

Tersedia online di <https://akbid-dharmahusada-kediri.e-journal.id/JKDH/index>

## **ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN RETENSIO PLASENTA PADA IBU BERSALIN**

### **ANALYSIS FACTORS CORRELATED WITH THE INCIDENCE OF RETAINED PLACENTA**

Henny Lathifatuzzahro<sup>1</sup>, Ira Titisari<sup>2</sup>, Ribut Eko Wijanti<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup>Program Studi D-IV Kebidanan Kediri, Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang, Kediri, Indonesia  
E-mail: <sup>1</sup>hennylathifatuzzahro@gmail.com, <sup>2</sup>iratitisari@ymail.com

#### **INFO ARTIKEL**

**Sejarah artikel:**

Menerima 28 Januari 2020  
Revisi 09 Februari 2020  
Diterima : 1 Oktober 2020  
Online : 10 Oktober 2020

**Kata kunci:**

Retensio Plasenta, Jarak Kelahiran, Riwayat Sesar, Usia Ibu, Paritas

**Keywords:**

Retained Placenta, Birth Spacing, History Of Cesarean Section, Maternal Age, Parity

**Style APA dalam menyitasi artikel ini:**

#### **ABSTRAK**

Retensio plasenta adalah plasenta yang tidak lahir lebih dari 30 menit setelah kelahiran bayi. Faktor predisposisi dari retensi plasenta adalah plasenta previa, bekas seksio sesarea, kuretase berulang dan gemelli. Insiden retensi plasenta di Rumah Sakit Aura Syifa Kabupaten Kediri pada tahun 2015 adalah 71 (4,78%) kasus dari 1483 kelahiran dan pada tahun 2016 meningkat menjadi 101 (5,22%) kasus dari 1935 kelahiran. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara usia, paritas, jarak kelahiran, dan riwayat operasi caesar dengan kejadian plasenta yang tertahan di Rumah Sakit Aura Syifa Kabupaten Kediri. Metode penelitian ini menggunakan desain analitik dengan pendekatan case-control dengan 84 (case) dan 294 (control) sampel. Instrumen yang digunakan adalah rekam medis ibu pada tahun 2012. Analisis penelitian ini menggunakan analisis univariat dan bivariat dengan uji odds ratio. Kesimpulan dari penelitian ini, faktor yang meningkatkan kejadian plasenta yang tertahan adalah usia, paritas, jarak kelahiran dan riwayat persalinan sesar. Di masa depan, pemeriksaan lebih lanjut diperlukan untuk mengidentifikasi faktor-faktor lain yang menyebabkan retensi plasenta seperti kehamilan ganda, riwayat kuretase, riwayat retensi plasenta, plasenta previa, dan usia kehamilan.

#### **ABSTRACT**

Retained placenta is a placenta which is not born more than 30 minutes after the birth. Predisposing factors of retained placenta are placenta previa, former cesarean section, repeated curettage and gemelli. The incidence of retained placenta in Aura Syifa Hospital of Kediri Regency in 2015 was 71 (4.78%) cases from 1483 births and in 2016 increased to 101 (5.22%) cases from 1935 births. The purpose of this research was to know the correlation between age, parity, birth spacing, and history of cesarean section with retained placenta incidence in Aura Syifa Hospital of Kediri. The method of this study used case-control design with 84 (case) and 294 (control) samples. The instrument was medical record maternal in 2012. The analysis of this study used univariate and bivariate analysis with odds ratio test. The conclusions of the study, factors that increased the incidence of retained placenta were age, parity, birth spacing and history of cesarean delivery. In the future, further examination is needed to identifying the other factors that cause retained placenta such as multiple pregnancy, history of curettage, history of retained placenta, placenta previa and gestational age.

## 1. PENDAHULUAN

Keberhasilan upaya kesehatan ibu diantaranya dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (Kemenkes RI, 2016). Tingginya angka kesakitan dan kematian Ibu di Negara berkembang paling sering disebabkan oleh perdarahan postpartum, eklampsia, sepsis atau komplikasi keguguran (JNPK-KR, 2010).

Penyumbang terbanyak kematian Ibu adalah perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (HDK) dan infeksi (Kemenkes RI, 2015). Di Jawa Timur, Angka Kematian Ibu tahun 2014 adalah 93,52 per 100.000 kelahiran hidup dengan penyebab kematian yang dominan adalah perdarahan, pre-eklampsia/eklampsia dan infeksi dengan persentase kejadian perdarahan 25,54% dari seluruh penyebab kematian (Dinkes Jatim, 2014). Sedangkan Kabupaten Kediri menyumbang 17 kejadian kematian Ibu atau 68,8 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 dengan jumlah kematian akibat perdarahan adalah 3 kejadian (17,6%) (Dinkes Kab. Kediri, 2016).

