BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia sampai saat ini masih tinggi, dan ini merupakan suatu masalah kesehatan yang sampai saat ini belum dapat diatasi secara tuntas. Kematian maternal adalah kematian seorang wanita yang terjadi saat hamil atau dalam 42 hari setelah akhir kehamilannya tanpa melihat usia dan letak kehamilannya yang diakibatkan oleh sebab apapun yang terkait dengan atau diperburuk dengan kehamilannya atau penangannya, tetapi bukan disebabkan insiden atau kecelakaan (Triana, 2015).

AKI merupakan indikator untuk melihat derajat kesehatan perempuan dan juga merupakan salah satu tujuan *Sustainable Development Goals* (SDG's) yang tertuang pada uraian 3.1 tahun 2030 untuk mengurangi AKI hingga kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup. AKI masih merupakan masalah kesehatan yang serius di negara berkembang (SDG's, 2017 dalam artikel European Union).

Menurut data *World Health Organization* (WHO), tahun 2015 beberapa negara memiliki AKI cukup tinggi seperti Afrika Sub Saharan 179.000 jiwa, Asia Selatan 69.000, dan Asia Tenggara 16.000 jiwa. Angka kematian ibu di negara – negara Asia Tenggara yaitu Indonesia yaitu 190 per 100.000 kelahiran hidup, Vietnam 49 per 100.000 kelahiran hidup, Thailand 26 per 100.000 kelahiran hidup, Brunai 27 per 100.000 kelahiran hidup dan

Malaysia 29 per 100.000 kelahiran hidup. Indonesia termasuk salah satu Negara berkembang sebagai penyumbang tertinggi angka kematian ibu di dunia (WHO, 2015). Menurut hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2015 menyebutkan bahwa AKI di Indonesia sebanyak 305 per 100.000 kelahiran hidup yang mana penyebabnya masih didominasi oleh perdarahan 27,1 %, hipertensi 22,1 % dan lain – lain 30,2 %. Penyebab perdarahan postpartum diantaranya retensio plasenta (Kemenkes RI, 2018).

Berdasarkan data rutin kesehatan keluarga di Indonesia tahun 2017 di Indonesia, 27,1% penyebab kematian ibu adalah perdarahan. Penyebab perdarahan ini disebabkan karena adanya pendarahan antepartum seperti plasenta previa dan kehamilan ektopik terganggu. Sedangkan perdarahan postpartum disebabkan oleh retensio plasenta dan post operasi *sectio caesarea* (Femina, 2020). Data Dinas Kesehatan Provinsi Riau tahun 2018, Penyebab kematian ibu adalah perdarahan sebanyak 34% , hipertensi dalam kehamilan 33,0%, dan lainnya infeksi 5 % serta gangguan metabolik 1 % (Profil Dinkes Provinsi Riau, 2018).

Retensio plasenta adalah apabila plasenta belum lahir setengah jam sesudah anak lahir. Retensio plasenta dalam rahim akan menganggu kontraksi dan retraksi, menyebabkan sinus – sinus darah tetap terbuka dan menimbulkan *HPP (Hemorrhagic postpartum).* Begitu bagian plasenta terlepas dari dinding uterus, perdarahan terjadi di daerah itu. Bagian plasenta yang masih melekat melintang reaksi miometrium dan pendarahan berlansung terus sampai sisa organ tersebut terlepas serta dikeluarkan. Hampir sebagian

besar gangguan pelepasan plasenta disebabkan oleh gangguan kontraksi uterus (Purwoastuti, 2015).

Retensio plasenta ini lebih dikenal dengan istilah *plasenta akreta* karena implentasinya menembus desidua basalis (mukosa rahim yang terletak di antara hasil konsepsi dan dinding rahim) dan *nitabuch layer.* Dapat disebut juga dengan *plasenta inkerta* bila plasenta menembus miomrtrium dan dapat disebut *plasenta perkreta* bila vili korialis sampai menembus perimetrium (Maryunani,2016).

Dampak terjadinya retensio plasenta adalah dapat menimbulkan infeksi atau kehilangan darah dalam jumlah yang banyak sehingga akan berdampak pada kematian ibu. Dampak lain dari retensio plasenta antara lain yaitu ibu dengan riwayat retensio plasenta yang lalu, dimana pada kehamilan selanjutnya pelekatan plasenta akan tertanam lebih dalam di rahim (Fitriyani, 2020).

Berdasarkan data rekam medis yang diperoleh peneliti dari RSUD Rokan Hulu tahun 2018 sampai tahun 2019 jumlah kasus obstetri dapat dilihat dari tabel berikut :

Tabel 1.1 10 Kasus Obstetri di RSUD Rokan Hulu tahun 2018 - 2019

No	Jenis Penyakit	Jumlah Tahun 2018	Jumlah Tahun 2019	Persentase 2018	Persentase 2019
1	Panggul Sempit	115	205	11,1%	20,50%
2	Partus Tak Maju	181	188	17,32%	18,80%
3	Preeklamsi Berat	116	125	11,1%	12,50%
4	Letak Sunsang	85	97	8,13%	9,70%
5	**Retensio Plasenta**	**84**	**85**	**8,03%**	**8,50%**
6	Abortus Inkomplit	86	83	8,22%	8,30%
7	Oligohidranion	76	82	7,25%	8,20%
8	Hypermesis Gravidarum	96	52	9,17%	5,20%
9	Plasenta Previa	98	45	9,35%	4,50%
10	Ketuban Pecah Dini	108	38	10,33%	3,80%
	Jumlah	1045	1000	100%	100 %

Sumber : Rekam Medis RSUD Rokan Hulu 2018 - 2019

Berdasarkan tabel 1.1 diketahui bahwa angka kejadian Retensio Plasenta di RSUD Rokan Hulu pada tahun tahun 2018 yaitu sebanyak 84 orang (8,03%) dan pada tahun 2019 yaitu sebanyak 85 orang (8.50%) dimana kejadian retensio plasenta ini mengalami peningkatan dari ke tahun 2018 ke tahun 2019 sekitar 0,47% dan perlu dilakukan pencegahan untuk menurunkan angka retensio plasenta di RSUD Rokan Hulu pada tahun berikutnya.

Retensio plasenta disebabkan oleh berbagai faktor yaitu antara lain hamil pada usia lanjut, bekas *sectio cesarean,* bekas kuretase, riwayat manual plasenta, kesalahan manajemen aktif kala III, riwayat retensio plasenta pada persalinan terdahulu, riwayat endrometriosis, adapun faktor dari karakteristik ibu adalah umur dan paritas (Aida, 2014).

