

Hubungan Paritas dengan Kejadian Perdarahan Post Partum

N. Kadek Sri Eka Putri¹, Reni Puspita Sari^{2*}, Triana Mirasari³

^{1,2}Prodi D3 Kebidanan, STIKes Mitra Husada Karanganyar

Email: kadekputri064@gmail.com¹, renni.puspita@gmail.com^{2*}, ariantomira@gmail.com³

Abstract

It is estimated that 60% of maternal deaths related to pregnancy occur after childbirth, and 50% of postpartum deaths occur within the first 24 hours. Therefore, postpartum care is essential during this period because it is a critical time for both the mother and her baby. One of the contributing factors to postpartum hemorrhage is parity. Grand multiparity, which refers to mothers who have experienced pregnancy and childbirth five times or more, carries a maternal mortality risk eight times higher than individuals with lower parity levels. Although several risk factors for postpartum hemorrhage can be identified, most cases occur unpredictably. To reduce the risk of postpartum hemorrhage, optimal management of the third stage of labor is required. The purpose of this study was to determine the relationship between parity and the incidence of postpartum hemorrhage. This research was a quantitative correlational study with a cross-sectional design, involving laboring mothers at PMB Permata Hati Matesih from July to September 2025, with a total of 41 participants. Based on the results of the study on the relationship between parity and the incidence of postpartum hemorrhage among 41 laboring mothers, it was found that 38 mothers experienced normal bleeding (<500 cc within the first 24 hours), while 3 mothers experienced bleeding >500 cc within the first 24 hours. The Asymp. Sig. (2-sided) value was $0.000 < 0.05$, which indicates that there is a significant relationship between parity and the incidence of postpartum hemorrhage.

Keyword: Puerperium, Postpartum hemorrhage, Parity

Abstrak

Diperkirakan bahwa 60% kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah persalinan dan 50% kematian masa nifas terjadi dalam 24 jam pertama. Dengan demikian asuhan pada masa nifas diperlukan dalam periode ini karena merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya. Faktor penyebab terjadinya perdarahan postpartum yaitu paritas. Grandemultipara yakni ibu dengan jumlah kehamilan dan persalinan 5 kali atau lebih yang memiliki resiko kematian maternal 8 kali lebih tinggi dari individu dengan angka paritas lebih rendah. Meskipun beberapa faktor risiko untuk perdarahan postpartum dapat diidentifikasi, sebagian besar kasus terjadi tidak dapat diprediksi sebelumnya. Untuk mengurangi resiko terjadinya perdarahan postpartum, diperlukan manajemen kala tiga yang optimal. Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui hubungan antara paritas dengan kejadian perdarahan post partum. Penelitian ini merupakan studi kuantitatif korelasional dengan desain cros-sectional, yang meneliti ibu bersalin di PMB Permata Hati Matesih pada bulan Juli – September 2025 pada 41 ibu bersalin. Berdasarkan hasil penelitian antara paritas dengan kejadian perdarahan post partum pada 41 ibu bersalin diketahui bahwa dari 38 ibu bersalin mengalami perdarahan normal (< 500 cc dalam 24 jam pertama) dan terdapat 3 ibu bersalin yang mengalami perdarahan > 500 cc dalam 24 jam pertama. Diketahui nilai Asymp. Sig. (2-sided) adalah sebesar $0.000 < 0.05$ maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara paritas dengan kejadian perdarahan post partum.

Kata Kunci: Masa nifas, Perdarahan postpartum, Paritas

1. Pendahuluan

Upaya percepatan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan (1). Diperkirakan bahwa 60% kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah persalinan dan 50% kematian masa nifas terjadi dalam 24 jam pertama. Dengan demikian asuhan pada masa nifas diperlukan dalam periode ini karena merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya (2).

Paritas menunjukkan jumlah anak yang pernah dilahirkan oleh seorang wanita. Paritas merupakan faktor penting dalam menentukan kondisi ibu dan janin selama kehamilan maupun selama persalinan serta pemulihan pasca persalinan. Pada ibu primipara atau bersalin pertama kali, maka kemungkinan terjadinya komplikasi cukup besar baik pada saat proses persalinan

maupun setelah persalinan. Informasi yang kurang tentang persalinan dapat memengaruhi proses persalinan dan perawatan masa nifas (3).