Salah satu penyebab terjadinya perdarahan adalah retensio plasenta. Seorang Ibu akan didiagnosa mengalami retensio plasenta apabila pada proses persalinan plasenta belum lahir hingga atau lebih dari 30 menit setelah bayi lahir (Saifuddin A.B., 2014). Retensio plasenta disebabkan oleh kontraksi yang kurang kuat untuk melepaskan plasenta (plasenta adhesiva), atau perlekatan plasenta terlalu kuat untuk melepaskan plasenta (plasenta adhesiva), atau perlekatan plasenta terlalu kuat pada dinding uterus yang disebabkan oleh villi korialis menembus desidua sampai miometrium sampai di bawah peritoneum (plasenta akreta- perkreta). Plasenta yang sudah lepas tapi belum keluar disebabkan oleh tidak adanya usaha untuk melahirkan atau karena kesalahan penanganan mengalami kuretase, seksio sesarea maupun retensio plasenta akan berisiko 2 kali untuk mengalami retensio plasenta

Pada tahun 2015 jumlah ibu bersalin yang mengalami retensio plasenta di RS Aura Syifa sebanyak 71 kasus dari 1483 persalinan normal atau sebesar 4,78% dan mengalami peningkatan di tahun 2016 yaitu 101 kasus

kala III sehingga terjadi lingkaran konstiksi pada bagian bawah uterus yang menghalangi keluarnya plasenta (inkarserasio plasenta). Retensio plasenta tidak akan menimbulkan perdarahan apabila plasenta belum lepas sama sekali dan akan terjadi perdarahan setelah plasenta lepas sebagian (Rahmawati, E.N., 2011).

Dengan diketahuinya salah satu atau lebih faktor terjadinya retensio plasenta pada ibu bersalin maka dapat dilakukan persiapan dan perencanaan persalinan. Retensio plasenta yang tidak segera ditangani dapat menyebabkan perdarahan pada ibu bersalin (perdarahan primer). Perdarahan tersebut dapat berakibat syok hingga kematian pada ibu bersalin (Rahmawati, E.N., 2011). Selain itu, plasenta yang tidak segera lahir akan menimbulkan infeksi karena plasenta dianggap sebagai benda mati, plasenta inkarserata, polip plasenta, dan terjadi degenerasi ganas korio karsinoma (Manuaba I.B.G dkk., 2012).

Penelitian Riyanto (2015) tentang faktor risiko kejadian retensio plasenta pada ibu bersalin di RSUD Dr. H. Bob Bazar, SKM di Kalianda, menyebutkan bahwa faktor yang berhubungan dengan kejadian retensio plasenta yaitu usia ibu berisiko tinggi (<20 tahun atau > 35 tahun) berisiko 2 kali untuk mengalami retensio plasenta (POR 2,414; 95% CI: 1,110-5,250, p=0,040). Hasil penelitian Darmayanti (2014) di RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin bahwa ibu dengan paritas lebih dari 3 memiliki risiko 3 kali lebih besar untuk mengalami kejadian retensio plasenta (POR3,0; 95% CI: 1,8-5,2, p=0,000).

Penelitian lain oleh Mayang Notikaratu, dkk (2013) menyebutkan bahwa ibu dengan riwayat kehamilan dan persalinan lalu

pada kehamilan dan persalinan berikutnya (POR 2,247; 95% CI: 3,865-31,310, p=0,000).

dari 1935 persalinan normal atau sebesar 5,22%.

Dari uraian diatas peneliti tertarik untuk menganalisis lebih lanjut mengenai faktor-

No	Usia (Tahun)	Kasus		Kasus	
		F	%	f	%
1.	<20 dan >35	24	28.75	49	16.67
2.	20-35	60	71.43	245	83.33
Jumlah		84	100	294	100

faktor yang berhubungan dengan kejadian retensio plasenta pada ibu bersalin

## 2. METODE PENELITIAN

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah analitik dengan pendekatan studi *case-control*. Populasi dalam penelitian ini adalah kelompok kasus data ibu bersalin dengan retensio plasenta sebanyak 101 data dan kelompok kontrol data ibu bersalin yang tidak mengalami retensio plasenta sebanyak 1834 data. Sampel diambil secara random menggunakan tabel angka random yaitu 84 data kasus dan 294 data kontrol. Pengumpulan data menggunakan dokumentasi data rekam medik di RS Aura Syifa Kabupaten Kediri pada tanggal 01 Januari – 31 Desember 2016. Analisis univariat untuk memperoleh karakteristik data berdasarkan umur, paritas, jarak persalinan dan riwayat seksio sesarea dengan menggunakan distribusi frekuensi. Analisis

bivariat dilakukan dengan *uji odds ratio (OR)* untuk mengetahui adanya hubungan variable bebas dan variable terikat.

## 3. DISKUSI

### Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia Ibu Bersalin

Sumber: Data Sekunder Penelitian Periode 21 Juli- 4 Agustus 2017

Dari data tersebut dapat diketahui bahwa masyarakat sudah banyak yang mengetahui bahwa persalinan yang aman adalah pada usia 20-35 tahun. Usia ideal untuk hamil dan melahirkan adalah pada usia 20-35 tahun. Selama rentang usia tersebut, masalah yang muncul lebih sedikit dibanding jika wanita hamil dan melahirkan di usia belasan, akhir tiga puluhan atau empat puluh (Simkin, 2008).