Menurut Rahyani (2013) umur adalah penyebab adanya retensio plasenta, dimana umur ibu yang berisiko mengalami retensio plasenta terdapat pada umur umur < 20 – > 35 tahun. Pada usia < 20 tahun fungsi alat reproduksi belum berkembang dengan sempurna. Sedangkan pada usia > 35

tahun fungsi reproduksi seorang wanita mengalami kemunduran dan kemungkinan dapat terjadinya perdarahan pada pasca persalinan. Hal ini dapat dikaitakan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Darmayanti (2012) bahwa umur 20 – 35 tahun mayoritas tidak mengalami retensio plasenta sebanyak 474 orang (77,2%). Sedangkan umur < 20 dan > 35 tahun mayoritas mengalami retensio plasenta sebanyak 140 orang (22,8%).

Menurut Manuaba (2010) Paritas ibu yang berisiko mengalami retensio plasenta adalah paritas mutipara dan grandemultipara, dimana pada paritas multipara akan mengalami kemunduran pada endrometrium. Sedangkan pada paritas grandemultipara dapat mengalami perubahan serabut otot yang mana dapat menurunkan kemampuan uterus untuk berkontraksi. Hal ini dapat dikaitkan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Riyanto (2013) bahwa paritas yang tinggi sebanyak 30 orang (17,0%), sedangkan mayoritas paritas yang rendah sebanyak 146 orang (83,0%).

Menurut Rochjati (2011) jarak kehamilan yang berisko mengalami retensio plasenta adalah dengan jarak kehamilan < 2 - > 5 tahun. Dimana jarak kehamilan < 2 tahun memiliki resiko yang rentan terjadinya pendarahan yang disebabkan oleh belum pulihnya raahim ibu setelah mengalami persalinan. Sedangkan pada jarak kehamilan > 5 kondisi ibu kembali pada awal kehamilan yang menyebabkan otot uterus menjadi kaku dan kontraksi uterus menjadi kurang baik. Hal ini dapat dikaitkan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Darmayanti (2014) yang menunjukkan bahwa terdapat

jarak kehamilan resiko tinggi sebanyak 96 orang (22,8%) lebih sedikit dari jarak kehamilan resiko rendah berjumlah 518 orang (84,4%).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di RSUD Rokan Hulu, bahwa umur pada ibu bersalin yang mengalami retensio plasenta yang umurnya < 20 – > 35 tahun yaitu sebanyak 36 orang. Sedangkan paritas pada ibu bersalin yang multipara dan grandemultipara yang berisiko mengalami retensio plasenta yaitu sebanyak 71 orang. Selanjutnya jarak kehamilan ibu yang mengalami retensio plasenta yang jarak kehamilannya < 2 - > 5 tahun yaitu sebanyak 35 ibu yang bersalin.

Berdasarkan uraian dia atas maka peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul "Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Retensio Plasenta Pada Ibu Bersalin Di RSUD Rokan Hulu Tahun 2020".

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang maka dapat dirumuskan permasalahan masalah penelitian "Bagaimana Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Retensio Plasenta Pada Ibu Bersalin Di RSUD Rokan Hulu Tahun 2020?"

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian retensio plasenta pada ibu bersalin di RSUD Rokan Hulu tahun 2020.

2. Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui distribusi frekuensi umur, paritas, jarak kehamilan dan kejadian retensio plasenta pada ibu bersalin di RSUD Rokan Hulu tahun 2020.
2. Untuk menganalisa hubungan faktor umur dengan kejadian retensio plasenta pada ibu bersalin di RSUD Rokan Hulu tahun 2020.
3. Untuk menganalisa hubungan faktor paritas dengan kejadian retensio plasenta di RSUD Rokan Hulu tahun 2020.
4. Untuk menganalisa hubungan faktor jarak kehamilan dengan kejadian retensio plasenta pada ibu bersalin di RSUD Rokan Hulu tahun 2020.

D. Manfaat Penelitian

1. Aspek Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan suatu masukan untuk teori dan menambah hasil informasi ilmiah yang berhubungan dengan Retensio Plasenta. Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk menyusun hipotesis baru dalam merancang penelitian selanjutnya.

2. Aspek Praktis

Hasil penelitian ini di harapkan dapat dijadikan sebagai bahan masukan bagi tenaga kesehatan untuk dapat meningkatkan pelayanan kesehatan khususnya pada ibu bersalin yang mengalami Retensio Plasenta dan mencegah terjadinya Retensio Plasenta pada saat kehamilan dan persalinan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Retensio Plasenta

1. Defenisi

Retensio plasenta adalah lepas plasenta tidak bersamaan sehingga masih melekat pada tempat implementasi, menyebabkan retraksi dan kontraksi otot uterus sehingga sebagian pembuluh darah tetap terbuka serta menimbulkan pendarahan (Hermawati, 2017).

Retensio plasenta adalah tertahannya atau belum lahirnya plasenta hingga atau lebih dari 30 menit setelah bayi lahir. Hampir sebagian besar gangguan pelepasan plasenta disebabkan oleh gangguan kontraksi uterus (Oktarina, 2016).

Retensio plasenta adalah keadaan di mana plasenta belum lahir dalam waktu 1 jam setelah bayi lahir. Hampir sebagian besar gangguan pelepasan plasenta disebabkan oleh gangguan kontraksi uterus (Kuswanti, 2013).

Retensio plasenta adalah belum lahirnya plasenta 1/2 jam setelah anak lahir. Tidak semua retensio plasenta menyebabkan terjadinya pendarahan. Apabila terjadi pendarahan, maka plasenta dilepaskan secara manual terlebih dahulu (Rukiah, 2012).

2. Tanda – Tanda Retensio Plasenta

Menurut Ani Triana (2015), tanda – tanda retensio plasenta dibagi 2 antara lain :

a. Tanda – tanda yang selalu ada :

a) Plasenta belum lahir 30 menit setelah bayi lahir.

b) Ada pendarahan.

c) Kontraksi uterus baik.

d) pada eksplorasi jalan lahir tidak ada robekan.

b. Tanda – tanda yang kadang menyertai :

a) Tali pusat putus akibat traksi berlebihan.

b) Inversio uteri akibat tarikan.

c) Pendarahan lanjutan.