Menurut WHO perdarahan postpartum adalah perdarahan ≥ 500 cc yang terjadi setelah bayi lahir karena atonia uteri, retensio plasenta, sisa placenta dan robekan jalan lahir (4). Faktor penyebab terjadinya perdarahan postpartum yaitu paritas. Uterus yang telah melahirkan banyak anak berdampak pada semua kala persalinan. Paritas rendah karena ketidaksiapan ibu dalam menghadapi komplikasi yang terjadi dan paritas lebih dari tiga mengakibatkan uterus semakin lemah dan berisiko terjadinya komplikasi dalam kehamilan, persalinan dan nifas (5). Grandemultipara yakni ibu dengan jumlah kehamilan dan persalinan 5 kali atau lebih yang memiliki resiko kematian maternal 8 kali lebih tinggi dari individu dengan angka paritas lebih rendah (6). Meskipun beberapa faktor risiko untuk perdarahan postpartum dapat diidentifikasi, seberapa besar kasus terjadi tidak dapat diprediksi sebelumnya. Penyebab umum dari perdarahan setelah persalinan adalah 4 T, yaitu kontraksi rahim yang lemah, sisa-sisa plasenta atau jaringan di dalam rahim, trauma, dan thrombosis atau pembekuan darah yang tidak normal (7).

Untuk mengurangi resiko terjadinya perdarahan postpartum, diperlukan manajemen kala tiga yang optimal. Manajemen ini meliputi tindakan seperti penyuntikan oksitosin segera plasenta lahir. Penatalaksanaan perdarahan postpartum melibatkan beberapa langkah. Langkah pertama yang dilakukan antara lain meminta bantuan, memasang infus dengan kateter besar, mencari penyebab perdarahan, dan memijat rahim. Setelah pengobatan awal dilanjutkan dengan pengobatan medis seperti uterotonika seperti oksitosin, metilergometrin, dan misoprostol. 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 sebagai langkah lanjutan jika langkah awal kondisi perdarahan tidak tertangani. Jika semua langkah sebelumnya gagal, langkah terakhir adalah mempertimbangkan histerektomi parsial atau total sebagai upaya terakhir dalam pengobatan perdarahan postpartum (8).

2. Metode

Penelitian ini adalah studi kuantitatif korelasional dengan desain *cros-sectional*, yang meneliti ibu nifas di PMB Permata Hati Matesih pada bulan Juli - September 2025 sebanyak 41 responden, metode sampling yang digunakan adalah total sampling. Penelitian ini dilaksanakan pada Juli - September 2025, setelah mendapatkan izin penelitian, peneliti kemudian memulai untuk mencari data tentang paritas ibu dan perdarahan postpartum. Cara pengumpulan data menggunakan data sekunder persalinan pervaginam dari bulan Januari – Desember dari PMB Permata Hati Matesih. Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat digunakan untuk mengetahui gambaran hasil penelitian dengan menggunakan analisis distribusi frekuensi pada masing-masing variabel penelitian. Analisis Bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan paritas dengan kejadian perdarahan postpartum.

3. Hasil dan Pembahasan

3.1. Hasil

Distribusi Frekuensi Variabel Penelitian

Tabel 3.1 Distribusi Frekuensi Variabel Penelitian

Variabel	f	%
Paritas		
Primipara	13	32
Multipara	25	61
Grandemultipara	3	7
Perdarahan pervaginam		
< 500 cc dalam 24 jam pertama	38	93
> 500 cc dalam 24 jam pertama	3	7
Total	41	100

Berdasarkan tabel 3.1 diatas, dapat diketahui bahwa sebagian besar responden dengan paritas multipara sejumlah 25 responden (61%), primipara sejumlah 13 responden (32%), dan grandemultipara sejumlah 3 responden (7%). Kejadian perdarahan pervaginam <500 cc dalam 24 jam sejumlah 38 responden (93%), dan perdarahan pervaginam >500 cc dalam 24 jam sejumlah 3 responden (7%).