Pada rentang usia 20-29 tahun kondisi fisik wanita dalam keadaan prima. Rahim sudah mampu menjalankan fungsinya dengan baik. Secara mental, wanita pada rentang usia ini sangat siap saat menjalani kehamilan dan persalinan (Anggarani, 2013).

### Karakteristik Responden Berdasarkan Paritas

Tabel 2. Distribusi frekuensi responden berdasarkan paritas ibu bersalin di RS Aura Syifa Kabupaten Kediri

No	Paritas	Kasus		Kasus	
		F	%	f	%
1.	Primipara	21	25	126	42.9
2.	Multipara	60	71,4	152	51,7
3	Grandemultipara	3	3,57	16	5,44
Jumlah		84	100	294	100

Sumber: Data sekunder penelitian periode 21 Juli- 4 Agustus 2017

Setiap hamil uterus mengalami pembesaran maka otot-otot rahim akan meregang selama 9 bulan kehamilan. Keregangannya tersebut mengakibatkan elastisitas otot mengalami penurunan dan tidak dapat

kembali lagi seperti pada saat sebelum hamil. Semakin sering ibu hamil dan melahirkan maka semakin terganggu elastisitas uterusnya sehingga uterus tidak dapat berkontraksi dengan sempurna (Padila, 2014).

Kesadaran masyarakat untuk memiliki anak 2-3 orang sudah meningkat. Hal ini dapat dilihat di RS Aura Syifa Kabupaten Kediri sebagian besar ibu bersalin memiliki paritas multiparitas. Dilihat dari risiko yang ditimbulkan, paritas 2-3 memiliki risiko yang lebih kecil dibandingkan dengan ibu dengan paritas 4 atau lebih.

### Karakteristik Responden Berdasarkan Jarak Persalinan

Tabel 3. Distribusi Frekuensi responden berdasarkan jarak persalinan ibu bersalin

Jarak Persalinan (Tahun)	Kasus		Kasus	
	F	%	f	%
<2 dan >10	25	39.68	39	23.21
2-10	38	60.32	129	76.79
Jumlah	63	100	168	100

Sumber: Data sekunder penelitian periode 21 Juli-4 Agustus 2017

Dari data tersebut dapat diketahui bahwa mayoritas ibu bersalin sudah bisa mengatur jarak persalinan sehingga tidak terlalu cepat dan tidak terlalu lama hamil lagi. Secara medis, rahim sebenarnya sudah siap untuk hamil lagi tiga bulan setelah ibu melahirkan. Namun berdasarkan penelitian Conde Agudelo bahwa jarak kelahiran yang aman yaitu 27-32 bulan (Siswosuharjo, 2011). World Health Organization (WHO) merekomendasikan interval waktu yang tepat untuk melahirkan lagi adalah minimal 24 bulan setelah kelahiran anak terakhir (Holmes, 2011).

Rekomendasi bahwa jarak persalinan yang ideal yaitu 2-10 tahun bukan tanpa alasan.

No	Riwayat SC	Kasus		Kasus	
		F	%	f	%
1.	Ada	10	11.90	16	5.44
2.	Tidak Ada	74	88.10	278	94.56
	Jumlah	84	100	294	100

Sumber: Data sekunder penelitian periode 21 Juli-4 Agustus 2017

Ibu yang melahirkan dengan cara pervaginam memiliki banyak keuntungan dibandingkan dengan persalinan secara seksio sesarea. Keuntungan tersebut diantaranya adalah persalinan tersebut minim risiko seperti

Dalam rentang tersebut, faktor risiko terjadinya morbiditas dan mortalitas dapat dikurangi. Rentang jarak persalinan ideal juga dapat dihubungkan dengan usia ibu hamil belum terlalu tua. Ibu bersalin di RS Aura Syifa kabupaten Kediri yang memiliki jarak persalinan 2-10 tahun dengan usia ideal 20-35 tahun cukup banyak yaitu 143 ibu bersalin.

### Karakteristik Responden Berdasarkan Riwayat Seksio Sesarea

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia Ibu Bersalin

perdarahan dan kesalahan-kesalahan akibat pembedahan, biaya lebih murah, proses pemulihan lebih cepat sehingga tidak perlu rawat inap lama, rahim akan mengalami proses alami untuk kembali ke bentuk semula maka ibu tidak akan ada masalah dengan jarak persalinan jika ingin memiliki anak lagi dan

secara biologis persalinan ini memicu kelenjar susu untuk memproduksi kolostrum yang menghasilkan air susu. Selain itu bayi yang lahir secara normal memiliki daya tahan tubuh terhadap alergi yang lebih tinggi dan memiliki risiko asma yang rendah (Aditya, 2016).