3. Etiologi

Penyebab retensio plasenta menurut Anik Maryunani (2016), antara lain:

a. Fungsional :

1) His yang kurang kuat penyebab penting terjanya retensio plasenta.

2) Plasenta sukar terlepas karena tempat inseri di sudut tuba, bentuknya plasenta membranasea, plasenta anuralis dan ukuran plasenta yang sangat kecil. Plasenta yang sukar lepas karena penyebab di atas disebut plasenta adhesive.

b. Sebab – sebab plasenta belum lahir karena :

1) Plasenta belum terlepas dari dinding uterus karena tumbuh melekat terlalu dalam.

2) Plasenta sudah lepas, akan tetapi belum dilahirkan karena :

a) Plasenta yang sudah lepas dari dinding uterus akan tetapi belum keluar, disebakan oleh :

1) Atonia uteri dan akan menyebabkan pendarahan yang banyak.

2) Tidak adanya usaha untuk melahirkan atau karena salah penanganan kala III.

b) Keadaan diatas akan mengakibatkan terjadinya lingkaran kontriksi pada bagian bawah uterus yang menghalangi keluarnya plasenta (inkarsioserasio plasenta).

4. Gejala Klinis Retensio Plasenta

a) Gejala yang selalu ada :

Plasenta belum lahir setelah 30 menit, pendarahan segera, kontraksi uterus baik.

b) Gejala yang kadang – kadang timbul :

Tali pusat putus akibat traksi berlebihan, inversi uteri akibat tarikan, pendarahan lanjutan (Rukiah, 2012).

5. Jenis – Jenis Retensio Plasenta

a. Plasenta adeshiva adalah implementasi yang kuat dari jonjot korion plasenta sehingga menyebabkan kegagalan mekanisme separasi fisiologi.
b. Plasenta akreta adalah implementasi jonjot korion plasenta sehingga mencapai sebagian lapisan miometrium.
c. Plasenta inkerta adalah implementasi jonjot korion plasenta sehingga mencapai atau melewati lapisan miometrium.
d. Plasenta prekerta adalah lapisan jonjot korion plasenta yang menembus lapisan myometrium hingga mencapai lapisan serosa dinding uterus.
e. Plasenta inkarserata adalah tertahannya plasenta di kavum uteri, disebabkan oleh konstriksi ostium uteri (Kuswanti, 2013).

6. Faktor Risiko Retensio Plasenta

Menurut Erni Hermawati (2017), faktor yang menyebabkan retensio plasenta antara lain :

a. Faktor maternal : umur, paritas, jarak kehamilan, usia kehamilan, penyakit dan komplikasi ibu, status gizi dan status anemia.
b. Faktor uterus : bekas *sectio caesarea,* bekas pembedahan uterus, tidak efektifnya kontraksi uterus, bekas kuretase uterus, bekas pengeluaran manual plasenta.
c. Faktor plasenta : plasenta previa, implantasi cornela, plasenta akerta dan kelainan bentuk plasenta.

7. Diagnosa Retensio Plasenta

Menurut Th. Endang Purwoastuti (2015), menjelaskan tentang diagnosa retensio plasenta dan diagnosa banding antara lain:

a. Diagnosa

1. Pada pemeriksaan luar : fundus atau korpus ikut tertarik apabila tali pusat diratik.
2. Pada pemeriksaan dalam : sulit ditemukan tepi plasenta karena implementasinya yang dalam.

b. Diagnosa banding

Meliputi plasenta akreta, suatu plasenta abnormal yang melekat pada miometrium tanpa garis pembelahan fisiologis melalui laporan spons desidua.

8. Pemeriksaan Penunjang

Menurut Anik Maryunani (2016), menjelaskan tentang pemeriksaan penunjang pada retensio plasenta antara lain:

1) Hitung darah lengkap :
   a. Untuk menghitung tingkatan hemoglobin (Hb) dan hematocrit (Hct).
   b. Melihat adanta trombositopenia, serta jumlah leukosit.

      (Pada keadaan yang disertai dengan infeksi, leukosit biasanya meningkat).

2) Menentukan adanya gangguan koagulasi dengan :

   a. Hitung *Protrombin Time* (PT) dan *Activated Partial Tromboplastin Time* (APTT), atau

   b. Yang sederhana dengan *Clotting Time* (CT) atau *Bleeding Time* (BT).

      (Ini penting untuk menyingkirkan pendarahan yang disebabkan oleh faktor lain).

9. Terapi Retensio Plasenta

Terapi untuk retensio plasenta adalah 35 unit oksitosin IV yang diikuti oleh usaha pengeluaran secara hati – hati dengan tekanan pada fundus. Jika plasenta tidak lahir, usahakan pengeluaran plasenta secara manual setelah 15 menit. Jika ada keraguan tentang kelengkapan plasenta, maka lakukan palpasi skunder (Walyani, 2015).

10. Komplikasi Retensio Plasenta

Plasenta harus dikeluarkan karena dapat menimbulkan bahaya :

a. Pendarahan : Terjadi terlebih lagi bila retensio plasenta yang terdapat sedikit pelepasan hingga kontraksi memompa darah tetapi bagian yang melekat membuat luka tidak menutup.

b. Infeksi : Karena sebagai benda mati yang tertinggal di dalam rahim meningkatkan pertumbuhan bakteri dibantu dengan port d'entre dari tempat pelekatan plasenta.

c. Dapat terjadi plasenta inkarserata dimana plasenta melekat terus sedangkan kontraksi pada ostium baik.
d. Terjadi polip plasenta sebagai masa proliferative yang mengalami infeksi sekunder dan nekrosis (Maryunani, 2016).

11. Pencegahan Retensio Plasenta

Upaya pencegahan yang dapat dilakukan oleh bidan adalah dengan promosi untuk meningkatkan penerimaan keluarga berencana, sehingga memperkecil terjadinya retensio plasenta, meningkatkan penerimaan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang terlatih. Pada waktu pertolongan kala III tidak diperkenankan untuk melakukan massase dengan tujuan mempercepat proses persalinan plasenta. Massase yang tidak tepat waktu dapat mengacaukan kontraksi otot rahim dan mengganggu pelepasan plasenta (Rukiyah, 2010).

