023 s/d 8 November 2023.

Sehubungan dengan maksud di atas, kiranya Mahasiswa tersebut diberikan izin untuk melakukan penelitian sesuai ketentuan yang berlaku.

Demikian, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan Jazakumullahu khaeran

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Ketua LPM
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
MAKASSAR
Dr. Muft. Arief Muhsin, M.Pd
NBM 1127761

Lampiran 3. Surat Izin Penelitian


PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
Jl. Bougenville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936
Website : <http://smap-new.sulselprov.go.id> Email : ptsp@sulselprov.go.id
Makassar 90231

Nomor	: 31154/S.02/PTSP/2023	Kepada Yth.	Direktur RSIA Ananda Makassar
Lampiran	: -		
Perihal	: <u>Izin penelitian</u>		

di-
Tempat

Berdasarkan surat Ketua LP3M UNISMUH Makassar Nomor : 2445/05/C.4-VIII/IX/1444/2023 tanggal 05 September 2023 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

N a m a	: MUH IRHAM MUZAKKIR
Nomor Pokok	: 105421108620
Program Studi	: Pendidikan Dokter
Pekerjaan/Lembaga	: Mahasiswa (S1)
Alamat	: Jl. Sit Alauddin, No. 259 Makassar

PROVINSI SULAWESI SELATAN

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka menyusun SKRIPSI, dengan judul :

" HUBUNGAN PARITAS DENGAN KEJADIAN PERDARAHAN POST PARTUM DI RUMAH SAKIT IBU & ANAK ANANDA MAKASSAR "

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. *09 Desember 2023 s/d 09 Januari 2024*

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami *menyetujui* kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar
Pada Tanggal 08 Desember 2023

KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU
SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN

	ASRUL SANI S.H., M.Si. Pangkat : PEMBINA TINGKAT I Nip : 19750321 200312 1 008
---	---

Tembusan Yth

1. Ketua LP3M UNISMUH Makassar di Makassar.
2. Peringgal.

Lampiran 4. Persetujuan Etik



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN

Alamat: Lt. 5 KUPK, Jl. Sultan Muhammad No. 209, 9. mail: etik@med.umh.ac.id, Makassar, Sulawesi Selatan

REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK

Nomor : 424/UM/PKE/XII/45/2023

Tanggal: 10 November 2023

Dengan ini Menyatakan bahwa Protokol dan Dokumen yang Berhubungan dengan Protokol berikut ini telah mendapatkan Persetujuan Etik :

No Protokol	20230926400	No Sponsor Protokol	-
Peneliti Utama	Muh Irfan Muzakir	Sponsor	-
Judul Penelitian	Hubungan Paritas dengan Kejadian Perdarahan Post Partum di RSIA Ananda Makassar		
No Versi Protokol	2	Tanggal Versi	03 November 2023
No Versi PSP	1	Tanggal Versi	05 September 2023
Tempat Penelitian	RSIA Ananda Makassar		
Jenis Review	<input type="checkbox"/> Exempted <input checked="" type="checkbox"/> Expedited <input type="checkbox"/> Fullboard	Masa Berlaku	10 November 2023
		Sampai Tanggal	10 November 2024
Ketua Komisi Etik Penelitian FKIK Unismuh Makassar	Nama : dr. Muh. Hasan Kitta, M.Kes, Sp.OTGK	Tanda tangan:	 10 November 2023
Sekretaris Komisi Etik Penelitian FKIK Unismuh Makassar	Nama : Juliani Ibrahim, M.Sc, Ph.D	Tanda tangan:	 10 November 2023

Kewajiban Peneliti Utama:

- Menyerahkan Amendemen Protokol untuk Persetujuan sebelum di implementasikan
- Menyerahkan Laporan SAE ke Komisi Etik dalam 24 jam dan di lengkapi dalam 7 hari dan Laporan SUSAR dalam 72 jam setelah Peneliti Utama menerima laporan
- Menyerahkan Laporan Kemajuan (Progress report) setiap 6 bulan untuk penelitian setahun untuk penelitian resiko rendah
- Menyerahkan laporan akhir setelah penelitian berakhir
- Melaporkan penyimpangan dari protokol yang disetujui (Protocol deviation/violation)
- Mematuhi semua peraturan yang ditentukan

Lampiran 5. Surat keterangan Selesai Penelitian



Rumah Sakit Ibu dan Anak ANANDA

Jl. Andi Djemma No. 57 (Lama : Jl. Landak Baru No.63) Makassar

Telp. +62411 – 874596, Fax : +62411 – 853694

Email : sekretariat@anandahospital.com | Website : www.anandahospital.com

SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN

Nomor: 016/RSIA-A/1/2024

Yang bertanda tangan dibawah ini Divisi Tata Usaha & Diklat Rumah Sakit Ibu dan Anak

Ananda Makassar, menerangkan bahwa:

Nama : Muh. Irham Muzakkir
NIM : 105421108620
Fakultas : FKIK/ UNISMUH Makassar
Jurusan : Pendidikan Dokter