### Hubungan Antara Usia Ibu Bersalin Dengan Kejadian Retensio Plasenta

Usia (Thn)	Retensio Plasenta				Jumlah		OR
	Ya		Tidak		f	%	
	F	%	F	%			
<20 / >35	24	32.9	49	67.1	73	100	2,000 (1,138-3,515)
20-35	60	19.7	245	80.3	305	100	
Jml	84	22.2	294	77.8	378	100	

Sumber: Data sekunder penelitian periode 21 Juli-4 Agustus 2017

Faktor usia ibu bersalin merupakan faktor risiko terjadinya retensio plasenta. Secara tidak langsung diketahui juga nilai  $p < 0,05$  sehingga dapat disimpulkan ada hubungan antara usia ibu bersalin dengan kejadian retensio plasenta. Ibu bersalin dengan usia <20 dan >35 tahun memiliki risiko 2 kali lebih besar untuk mengalami retensio plasenta pada saat persalinan di RS Aura Syifa Kabupaten Kediri. Ibu bersalin usia <20 dan >35 tahun sekurang-kurangnya 1,138 kali dapat mengalami retensio plasenta dan paling besar lebih berisiko 3,515 kali dapat mengalami retensio plasenta.

Ada hubungan usia ibu bersalin dengan kejadian retensio plasenta. Hasil juga menunjukkan bahwa ibu bersalin usia <20 dan >35 tahun memiliki risiko 2,000 kali lebih besar untuk mengalami retensio plasenta (2010).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Mayang Notika Ratu, dkk (2013) tentang hubungan faktor risiko ibu bersalin dengan retensio plasenta di Bangsal Kebidanan RSUD Raden Mattaher Jambi 2011-2012, hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara umur berisiko tinggi dengan kejadian retensio

Tabel 5. Distribusi silang berdasarkan usia dan kejadian retensio plasenta pada ibu bersalin

dibandingkan dengan ibu yang memiliki rentang usia 20-35 tahun.

Pada usia kurang dari 20 tahun, fungsi organ reproduksi seorang wanita belum berkembang sempurna. Sedangkan pada usia diatas 35 tahun fungsi reproduksi seorang wanita sudah mengalami penurunan dibandingkan dengan keadaan normal sehingga kemungkinan untuk terjadinya komplikasi pada saat persalinan semakin besar yang salah satunya disebabkan oleh retensio plasenta (Rahmawati, 2011). Semakin meningkat usia ibu maka terjadi penurunan kecukupan desidua secara progresif sehingga plasenta akan memperluas implantasi dan villi khoralis akan menembus dinding uterus lebih dalam untuk mencukupi kebutuhan nutrisi (Oxorn,

plasenta ( $P=0,041$ ,  $OR=2,158$ ).

Penelitian yang dilakukan di RS Aura Syifa Kabupaten Kediri ini menunjukkan bahwa persentase usia ibu bersalin berisiko (<20 dan >35 tahun) yang mengalami retensio plasenta lebih tinggi daripada ibu bersalin dengan usia berisiko yang tidak mengalami retensio plasenta. Hal tersebut dikarenakan

usia ibu yang terlalu muda (<20 maupun terlalu tua (>35 tahun) sangat mempengaruhi plasentasi yang memungkinkan terjadinya perlekatan plasenta yang abnormal sehingga dapat terjadi retensio plasenta.

Retensio plasenta dapat mengakibatkan perdarahan postpartum (HPP) pada ibu bersalin. Perdarahan postpartum sendiri merupakan perdarahan pervaginam 500 ml atau lebih sesudah bayi lahir. Di RS Aura Syifa Kabupaten Kediri ini komplikasi perdarahan hampir tidak ditemukan. Hal ini dikarenakan prosedur penanganan pada kasus retensio plasenta di RS Aura Syifa sudah sesuai SOP yaitu diberikannya uterotonika (oksitosin) ke-2

jika plasenta belum lahir 15 menit setelah bayi lahir. Invasi dan manipulasi tangan penolong persalinan yang dimasukkan langsung ke dalam kavum uteri juga dilakukan untuk membantu melahirkan plasenta (manual plasenta). Selain itu juga dilakukan tindakan profilaksis dengan memberikan uterotonika intravena melalui cairan infus yang sudah dipasang sebelumnya.

### Hubungan Antara Paritas Ibu Bersalin Dengan Kejadian Retensio Plasenta

Tabel 6. Distribusi Silang Berdasarkan Paritas Dan Kejadian Retensio Plasenta Pada Ibu Bersalin

Usia (Tahun)	Retensio Plasenta				Jumlah		OR
	Ya		Tidak		f	%	
	F	%	F	%			
Primi	21	5.56	126	33.33	147	38.89	2,000 (1,138-3,515)
Multi	60	15.8	152	40.21	212	56.08	
Grande	3	0.79	16	4.23	19	5.03	
Jumlah	84	22.2	294	77.78	378	100	

Sumber: Data sekunder penelitian periode 21 Juli-4 Agustus 2017

Syarat untuk menghitung *odds ratio* adalah dengan menggunakan tabel 2x2 maka pada tabel 7. disederhanakan menjadi tabel 2x2 berikut:

Tabel 7. Distribusi Silang Berdasarkan Paritas Dan Kejadian Retensio Plasenta Pada Ibu Bersalin

Usia (Thn)	Retensio Plasenta				Jumlah		OR
	Ya		Tidak		f	%	
	F	%	F	%			
>1	63	27.3	168	72.7	231	100	2,250 (1,304-3.881)
1	21	14.3	126	85.7	147	100	
Jumlah	84	22.2	294	77.7	378	100	

Sumber: Data sekunder penelitian periode 21 Juli-4 Agustus 2017

Pada tabel 7 dapat dilihat bahwa ibu bersalin yang telah melahirkan lebih dari 1 kali memiliki risiko 2,250 kali lebih besar untuk mengalami retensio plasenta pada saat persalinan di RS Aura Syifa Kabupaten Kediri. Dalam uji tersebut nilai  $OR > 1$  dan interval

kepercayaan pada faktor paritas tidak mencakup angka 1 sehingga dapat diartikan bahwa paritas ibu bersalin merupakan factor risiko terjadinya retensio plasenta dan secara tidak langsung dapat disimpulkan ada hubungan antara paritas dengan kejadian

retensio plasenta. Ibu dengan paritas >1 sekurang-kurangnya 1,304 kali mengalami retensio plasenta dan paling besar 3,881 kali mengalami retensio plasenta.

Dari data yang didapatkan, dapat dilihat bahwa Ibu bersalin yang telah melahirkan lebih dari 1 kali memiliki risiko 2,250 kali lebih besar untuk mengalami retensio plasenta pada saat persalinan. Dalam uji tersebut nilai  $OR > 1$  dengan rentang interval kepercayaan pada faktor paritas tidak mencakup angka 1 sehingga dapat diartikan bahwa paritas ibu bersalin merupakan faktor risiko terjadinya retensio plasenta dan secara tidak langsung dapat diketahui nilai  $p < 0,05$  maka ada hubungan antara paritas ibu bersalin dengan kejadian retensio plasenta di RS Aura Syifa Kabupaten Kediri.

Pada setiap kehamilan dan persalinan terjadi penurunan sel-sel desidua. Akibat penurunan sel-sel desidua atau tidak adanya sel desidua basalis secara total atau parsial dan kelainan perkembangan lapisan *Nitabuch* (fibrinoid), vili plasenta melekat sampai ke miometrium (plasenta akreta). Vili juga bisa kemampuan otot rahim untuk berkontraksi sehingga komplikasi terkait kontraksi uterus seperti perdarahan yang salah satunya disebabkan oleh retensio plasenta akan lebih mudah terjadi.

benar-benar menginvasi ke dalam miometrium (plasenta inkreta), dan bahkan vili menembus seluruh ketebalan miometrium (plasenta perkreta) (Cunningham, 2016). Keadaan tersebut dapat mengakibatkan retensio plasenta karena tempat implantasinya yang abnormal.

Hasil penelitian yang dilakukan di RS Aura Syifa Kabupaten Kediri ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Darmayanti tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian retensio plasenta di RSUD Dr.H.Moch. Ansari Saleh Banjarmasin, dengan hasil ada hubungan paritas dengan kejadian retensio plasenta  $OR = 3,0$  (95% CI: 1,8-5,2  $p = 0,000$ ).

Uraian teori diatas menunjukkan adanya keterkaitan antara paritas dengan retensio plasenta. Kontraksi yang adekuat diperlukan untuk proses kelahiran bayi maupun plasenta. Ibu yang sudah pernah melahirkan lebih dari 1 kali maka elastisitas otot rahim sudah tidak sebaik saat ibu masih melahirkan 1 kali karena pada setiap kehamilan terjadi peregangan otot rahim yang berakibat pada berkurangnya

### Hubungan Jarak Persalinan Ibu Bersalin Dengan Kejadian Retensio Plasenta

Tabel 8. Distribusi silang berdasarkan jarak persalinan dan kejadian retensio plasenta pada ibu bersalin di RS Aura Syifa Kabupaten Kediri

Jarak Persalinan	Retensio Plasenta				Jumlah		OR
	Ya		Tidak		f	%	
	F	%	F	%			
<2/>10	25	39.1	39	60.9	64	100	2.176 (1.172-4.042)
2-10	38	22.8	129	77.2	167	100	
Jumlah	63	27.2	168	72.73	231	100	

Sumber: Data sekunder penelitian periode 21 Juli-4 Agustus 2017

Dari analisis data bivariat yang dilakukan dengan menghitung *odds ratio* (OR) didapatkan hasil  $OR = 2,176$  (CI 95%: 1,172-4,042,  $p < 0,05$ ). Nilai  $OR > 1$  dan interval kepercayaan pada

faktor jarak persalinan ibu bersalin tidak mencakup angka 1 jadi dapat diartikan bahwa jarak ibu bersalin merupakan salah satu faktor terjadinya retensio plasenta. Nilai tidak

mencakup angka 1, maka secara tidak langsung dapat diketahui juga bahwa nilai  $p < 0,05$  yang dapat diartikan ada hubungan antara jarak persalinan ibu bersalin dengan kejadian retensio plasenta pada ibu bersalin di RS Aura Syifa Kabupaten Kediri. Ibu bersalin dengan jarak persalinan  $< 2$  dan  $> 10$  tahun memiliki risiko 2,176 kali lebih besar untuk mengalami retensio plasenta.