12. Penatalaknaan Retensio Plasenta

Dalam melakukan penatalaksanaan pada retensio plasenta sebaiknya bidan harus mengambil beberapa sikap dalam menghadapi kejadian retensio plasenta yaitu :

1. Sikap umum bidan : melakukan pengakajian data secara subjektif dan objektif antara lain keadaan umum penderita, apakah ibu anemis, bagaimana jumlah pendarahannya, keadaan fundus uteri, mengetahui keadaan plasenta apakah plasenta inkaserata atau tidak, melakukan tes plasenta lepas dengan metode kustner, metode klein, metode

starman, metode manuaba dan memasang infus kemudian memberikan cairan pengganti.

2. Sikap umum bidan : pada kejadian retensio plasenta atau pelepasan plasenta tidak keluar dalam waktu 30 menit bidan dapat melakukan tindakkan manual plasenta yaitu tindakkan untuk mengeluarkan plasenta atau melepaskan plasenta secara manual (menggunakan tangan) dari tempat implementasinya dan kemudian melahirkanya keluar dari kavum uteri.
3. Melakukan prosedur plasenta manual (Rukiyah, 2010).

13. Penanganan Retensio Plasenta

Menurut Elisabeth Siwi Walyani (2010), penanganan pada retensio plasenta terbagi 2 yaitu dengan secara umum dan dengan separasi persial yaitu :

a. Penanganan retensio plasenta secara umum
    1. Jika terlihat dalam vagina, mintalah ibu untuk mengedan dan jika merasakan plasenta dalam vagina keluarkan plasenta tersebut.
    2. Pastikan kandung kemih kosong. Jika diperlukan lakukan katerisasi kandung kemih.
    3. Jika plasenta belum keluar, berikan oksitosin 10 unit IM, jika belum dilakukan pada kala III.
    4. Jangan berikan egometrin karena dapat menyebabkan kontraksi uterus yang tonik yang bias memperlambat pengeluaran plasenta.

5. Jika plasenta belum dilahirkan setelah 30 menit pemberian oksitosin dan uterus terasa berkontraksi lakukan penarikan tali pusat terkendali.
6. Jika traksi pusat terkendali belum berhasil, cobalah untuk mengeluarkan plasenta secara manual. Jika pendarahan terus berlansung, lakukan uji pembekuan darah sederhana. Kegagalan terbentuknya pembukaan dara setelah 7 menit atau adanya bekuan lunak yang dapat pecah dengan mudah menunjukkan koagulopati.
7. Jika terdapat tanda – tanda infeksi (demam, secret vagina tang berbau), berikan antibiotik untuk metritis.

b. Penanganan retensio plasenta dengan separasi parsial

1. Tentukan jenis retensio plasenta yang terjadi, karena berkaitan dengan tindakkan yang diambil.
2. Renggangkan tali pusat dan minta pasien untuk mengedan. Bila ekspulsi plasenta tidak terjadi coba traksi terkontrol tali pusat.
3. Pasang infus oksitosin 20 IU dalam 500 ml NS/RL dengan 40 tetes per menit. Bila perlu kombinasikan misoprostol 400 mg per rektal (sebaiknya tidak menggunakan ergomertil karena kontraksi tonik yang timbul dapat meneyebabkan plasenta terperangkap dalam kavum uteri).
4. Bila traksi terkontrol gagal untuk melahirkan plasenta, lakukan manual plasenta secara hati – hati dan halus untuk menghindari terjadinya peroforasi dan pendarahan.

5. Lakukan tranfusi darah bila diperlukan.
6. Berikan anti biotika profilaksi (ampisislin 2g IV/oral + metrodinazole 1 g sipositoria/oral).
7. Segarera atasi bila terjadi komplikasi pendarahan hebat, infeksi, syok neorogenik.

B. Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Retensio Plasenta

1. Umur

Menurut Notoatmodjo (2014), umur adalah usia individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun.

Umur reproduksi optimal bagi seorang ibu adalh 20 – 35 tahun, dibawah dan diatas umur tersebut akan meningkatkan resiko kehamilan dan persalinan. Pertambahan umur diikuti oleh perubahan perkembangan organ – organ dalam rongga pelvis (Manuaba, 2010).

Usia ibu hamil yang terlalu muda (<20 tahun) dan terlalu tua (>35 tahun) mempunyai resiko yang lebih besar untuk melahirkan bayi yang kurang sehat. Hal ini dikarenakan pada umur dibawah 20 tahun dari segi biologis fungsi reproduksi seorang wanita belum berkembang dengan sempurna untuk menerima keadaan janin, sedangkan dari segi psikis belum matang dalam menghadapi tuntunan beban moril, mental dan emosional. Pada umur diatas 35 tahun dan sering melahirkan, fungsi reproduksi seorang wanita sudah mengalami kemunduran atau degenerasi di bandingkan dengan fungsi reproduksi normal sehingga kemungkinan terjadinya komplikasi pasca persalinan terutama perdarahan lebih besar.

Perdarahan post partum yang mengakibatkan kematian maternal pada wanita hamil yang melahirkan pada umur dibawah 20 tahun 2 – 5 kali lebih tinggi daripada pendarahan post partum yang terjadi pada umur 20 – 29 tahun. Pendarahan post partum akan meningkat kembali setelah usia 30 – 35 tahun (Sarwono, 2016).

Umur yang berisiko adalah umur kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun. Pada kehamilan di usia kurang dari 20 tahun secara fisik dan psikis masih kurang, misalnya dalam perhatian untuk pemenuhan kebutuhan zat – zat gizi selama kehamilannya. Sedangkan pada usia lebih dari 35 tahun berkaitan dengan kemunduran dan penurunan daya dahan tubuh serta berbagai penyakit yang sering menimpa pada usia ini (Widyastuti, 2014).

Umur yang terlalu tua dapat menjadi prediposisi terjadinya retensio plasenta. Hal ini dikarenakan umur ibu yang terlalu tua mempengaruhi kerja rahim di mana sering terjadi kekakuan jaringan yang berakibat miometrium tidak dapat berkontraksi dan retraksi dengan maksimal (Endang, 2011).

2. Paritas

Paritas adalah seorang wanita yang pernah melahirkan bayi yang dapat hidup (*viable*). Jenis paritas bagi ibu yang sudah partus antara lain yaitu :

a) Nulipara adalah wanita yang belum pernah melahirkan bayi yang mampu hidup.

b) Primipara adalah wanita yang pernah satu kali melahirkan bayi yang telah mencapai tahap mampu hidup.
c) Multipara adalah wanita yang telah melahirkan dua janin *viable* atau hidup.
d) Grandemultipara adalah wanita yang telah melahirkan lima anak atau lebih. Pada seorang grandemultipara biasanya lebih banyak penyulit dalam kehamilan dan persalinan (Sarwono, 2016).