Analisis Bivariat Variabel Paritas dengan Kejadian Perdarahan Post Partum

Tabel 3.2 Analisis Bivariat Hubungan Paritas dengan Kejadian Perdarahan Post Partum

Variabel	PPV dalam 24 jam				Asymp. Sig. (2-sided)
	<500 cc		>500 cc		
	f	%	f	%	
Paritas					0.000
Primipara	13	31.7	0	0	
Multipara	24	58.5	1	2.4	
Grandemultipara	1	2.4	2	4.9	
Total	38	92.7	3	7.3	

Dalam Tabel 3.2 disajikan hasil analisis antara paritas dengan kejadian perdarahan post partum pada 41 ibu bersalin. Dari 13 responden dengan paritas primipara, semuanya mengalami perdarahan pervaginam <500 cc dalam 24 jam (normal). Sebanyak 25 responden dengan paritas multipara, 24 responden mengalami perdarahan pervaginam <500 cc dalam 24 jam sementara 1 responden mengalami perdarahan pervaginam >500 cc dalam 24 jam. Sebanyak 3 responden dengan paritas grandemultipara, 1 responden mengalami perdarahan pervaginam <500 cc dalam 24 jam sementara 2 responden mengalami perdarahan pervaginam >500 cc dalam 24 jam. Diketahui nilai Asymp. Sig. (2-sided) adalah sebesar $0.000 < 0.05$ maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara paritas dengan kejadian perdarahan post partum.

3.2. Pembahasan

Pada penelitian ini didapatkan paritas sebagian besar responden sejumlah 25 responden (61%) ibu dengan multipara dan sebagian kecil sejumlah 3 responden (7%) ibu dengan grandemultipara. Paritas merupakan faktor penting dalam menentukan kondisi ibu dan janin selama kehamilan maupun selama persalinan serta pemulihan pasca persalinan. Pada ibu primipara atau bersalin pertama kali, maka kemungkinan terjadinya komplikasi cukup besar baik pada saat proses persalinan maupun setelah persalinan. Informasi yang kurang tentang persalinan dapat memengaruhi proses persalinan dan perawatan masa nifas (3). Penyebab perdarahan postpartum (HPP) cenderung bervariasi berdasarkan riwayat paritas ibu. Pada ibu dengan paritas satu, penyebab utama umumnya adalah laserasi jalan lahir, seperti robekan pada serviks atau vagina meski kontraksi uterus baik. Pada ibu dengan paritas 2-3, risiko meningkat akibat faktor mekanis dan riwayat medis, seperti distensi rahim yang berlebihan (hidramnion atau kehamilan ganda), kelelahan otot rahim akibat partus lama, serta penggunaan oksitosin berlebih. Sementara itu, pada ibu dengan paritas ≥ 4 , perdarahan sering dipicu oleh penurunan elastisitas otot uterus akibat peregangan berulang dari kehamilan sebelumnya, yang mengganggu kemampuan rahim untuk berkontraksi setelah persalinan (9). Paritas yang terlalu tinggi dapat mengakibatkan gangguan dalam kehamilan, menghambat proses persalinan, perdarahan pasca persalinan dan tumbuh kembang anak tidak optimal sehingga beresiko terjadi keguguran, anemia dan BBLR. Paritas tinggi merupakan salah satu penyebab dari perdarahan post partum. Selain itu juga diketahui bahwa komplikasi-komplikasi yang terjadi pada ibu golongan paritas tinggi atau beresiko akan mempengaruhi perkembangan janin yang dikandung sehingga akan mempengaruhi berat badan bayi (10,11). Pada ibu dengan paritas berulang dengan usia diatas 35 tahun memiliki fungsi reproduksi yang sudah mengalami kemunduran (degradasi) dibandingkan fungsi reproduksi normal. Hal ini bisa menyebabkan terjadinya komplikasi pasca persalinan terutama ketuban pecah dini (12). Hal tersebut sejalan dengan hasil penelitian yang menyatakan ada hubungan antara paritas berulang dengan perdarahan post partum dikarenakan kemampuan melemahnya kemampuan otot-otot uterus untuk berkontraksi, sehingga diharapkan

calon ibu agar rutin melakukan kunjungan nifas sehingga perdarahan post partum tidak terjadi atau dapat terdeteksi lebih awal. (13)