Dari data yang didapatkan dapat disimpulkan jarak persalinan merupakan faktor terjadinya retensio plasenta dan ada hubungan yang signifikan antara jarak persalinan dengan kejadian retensio plasenta. Ibu bersalin yang bersalin yang terlalu cepat atau terlalu lama memiliki anak lagi ( $< 2$  dan  $> 10$  tahun) berisiko 2,176 kali mengalami retensio plasenta dibandingkan dengan ibu yang melahirkan dalam rentang 2-10 tahun dari persalinan sebelumnya.

Pada jarak persalinan ibu dengan anak terkecil kurang dari 2 tahun, kesehatan fisik dan rahim ibu masih butuh cukup istirahat. Perdarahan dan komplikasi persalinan seperti

Semakin dekat jarak kehamilan ibu maka akan semakin mempengaruhi kejadian retensio plasenta. Jarak kehamilan yang pendek secara langsung akan memberikan efek terhadap kesehatan janin yang dikandungnya. Bila jarak kehamilan terlalu dekat maka ibu akan cenderung mengalami kerusakan sistem reproduksi baik secara fisiologis maupun patologis.

Dalam penelitian yang dilakukan di RS Aura Syifa Kabupaten Kediri ini ibu dengan jarak persalinan  $< 2$  dan  $> 10$  tahun memang berdampak pada kejadian retensio plasenta. Hal ini dapat dilihat dari persentase ibu bersalin dengan jarak persalinan  $< 2$  dan  $> 10$  tahun yang mengalami retensio plasenta lebih besar dibandingkan dengan yang tidak mengalami retensio plasenta yaitu 25 dari 63 ibu bersalin dibanding dengan 39 dari 168 ibu bersalin.

retensio plasenta dapat terjadi karena kondisi ibu masih lemah. Sedangkan pada jarak lebih dari 10 tahun, ibu seolah-olah menghadapi kehamilan atau persalinan yang pertama lagi (Rochjati, 2011). Seorang ibu yang melahirkan dengan jarak terlalu pendek berakibat pada dampak buruk bagi ibu dan bayinya. Hal ini dikarenakan bentuk dan fungsi organ reproduksi belum kembali dengan sempurna sehingga fungsinya terganggu apabila terjadi kehamilan dan persalinan kembali (Cunningham, 2015).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Ummiati, dkk (2013) tentang Karakteristik terjadinya retensio plasenta pada ibu bersalin di Rumah Sakit Umum Daerah Syekh Yusuf Kab. Gowa pada Januari 2010-November 2012 dengan jumlah 97 orang. Peneliti menggunakan metode penelitian deskriptif. Hasil penelitian menunjukkan semakin dekat jarak kelahiran akan semakin tinggi risiko terjadinya retensio plasenta pada ibu bersalin (63,9%).

Faktor tersebut juga diikuti oleh usia ibu bersalin yang semakin tua yaitu ada 13 ibu bersalin yang mengalami retensio plasenta dengan usia  $> 35$  tahun dan jarak persalinan  $> 10$  tahun.

### **Hubungan Riwayat Seksio Sesarea Dengan Kejadian Retensio Plasenta**

Tabel 9. Distribusi Silang Berdasarkan Riwayat Seksio Sesarea Dan Kejadian Retensio Plasenta Pada Ibu Bersalin Di RS Aura Syifa Kabupaten Kediri Pada Persalinan Sebelumnya Di RS Aura Syifa Kabupaten Kediri



No	Riwayat SC	Retensio Plasenta				Jumlah		OR
		Ya		Tidak		f	%	
		F	%	F	%			
1.	Ada	10	38.4	16	61.54	26	100	2,384 (1.024-
2.	Tdk Ada	74	21.0	278	78.97	352	100	5.390)
Jumlah		84	22.2	294	77.78	378	100	

Sumber: Data sekunder penelitian periode 21 Juli-4 Agustus 2017

Dari analisis bivariat yang dilakukan dengan menggunakan *odds ratio* (OR) didapatkan hasil  $OR = 2,348$  ( $CI\ 95\% = 1,024-5,390$ ,  $p < 0,05$ ). Nilai  $OR > 1$  dan interval kepercayaan faktor riwayat seksio sesarea tidak mencakup angka 1 jadi dapat diartikan bahwa riwayat seksio sesarea pada ibu bersalin merupakan faktor risiko terjadinya retensio plasenta. Dari nilai  $CI$  tidak mencakup angka 1 maka secara tidak langsung dapat diketahui bahwa  $p < 0,05$  sehingga diartikan ada hubungan antara riwayat seksio sesarea ibu bersalin dengan kejadian retensio plasenta di RS Aura Syifa Kabupaten Kediri. Ibu bersalin yang memiliki riwayat seksio sesarea pada persalinan sebelumnya memiliki risiko 2,348 kali lebih besar untuk mengalami retensio plasenta.