Paritas adalah Paritas tinggi menjadi salah satu salah faktor predisposisi tingginya kejadian pendarahan postpartum salah satunya retensio plasenta. Ibu dengan paritas grandemultipara atau ibu yang melahirkan lebih dari 5 orang anak dapat berpeluang besar menderita retensio plasenta karena pada setiap kehamilan dan persalinan terjadi perubahan serabut otot pada uterus yang dapat menurunkan kemampuan uterus untuk berkontraksi sehingga sulit untuk melakukan penekanan pembuluh – pembuluh darah yang terbuka sehingga menyebabkan pendarahan (Manuaba, 2010).

Pada paritas multipara atau ibu yang melahirkan 2 - 4 orang anak akan mengalami terjadinya kemunduran dan cacat pada endometrium yang mengakibatkan terjadinya fibrosis pada bekas implementasi plasenta sebelumnya sehingga vaskularisasi menjadi berkurang. Untuk memenuhi kebutuhan nutrisi janin, plasenta akan mengadakan perluasan implantasi dan vili khorialis syang akan menembus dinding uterus lebih dalam lagi sehingga akan terjadi plasenta adhesive sampai prekerta. Selain itu juga

pada multipara dan grandemultipara terjadi penurunan elastis uterus sehingga myometrium tidak dapat berkontraksi dan berektraksi dengan maksimal yang mengakibatkan terjadinya retensio plasenta (Saifuddin, 2010).

Pada paritas primipara adalah paritas yang jarang mengalami retensio plasenta atau tidak berisiko mengalami retensio plasenta. Pada ibu yang melahirkan satu anak dapat ditangani dengan asuhan obsebtrik yang lebih baik, karena pada ibu yang melahirkan satu anak lebih cepat pumulihannya di bandingkan dengan paritas grandemultipara dan multipara (Sarwono, 2016).

3. Jarak Kehamilan

Jarak Kehamilan adalah suatu pertimbangan untuk menentukan kehamilan yang pertama dengan kehamilan berikutnya. Jarak kehamilan dibagi menjadi tiga macam yaitu:

1) Jarak kehamilan terlalu dekat yaitu jarak kehamilan yang kurang dari 2 tahun.
2) Jarak kehamilan ideal yaitu jarak kehamilamn yang memiliki batas waktu yang normal yaitu 2 – 5 tahun.
3) Jarak kehamilan terlalu jauh yaitu jarak kehamilan yang memiliki kurun waktu lebih dari 5 tahun dari kehamilan yang lalu (Depkes RI 2010).

Menurut Journal of the American Medical Association (JAMA), jarak ideal antar kehamilan adalah 2-5 tahun. Jarak kehamilan kurang dari 2

tahun dianggap menganggu kesehatan karena ibu belum benar-benar pulih dari persalinan sebelumnya dan masih dalam masa menyusui. Sedangkan kehamilan di atas 5 tahun tergolong jarak yang terlalu jauh sehingga ibu akan beradaptasi kembali dari awal, seperti memulai pengalaman kehamilan pertama kali. Hal ini disebabkan karena pada jarak kehamilan > 5 tahun akan mengalami kekakuan otot – otot rahim dan pelekatan plasenta akan terlalu dalam terjadi, sehingga akan menimbulkan komplikasi yang lebih membahayakan pada ibu sampai mengakibatkan kematian (Ulfah, 2018).

Menurut beberapa penelitian, jarak kehamilan kurang dari 2 tahun dan lebih dari 5 tahun dapat meningkatkan risiko anak kedua lahir dalam keadaan prematur, berat bayi lahir rendah, dan autism. Jarak kehamilan yang pendek secara langsung akan memberikan efek terhadap kesehatan wanita maupun kesehatan janin yang dikandungnya. Sebaliknya jika jarak kehamilan yang terlalu jauh dapat meningkatkan terjadinya penurunan tingkat fertilitas setelah wanita melahirkan (Santoso, 2010).

Jarak kehamilan akan mempengaruhi kejadian retensio plasenta. Semakin dekat jarak kehamilan ibu maka akan semakin mempengaruhi kejadian retensio plasenta. Jarak kehamilan yang pendek secara langsung akan memberikan efek terhadap kesehatan wanita maupun kesehatan janin yang dikandungnya. Bila jarak kehamilan terlalu dekat maka ibu akan cenderung mengalami kerusakan sistem reproduksi baik secara fisiologis maupun patologis (Ummiati, 2010).

C. Penelitian Terkait

1. Penelitian yang dilakukan Eufrasia Zau tahun 2013 di Pukesmas Jagir Surabaya dengan judul penelitian "Hubungan Antara Umur Dan Paritas Ibu Dengan Kejadian Retensio Plasenta Di Puskesmas Jagir Surabaya Tahun 2013. Pada penelitian ini menggunakan metode analitik cross secsional. Populasi sebanyak 568 orang dan pengambilan sampelnya secara Systematic Random Sampling sehingga didapatkan sampel sebanyak 58 orang. Pengumpulan data menggunakan data skunder yaitu buku registrasi persalinan di Pukesmas jagir Surabaya. Hasil penelitian didapatkan umur ibu bersalin mayoritas 20 – 35 tahun sebanyak 40 orang (68,9%) dan ibu bersalin mayoritas primipara sebanyak 38 orang (65,5%). Sedangkan ibu bersalin yang mengalami retensio plasenta mayoritas multipara dan grandemultipara sebanyak 20 orang (34,5%). Berdasarkan hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara umur dan paritas ibu dengan kejadian retensio plasenta. Oleh sebab itu, para petugas kesehatan khususnya bidan hendaklah mampu menangani retensio plasenta secara cepat dan tepat sehingga angka kejadian pendarahan postpartum primer dan angka kematian ibu dapat diminimalkan. Persamaaan dalam penelitian ini adalah sama – sama menggunakan data skunder dari rekam medis dan variabel yang digunakan sama. Sedangkan perbedaannya terletak pada tempat penelitian, pada tempat penelitian yang di lakuan oleh Eufrasia Zau tahun 2013 di Puskesmas Jagir Surabaya. Sedangkan lokasi atau tempat penelitian ini terletak di RSUD Rokan Hulu pada tahun 2019.