Yang bersangkutan telah melakukan penelitian di Rumah Sakit Ibu dan Anak Ananda, terhitung tanggal 9 Desember 2023 – 9 Januari 2024 guna menyelesaikan penulisan skripsi dengan judul “HUBUNGAN PARITAS DENGAN KEJADIAN PERDARAHAN POST PARTUM DI RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK ANANDA MAKASSAR”

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 17 Januari 2024

Divisi Tata Usaha & Diklat

Rini Safitri, SST., M.Kes

Lampiran 6. Hasil Olah Data Statistik

		Paritas			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	Risiko rendah : 2 - 3	36	43.9	43.9	43.9
	Risiko tinggi : <2 atau ≥4	46	56.1	56.1	100.0
Total		82	100.0	100.0	

		Diagnosa			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	Tidak Perdarahan Post Partum	41	50.0	50.0	50.0
	Perdarahan Post Partum	41	50.0	50.0	100.0
Total		82	100.0	100.0	

			Paritas * Perdarahan Post Partum Crosstabulation		
		Diagnosa		Total	
		PPH	Tidak PPH		
Paritas	<2 atau ≥4	Count	32	14	46
		Expected Count	23.0	23.0	46.0
	% within Paritas	69.6%	30.4%	100.0%	
	% within Perdarahan Post Partum	78.0%	34.1%	56.1%	
	% of Total	39.0%	17.1%	56.1%	
	2 - 3	Count	9	27	36
Expected Count			18.0	18.0	36.0
% within Paritas		25.0%	75.0%	100.0%	
% within Perdarahan Post Partum		22.0%	65.9%	43.9%	
% of Total		11.0%	32.9%	43.9%	
Total		Count	41	41	82
	Expected Count	41.0	41.0	82.0	
	% within Paritas	50.0%	50.0%	100.0%	

	% within Perdarahan Post Partum	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	50.0%	50.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	16.043 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	14.310	1	.000		
Likelihood Ratio	16.654	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
N of Valid Cases	82				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 18,00.

b. Computed only for a 2x2 table

Mantel-Haenszel Common Odds Ratio Estimate

Estimate		6.857
ln(Estimate)		1.925
Standard Error of ln(Estimate)		.501
Asymptotic Significance (2-sided)		.000
Asymptotic 95% Confidence Interval	Common Odds Ratio	Lower Bound 2.569
		Upper Bound 18.300
	ln(Common Odds Ratio)	Lower Bound .944
		Upper Bound 2.907

The Mantel-Haenszel common odds ratio estimate is asymptotically normally distributed under the common odds ratio of 1,000 assumption. So is the natural log of the estimate.

Lampiran 7. Uji Plagiasi



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

Alamat Kantor: Jl. Sultan Alauddin No. 259 Makassar 90221 Tlp (0411) 866972, 881593, Fax (0411) 865588

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

SURAT KETERANGAN BEBAS PLAGIAT

UPT Perpustakaan dan Penerbitan Universitas Muhammadiyah Makassar,
Menerangkan bahwa mahasiswa yang tersebut namanya di bawah ini:

Nama : Muh Irham Muzakkir

Nim : 105421108620

Program Studi : Kedokteran

Dengan nilai:

No	Bab	Nilai	Ambang Batas
1	Bab 1	7 %	10 %
2	Bab 2	13 %	25 %
3	Bab 3	8 %	10 %
4	Bab 4	8 %	10 %
5	Bab 5	7 %	10 %
6	Bab 6	6 %	10 %
7	Bab 7	0 %	5 %

Dinyatakan telah lulus cek plagiat yang diadakan oleh UPT- Perpustakaan dan Penerbitan Universitas Muhammadiyah Makassar Menggunakan Aplikasi Turnitin.

Demikian surat keterangan ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan seperlunya.

Makassar, 27 Februari 2024
Mengetahui

Kepala UPT- Perpustakaan dan Penerbitan,



Jl. Sultan Alauddin no 259 makassar 90222
Telepon (0411)866972,881 593, fax (0411)865 588
Website: www.library.unismuh.ac.id
E-mail : perpustakaan@unismuh.ac.id

BAB I Muh Irham Muzakkir

105421108620

by TutupTahap



Submission date: 27-Feb-2024 11:03AM (UTC+0700)

Submission ID: 2305666300

File name: BAB_I_81.docx (20.15K)

Word count: 432

Character count: 2742

BAB I Muh Irham Muzakkir 105421108620

ORIGINALITY REPORT

7% SIMILARITY INDEX
0% INTERNET SOURCES
0% PUBLICATIONS
0% STUDENT PAPERS



PRIMARY SOURCES

- | Rank | Source | Percentage |
|------|---|------------|
| 1 | repositori.uma.ac.id
Internet Source | 3% |
| 2 | fisioq.blogspot.com
Internet Source | 2% |
| 3 | repository.uinsu.ac.id
Internet Source | 2% |

Exclude quotes Off
Exclude bibliography Off

Exclude matches Off

BAB II Muh Irham Muzakkir

105421108620

by TutupTahap

Submission date: 27-Feb-2024 11:04AM (UTC+0700)