Riwayat seksio sesarea pada ibu bersalin merupakan faktor risiko terjadinya retensio plasenta dan dapat diketahui bahwa ada hubungan antara riwayat seksio sesarea ibu bersalin dengan kejadian retensio plasenta di RS Aura Syifa Kabupaten Kediri. Ibu bersalin yang memiliki riwayat seksio sesarea pada persalinan sebelumnya memiliki risiko 2,348 kali lebih besar untuk mengalami retensio plasenta.

Riwayat persalinan dengan seksio sesarea menyebabkan perlekatan abnormal plasenta akibat pembentukan desidua yang terganggu yaitu segmen bawah uterus diatas jaringan parut bekas seksio sesarea (Cunningham, 2015). Plasenta akan melekat pada jaringan cicatrix

bekas luka seksio sesarea sebelumnya. Lapisan desidua yang menutupi cicatrix atau jaringan parut kurang memadai sehingga plasenta melekat langsung pada miometrium. Villi tersebut bisa tetap supervisialis pada otot uterus atau dapat menembus lebih dalam (Oxorn, 2010). Perlekatan plasenta yang terlalu dalam dapat menyebabkan retensio plasenta pada kala III.

Hasil penelitian tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Parlin Alin tentang hubungan riwayat seksio sesarea dan paritas dengan kejadian retensio plasenta di RS Demang Sepulau Raya Lampung Tengah pada tahun 2011 dengan jumlah sampel 56 ibu sebagai sampel kontrol dan 56 ibu sebagai sampel kasus. Penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara riwayat seksio sesarea dengan kejadian retensio plasenta ( $p\ value = 0,035$  dan  $OR = 3,930$ ).

Ibu dengan riwayat seksio sesarea sebelumnya memerlukan pamantauan khusus selama kehamilan dan persalinan. Persalinan yang aman adalah berada di fasilitas kesehatan yang memungkinkan penanganan kegawat darurat dengan cepat seperti di rumah sakit karena ibu bersalin yang sebelumnya pernah melahirkan dengan cara seksio sesarea pasti memiliki jaringan pada uterus sehingga kemungkinan untuk terjadi komplikasi yang salah satunya adalah terjadinya retensio plasenta. Di RS Aura Syifa, ibu yang memiliki riwayat retensio plasenta hampir seluruhnya datang karena rujukan dari bidan. Langkah

rujukan berencana tersebut benar dilakukan mengingat diagnosa retensio plasenta hanya dapat ditegakkan setelah persalinan kala III.

#### 4. SIMPULAN

(1) Ada hubungan antara usia ibu bersalin dengan kejadian retensio plasenta di RS Aura Syifa Kabupaten Kediri. (2) Tidak ada hubungan antara paritas ibu bersalin dengan kejadian retensio plasenta di RS Aura Syifa Kabupaten Kediri. (3) Ada hubungan antara jarak persalinan ibu bersalin dengan kejadian retensio plasenta di RS Aura Syifa Kabupaten Kediri. (4) Ada hubungan antara riwayat seksio sesarea ibu bersalin dengan kejadian retensio plasenta di RS Aura Syifa Kabupaten Kediri. (5) Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian retensio plasenta di RS Aura Syifa Kabupaten Kediri adalah usia, paritas, jarak persalinan dan riwayat seksio sesarea ibu.

#### Saran

Diharapkan meneliti faktor-faktor lain yang mungkin dapat meningkatkan risiko terjadinya retensio plasenta seperti kehamilan ganda, riwayat kuretase, riwayat retensio plasenta sebelumnya, riwayat plasenta previa dan usia gestasi ibu supayaantisipasi terhadap terjadinya komplikasi akibat retensio plasenta dapat dihindari.