Sedangkan analisis data Eufrasia Zau menggunakan metode analitik cross sectional, sedangkan pada penelitian ini si peneliti menggunakan metode analitik case control. Pada teknik pengambilan data Eufrasia Zau pada tahun 2013 yaitu menggunakan sistim random sampling sedangkan si peneliti menggunakan teknik pengampilan data total sampling.

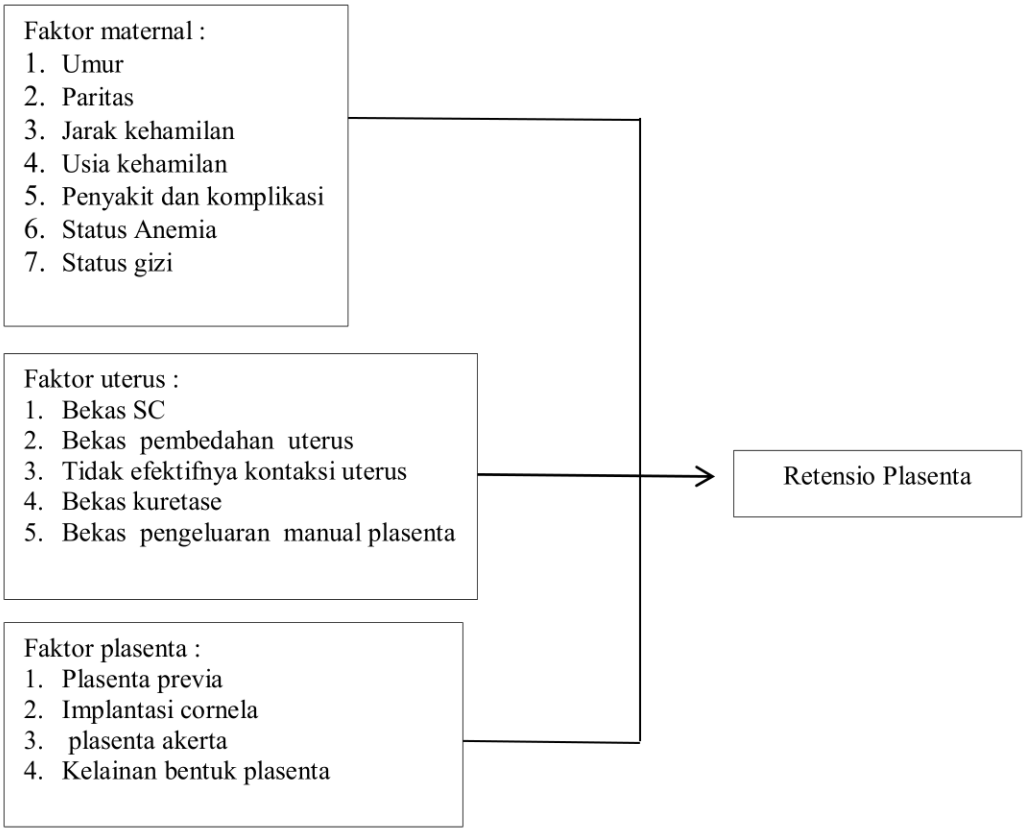
2. Penelitian yang dilakukan olehS Darmayanti Pada tahun 2012 di RSUD Dr.H.Moch.ANSARI Saleh Banjarmasin dengan judul penelitian "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Retensio Plasenta Di RSUD Dr.Moch.H.ANSARI Saleh Banjarmasin Pada Tahun 2012". penelitian ini bersifat survey analitik yaitu mengkaji hubungan antara variabel dengan pendekatan Cross sectional. populasi penelitian ini seluruh ibu bersalin pervagina sebanyak 1154 orang pemilihan sampel dengan teknik purposive sampling yaitu ibu bersalin yang melahirkan anak kedua atau lebih. Instrumen penelitian menggunakan lembar ceklis dari observasi rekam medis, hasil penelitian umur ibu bersalin mayoritas 20 - 35 tahun yaitu 474 (77,2%) dan paritas primipara mayoritas sebanyak 495 (80,6%). Dan jarak kehamilan yang tidak beresiko yaitu 518 (84, 4%). Persamaan pada penelitian ini sama-sama menggunakan variabel yang sama dan menggunakan lembar ceklis dari observasi rekam medis. Tempat penelitian yang dilakukan Darmayanti yaitu di RSUD Dr.H.ANSARI Salesh Banjarmasin tahun 2014, sedangkan tempat penelitian si peneliti yaitu di RSUD Rokan Hulu pada tahun 2019. Analisis yang digunakan pada Darmanyati yaitu menggunakan analitik Cross sectional sedangkan

pada penelitian ini peneliti menggunakan analitik case control. Teknik dalam pengambilan sampel Darmayanti yaitu menggunakan purposive sampling sedangkan pada penelitian di RSUD Rokan Hulu menggunakan teknik total sampling.

D. Kerangka Teori

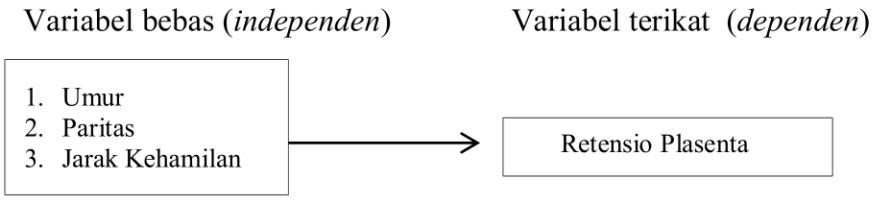
Kerangka teori atau kerangka pikiran atau landasan teori adalah kesimpulan dari tinjauan pustaka yang berisi tentang konsep - konsep teori yang digunakan berhubungan dengan penelitian yang dilaksanakan (Suparyanto,2014) .

Kerangka teori pada penelitian dapat dijabarkan sebagai berikut ini :



Skema 2.1 Kerangka Teori Erni Hermawati (2017)

E. Kerangka Konsep



Skema 2.2 Kerangka Konsep

F. Hipotesa

Hipotesa dalam penelitian ini adalah

1. Ha : Ada hubungan faktor umur dengan kejadian retensio plasenta

pada ibu bersalin di RSUD Rokan Hulu tahun 2019.