Submission ID: 2305667443

File name: BAB_II_Nur_Nilam_Sari.docx (84.74K)

Word count: 1928

Character count: 13130

BAB II Muh Irham Muzakkir 105421108620

ORIGINALITY REPORT

13%

SIMILARITY INDEX

turnitin

18%

INTERNET SOURCES

16%

PUBLICATIONS

13%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repository.unmuha.ac.id Internet Source	6%
2	eprints.unm.ac.id Internet Source	3%
3	desaciwidey.wordpress.com Internet Source	2%
4	repo.iainbatusangkar.ac.id Internet Source	2%

Exclude quotes Off

Exclude matches < 2%

Exclude bibliography Off

BAB III Muh Irham Muzakkir

105421108620

by TutupTahap



Submission date: 27-Feb-2024 11:05AM (UTC+0700)

Submission ID: 2305668628

File name: BAB_III_92.docx (24.33K)

Word count: 60

Character count: 344

BAB III Muh Irham Muzakkir 105421108620

ORIGINALITY REPORT

0% SIMILARITY INDEX	0% INTERNET SOURCES	0% PUBLICATIONS	0% STUDENT PAPERS
-------------------------------	-------------------------------	---------------------------	-----------------------------

PRIMARY SOURCES

Exclude quotes

Exclude matches

Exclude bibliography



BAB IV Muh Irham Muzakkir

105421108620

by TutupTahap



Submission date: 27-Feb-2024 11:06AM (UTC+0700)

Submission ID: 2305669594

File name: BAB_IV_91.docx (111.51K)

Word count: 375

Character count: 2329

BAB IV Muh Irham Muzakkir 105421108620

ORIGINALITY REPORT

8% SIMILARITY INDEX **8%** INTERNET SOURCES **2%** PUBLICATIONS **3%** STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCE

- | | | |
|----------|---|-----------|
| 1 | journals.uns.ac.id
Internet Source | 3% |
| 2 | ojs.uniska-bjm.ac.id
Internet Source | 3% |
| 3 | repository.iainpurwokerto.ac.id
Internet Source | 2% |

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off

BAB V Muh Irham Muzakkir

105421108620

by TutupTahap



Submission date: 27-Feb-2024 11:07AM (UTC+0700)

Submission ID: 2305670495

File name: BAB_V_85.docx (21.77K)

Word count: 486

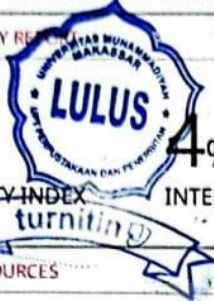
Character count: 2763

BAB V Muh Irham Muzakkir 105421108620

ORIGINALITY REPORT

7%

SIMILARITY INDEX



4%

INTERNET SOURCES

3%

PUBLICATIONS

0%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	123dok.com Internet Source	2%
2	Frisca Dewi Yunadi, Rully Andhika, Rochany Septiyaningsing. "Identifikasi Faktor Ibu Dengan Perdarahan Post Partum", Oksitosin : Jurnal Ilmiah Kebidanan, 2019 Publication	2%
3	jurnalmahasiswa.unesa.ac.id Internet Source	2%
4	Yekti Satriyandari, Nena Riski Hariyati. "FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN PERDARAHAN POSTPARTUM", Journal of Health Studies, 2017 Publication	2%

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off

BAB VI Muh Irham Muzakkir

105421108620

by TutupTahap



Submission date: 27-Feb-2024 11:08AM (UTC+0700)

Submission ID: 2305671427

File name: BAB_VI_7.docx (23.4K)

Word count: 937

Character count: 6054

BAB VI Muh Irham Muzakkir 105421108620

ORIGINALITY REPORT

6%

SIMILARITY INDEX



5%

INTERNET SOURCES

5%

PUBLICATIONS

2%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	ojs.dinamikakesehatan.unism.ac.id Internet Source	2%
2	Holidah Holidah, Fenita Purnama Sari Indah. "PENDEKATAN PARTISIPATIF DALAM PENINGKATAN PEMAHAMAN IBU MENGENAI NEONATUS RISIKO TINGGI", Jurnal Kebidanan Malahayati, 2021 Publication	1%
3	Submitted to Sriwijaya University Student Paper	1%
4	docobook.com Internet Source	1%
5	repo.unand.ac.id Internet Source	1%

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off

BAB VII Muh Irham Muzakkir

105421108620

by TutupTahap



Submission date: 27-Feb-2024 11:09AM (UTC+0700)

Submission ID: 2305672371

File name: BAB_VII_6.docx (17.77K)

Word count: 192

Character count: 1193

* BAB VII Muh Irham Muzakkir 105421108620

ORIGINALITY

0%

SIMILARITY INDEX

PRIMARY SOURCES



0%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

0%

STUDENT PAPERS

Exclude quotes

Exclude bibliography

Exclude matches



Lampiran 8. Dokumentasi Penelitian