#### 5. REFERENSI

- Aditya, N. 2016. *Happy Preganncy*. Yogyakarta: Stiletto book
- Anggarani, D.R, Yazid S. 2013. *Kupas Tuntas Seputar Kehamilan*. Jakarta: PT. Agro Media Pustaka
- Arifin, I.M.I. 2013. *Hubungan Paritas Dengan Retensio Plasenta Pada Ibu Bersalin di RSUD Panembahan Senopati Kabupaten Bantul Tahun 2012*. (<http://opac.unisayogya.ac.id/1424/> diakses tanggal 3 oktober 2016)
- Arikunto dalam Irena, Indri. 2013. *Dampak Industri Sepatu PT GSI Terhadap Kesejahteraan Pekerja Di Desa Bojong Raharja Kecamatan Cikembar Kabupaten Sukabumi*. ([http://repository.upi.edu/3981/1/S\\_G\\_EO\\_0602815](http://repository.upi.edu/3981/1/S_G_EO_0602815) diakses tanggal 17 April 2017)
- Belachew J, dkk. *Risk of Retained Placenta in Women Previously Delivered by Caesarean Section: a Population- Based Cohort Study*. BJOG 2014;121:224–229.
- Coviello, E.M. dkk. 2015. *Risk Factors for Retained Placenta*. Am J Obstet Gynecol 2015;213:864.e1-11 .
- Cunningham, dkk. 2015. *Obstetri Williams* ed. 23 volume. 1. Jakarta: EGC
- \_\_\_\_\_. 2016. *Obstetri Williams* ed. 23 volume. 2. Jakarta: EGC
- Darmayanti. 2014. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Retensio Plasenta di RSUD Dr.H.Moch.Ansari Saleh Banjarmasin*. An Nadaa Volume 1 No. 2. 77-81 (<http://ojs.uniska.ac.id/index.php/ANN/article/view/221> diakses tanggal 12 September 2016)
- Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri. 2016. *Profil Kesehatan Kabupaten Kediri Tahun 2016*. Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri
- i
- Fraser, D.M. dan Margaret A.C. 2011. *Myles Buku Ajar Bidan* ed. 14. Jakarta: EGC Hidayat, A.A.A. 2014. *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika
- Holmes, D. dan Philip N. Baker. 2011. *Buku Ajar Ilmu Kebidanan*. Jakarta: EGC
- Jenderal Sekretariat Kementerian Kesehatan RI. *Profil Kesehatan Indonesia tahun 2015*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI 2016
- JNPK-KR. 2010. *Asuhan Persalinan Normal. Asuhan Esensial, Pencegahan dan Penanggulangan Segera Komplikasi Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: JNPK-KR Departemen Kesehatan Republik Indonesia
- Kemdikbud. 2016. KBBI daring dengan basis *Kamus Besar Bahasa Indonesia Edisi Kelima* (<https://kbbi.kemdikbud.go.id/entri/um> ur diakses tanggal 3 April 2017)
- Lailiyana, dkk. 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta EGC Lowdermilk, dkk. 2013. *Keperawatan Maternitas*. Jakarta: Salemba Medika
- Manuaba, I.B.G, 2010. *Buku Ajar Panthoom Obstetri*. Jakarta: TIM
- Manuaba,I.B.G, dkk. 2007. *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta: EGC
- \_\_\_\_\_. 2012. *Ilmu Kebidanan*, Jurnal Kebidanan Vol. 9 No . 2 Oktober 2020 | 106

- Penyakit Kandungan, dan KB*. Jakarta: EGC
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notukaratu, Mayang, dkk. 2013. Hubungan Faktor Risiko Ibu Bersalin dengan Retensio Plasenta. *The Jambi Medical Journal. Jurnal Ilmu Pendidikan Kedokteran* Volume 1 No. 1.
- Nursalam. 2013. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Padila. 2014. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Pitriani, R. 2014. *Panduan Lengkap Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Normal (Askeb III)*. Yogyakarta: Deepublish
- Rahmawati, E.N. 2011. *Ilmu Praktis Kebidanan*. Surabaya: Victory Inti Cipta
- Ramadhani, N.P. dan Wawang S.S. 2011. *Hubungan Antara Karakteristik Pasien dengan Kejadian Retensio Plasenta pada Pasien yang Dirawat di Rumah Sakit Al-Ihsan Bandung Periode 1 Januari 2010-31 Desember 2010. Sains, Teknologi dan Kesehatan*. 25- 32.  
(<http://prosiding.lppm.unisba.ac.id/index.php/Sains/article/view/29> diakses tanggal 22 Oktober 2016)
- Reeder, dkk. 2011. *Keperawatan Maternitas Kesehatan Wanita, Bayi dan Keluarga*. Jakarta: EGC
- Riyanto. 2015. *Faktor Risiko Kejadian Retensio Plasenta pada Ibu Bersalin di RSUD Dr. H. Bob Bazar, SKM Kalianda. Jurnal Kesehatan Metro Sai*
- Sumarah dkk. 2011. *Perawatan Ibu Bersalin (Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin)*. Yogyakarta: Fitramaya
- Ummiati, dkk. 2013. Karakteristik Terjadinya Retensio Plasenta Pada Ibu Bersalin Di Rumah Sakit Umum Daerah Syekh Yusuf Kab. Gowa  
([https://www.academia.edu/13398274/KARAKTERISTIK\\_TERJADINYA\\_RETENSIO\\_PLASENTA\\_PADA\\_IBU\\_BERSALIN](https://www.academia.edu/13398274/KARAKTERISTIK_TERJADINYA_RETENSIO_PLASENTA_PADA_IBU_BERSALIN) diakses tanggal 4 November 2016)
- Wirakusumah, dkk. 2012. *Obstetri Fisiologi Ilmu Kesehatan Reproduksi edisi 2*. Jakarta: EGC