2. Ha : Ada hubungan faktor paritas dengan kejadian retensio plasenta pada ibu bersalin di RSUD Rokan Hulu tahun 2019.
3. Ha : Ada hubungan faktor jarak kehamilan dengan kejadian retensio plasenta pada ibu bersalin di RSUD Rokan Hulu tahun 2019.

BAB III

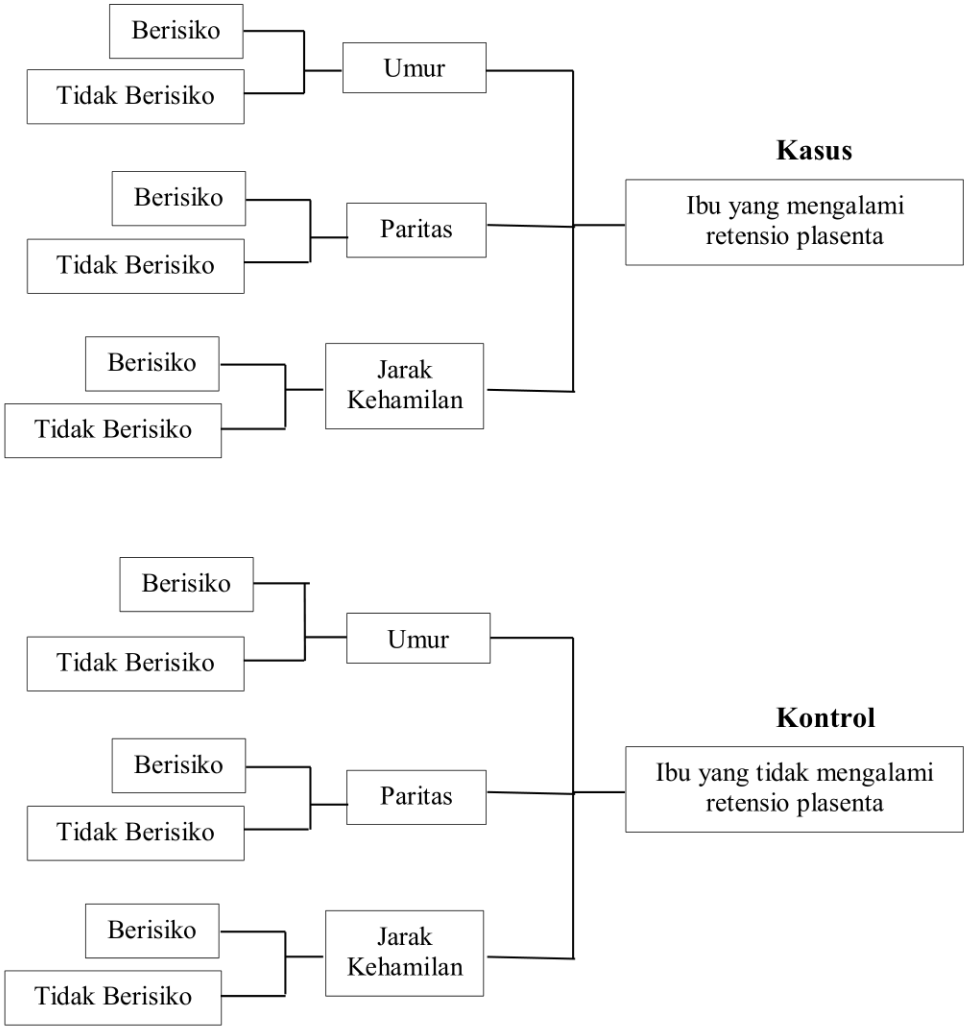
METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan metode penelitian *analitik kuantitatif* dengan rancangan *case control studi.* Studi ini bersifat *retrospektif*, yaitu menelusuri kebelakang penyebab – penyebab yang dapat menimbulkan suatu penyakit di masyarakat. Studi kasus control membandingkan antara kelompok studi yaitu orang – orang sakit dan kelompok control yaitu orang – orang yang sehat tetapi memiliki karakteristik yang sama dengan orang yang sakit atau kelompok studi.

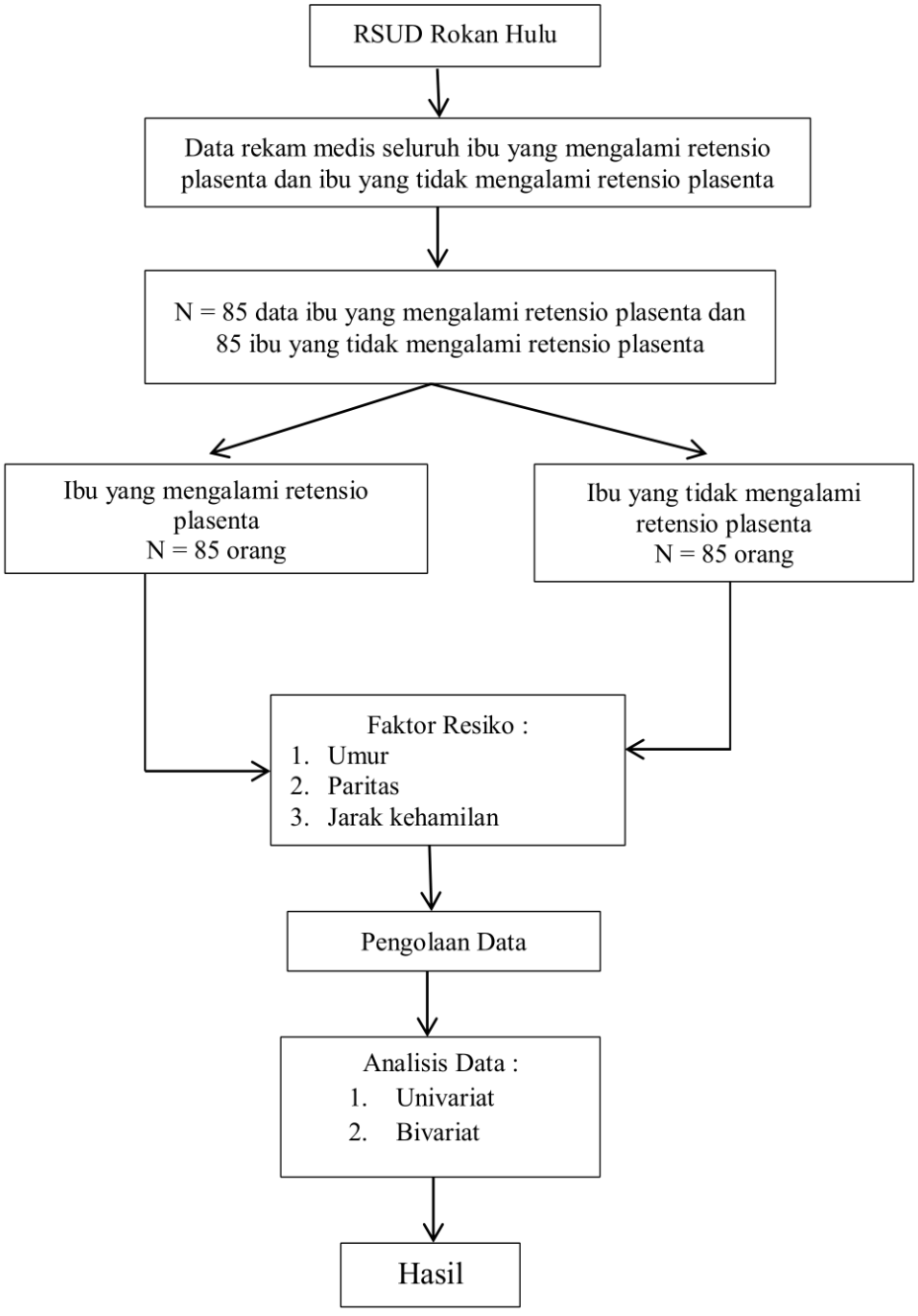
1. Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian ini yang bertujuan melihat faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian retensio plasenta pada ibu bersalin di RSUD Rokan Hulu pada tahun 2019. Adapun rancangan penelitian ini dapat dilihat pada skema 3.1 berikut :