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 postpartum akibat dari pembuluh darah yang tidak menutup dengan sempurna. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara variabel paritas (jumlah kehamilan) dengan variabel perdarahan postpartum (14). Risiko relatif perdarahan postpartum pada kelompok ibu dengan paritas risiko tinggi memiliki risiko 4 kali lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok ibu dengan paritas rendah (15).

Faktor perdarahan pervaginam, didapatkan sejumlah 38 (92.7%) responden mengalami perdarahan normal (<500 cc dalam 24 jam pertama). Perdarahan pervaginam pada masa nifas disebabkan oleh pelepasan lapisan rahim dan perlekatan plasenta setelah melahirkan (16). Perdarahan yang berlebihan dan tidak tertangani akan memperlambat dan mengganggu proses pemulihan masa nifas, menyebabkan kelemahan, pusing, dan komplikasi seperti syok, yang dapat berujung pada kegagalan fungsi organ dan bahkan kematian, meningkatkan risiko infeksi pada ibu, serta dapat membatasi kemampuan ibu untuk merawat diri dan bayinya karena kondisi tubuh yang lemah sehingga memerlukan bantuan orang lain untuk aktivitas sehari-hari. Perdarahan masa nifas yang berlebihan dapat memperlambat pemulihan masa nifas. Perawatan holistik masa nifas sangat dibutuhkan untuk mencegah perdarahan masa nifas yang abnormal, perawatan yang bisa dilakukan antara lain istirahat cukup, asupan nutrisi yang seimbang, menjaga kebersihan diri dan lingkungan, aktivitas fisik ringan seperti senam nifas, pengelolaan stress emosional, dan kunjungan rutin ke tenaga kesehatan (bidan atau dokter) untuk memantau kondisi Kesehatan fisik dan psikologis serta mendeteksi dini komplikasi (17).

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 dibawah 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 berkontribusi 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 (18).

Penelitian yang dilakukan Salsabila 2014 menyebutkan usia ibu saat persalinan ≤ 22 tahun atau ≥ 35 tahun dengan kondisi primipara dapat meningkatkan kejadian perdarahan post partum secara signifikan. Risiko ketidaksiapan menghadapi persalinan juga dialami oleh ibu dengan kondisi grandemultipara, hal ini dikaitkan dengan faktor usia yang dapat mengurangi kebugaran fisik dan kondisi endometrium. Penurunan elastisitas uterus juga sangat dipengaruhi oleh banyaknya paritas, kondisi tersebut juga meningkatkan kejadian atonia uteri (19).

4. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian antara paritas ibu dengan kejadian perdarahan postpartum pada 41 ibu nifas diketahui bahwa paritas ibu multipara sejumlah 25 responden, primipara sejumlah 13 responden, dan grandemultipara sejumlah 3 responden, sedangkan kejadian perdarahan postpartum didapatkan sejumlah 38 (92.7%) responden mengalami perdarahan normal (<500 cc dalam 24 jam pertama) dan sejumlah 3 (7.3%) responden mengalami perdarahan (>500 cc dalam 24 jam pertama).

Diketahui nilai *Asymp. Sig. (2-sided)* adalah sebesar $0.000 < 0.05$ maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara paritas dengan kejadian perdarahan post partum.

Ucapan Terima Kasih

Terima kasih kepada STIKes Mitra Husada yang telah mendanai keberlangsungan kegiatan penelitian ini. PMB Permata Hati Matesih yang telah memfasilitasi dan memberikan izin untuk melakukan penelitian ini.

Daftar Pustaka

1. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia 2020. Jakarta: Kemenkes RI.
2. Saifuddin AB. Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. 5th ed. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka; 2020.
3. Kusumawati E. Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas. Jakarta: EGC; 2006.
4. Krisnadi RS. Obstetri Emergensi. Jakarta: Sagung Seto; 2012.
5. Manuaba IBGF. Pengantar Kuliah Obstetri. Jakarta: EGC; 2007.
6. Prawirohardjo S. Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka; 2014.
7. Escobar MF, Nassar AH, Theron G, Barnea ER, Nicholson W, Ramasauskaite D, et al. FIGO recommendations on the management of postpartum hemorrhage 2022. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*. 2022 Mar 1;157(S1):3–50. doi:10.1002/ijgo.14116
8. Simanjuntak L. Perdarahan Postpartum (Perdarahan Paskasalin). *Jurnal Visi Eksakta (JVIEKS)* [Internet]. 2020 [cited 2026 Apr 17]. Available from: <https://ejournal.uhn.ac.id/index.php/eksakta/article/view/51> doi:<https://doi.org/10.51622/eksakta.v1i1.51>
9. Rifdiani I. Pengaruh Paritas, BBL, Jarak Kehamilan dan Riwayat Perdarahan terhadap Kejadian Perdarahan Post Partum. *Jurnal Berkala Epidemiologi* [Internet]. 2017 [cited 2026 Apr 17];4(3):396–407. Available from: <https://e-journal.unair.ac.id/JBE/article/download/1625/2548/10340>
10. Fatmawati E, Wati DR. Hubungan Paritas Dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). *IJMT : Indonesian Journal of Midwifery Today*. 2021 Dec 23;1(1):49. doi:10.30587/ijmt.v1i1.3419
11. Amini A, Pamungkas CE, Harahap APHP. Usia Ibu dan Paritas sebagai Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Ampenan. *Midwifery Journal: Jurnal Kebidanan UM Mataram*. 2018 Sep 30;3(2):108. doi:10.31764/mj.v3i2.506
12. Sakriawati M, Rahmawati R. Risiko Usia dan Paritas Ibu Hamil terhadap Kejadian Ketuban Pecah Dini Risk of Age and Parity Pregnant Women on Premature Rupture Membranes Artikel history. *Nursing Arts* [Internet]. 2020 [cited 2026 Apr 17];14(2). Available from: <https://jurnal.poltekkes-sorong.id/index.php/NA/article/view/25/21>
13. Nislawaty, Aprilla N, Melani. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perdarahan Post Partum Di RSUD Bangkinang Tahun 2020. *EXCELLENT HEALTH JURNAL*. 2024;2(2):246–56. doi:<https://doi.org/10.70437/excellent.v2i2.45>

14. Puspasari H. Hubungan antara Umur dan paritas dengan Perdarahan Postpartum di RSKIA Kota Bandung tahun 2009-2010. *Syntax Literate; Jurnal Ilmiah Indonesia*. 2017;2(7):69–81.
15. Astuti DW, Juniarty E. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Perdarahan Post Partum. *Jurnal 'Aisyiyah Medika*. 2024;9(2). doi:<https://doi.org/10.36729/jam.v9i2.1235>
16. Mertasari N, Putri A, Lestari I. Kontraksi Uterus dan Perdarahan Pervaginam pada Masa Nifas'. *Jurnal Kebidanan Indonesia*. 2023;14(2).
17. Sulfianti S, Nardina E aulia, Hutabarat J, Astuti ED, Muyassaroh Y. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. 1st ed. Yogyakarta: Yayasan Kita Menulis; 2021.
18. Edah. Faktor Predisposisi terjadinya perdarahan Postpartum di Rumah Sakit Umum Daerah Muntilan. *Universitas Muhammadiyah Magelang*; 2019.
19. Nur Yola Salsabila, Erina Khusnia Dewi, Kusnul Putri Yulia Wulandari, Gusriani Gusriani. Hubungan Usia dan Paritas dengan Kejadian Perdarahan Postpartum pada Ibu Bersalin. *Vitamin : Jurnal ilmu Kesehatan Umum*. 2024 Dec 23;3(1):106–17. doi:10.61132/vitamin.v3i1.936