Skema 3.1 Rancangan Penelitian Notoatmodjo (2010)

2. Alur Penelitian



Skema 3.2 Alur Penelitian

B. Lokasi Dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di ruang Rekam Medik (RM) RSUD Rokan Hulu pada tanggal 02 sampai 05 Juni tahun 2020.

C. Populasi Dan Sampel

1. populasi

   Populasi Dalam penelitian ini adalah seluruh data RM ibu bersalin yang terdata RSUD Rokan Hulu pada tahun 2019 yang berjumlah 1.125 RM. Data tersebut terdiri dari data RM pasien yang mengalami retensio plasenta sebanyak 85 , data RM persalinan normal sebanyak 125, dan data RM dengan riwayat penyakit lainnya 915.

2. Sampel

   Sampel dalam penelitian ini adalah ibu bersalin yang mengalami retensio plasenta dan yang tidak mengalami retensio plasenta. Ibu bersalin yang mengalami retensio plasenta sebanyak 85 orang. Sedangkan data rekam medis ibu dengan persalinan normal sebanyak 125 orang. Penelitian ini menggunakan perbandingan sampel kasus dan kontrol 1 : 1, dimana :

   a. Sampel Kasus

      Data RM Ibu bersalin yang mengalami retensio plasenta di RSUD Rokan Hulu tahun 2019 sebanyak 85 RM.

   b. Sampel Kontrol

      Data RM ibu yang bersalin normal di RSUD Rokan Hulu tahun 2019 berjumlah 125 RM.

a. Teknik pengambilan sampel

1. Kelompok kasus

   Teknik pengambilan sampel pada kelompok kasus yaitu dengan teknik *total sampling*, di mana seluruh data RM ibu bersalin yang mengalami retensio plasenta diteliti sesuai variabel yang ada.

2. Kelompok kontrol

   Teknik pengambilan sampel pada kelompok kontrol yaitu dengan teknik *simple random sampling* dengan cara lotre yang berarti ibu bersalin normal diambil secara acak sebanyak 85 orang.

b. Kriteria sampel

a) Kelompok Kasus

1. Kriteria inklusi kasus

   Semua RM ibu bersalin yang mengalami retensio plasenta di RSUD Rokan Hulu tahun 2019 yang mencantumkan secara lengkap variabel yang diteliti.

2. Kriteria inklusi kontrol

   Data RM ibu bersalin yang persalinan normal di RSUD Rokan Hulu tahun 2019 yang mencantumkan secara lengkap variabel yang diteliti.

b) Kriteria eksklusi

1. Kelompok kasus

   Semua data RM ibu bersalin yang mengalami retensio plasenta di RSUD Rokan Hulu tahun 2019 yang memiliki variabel yang

dibutuhkan dalam penelitian tetapi RM tersebut rusak tidak dapat dibaca dan hilang sesuai dengan variabel yang diteliti sehingga harus dikeluarkan dalam penelitian tersebut.

2. Kelompok kontrol

Semua data RM ibu bersalin yang ibu bersalin normal di RSUD Rokan Hulu tahun 2019 yang memiliki variabel yang dibutuhkan dalam penelitian tetapi RM tersebut rusak tidak dapat dibaca dan hilang sesuai dengan variabel yang diteliti sehingga harus dikeluarkan dalam penelitian tersebut.

c. Jumlah sampel

1. Kelompok kasus

Jumlah sampel dalam kelompok kasus adalah sebanyak 85 data RM ibu bersalin yang mengalami retensio plasenta.

2. Kelompok kontrol

Jumlah sampel dalam kelompok kontrol adalah sebanyak 85 orang ibu bersalin yang bersalin normal.

D. Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian ini, peneliti mendapatkan rekomendasi dari Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai, terlebih dahulu peneliti mengajukan permohonan izin kepada pimpinan kepala RSUD Rokan Hulu. setelah itu ke Rekam Medik untuk mendapatkan izin melakukan penelitian dengan etika penelitian sebagai berikut :

1. *Anominity* (Tanpa Nama)

   Masalah etika penelitian merupakan masalah jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

2. *Confindentiality* (Kerahasiaan)

   Merupakan masalah etika dalam penelitian denganmemberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya.

E. Prosedur Pengumpulan Data

1. Prosedur Pengumpulan Data
   a) Mengajukan surat permohonan izin kepada dekan Universitas pahlawan Tuanku Tambusai untuk mengadakan penelitian di RSUD Rokan Hulu.
   b) setelah mendapatkan izin, peneliti memohon izin kepada Direktur RSUD Rokan Hulu.
   c) setelah mendapat izin dari Direktur RSUD Rokan Hulu, maka peneliti memohon kepala ruang untuk mendapatkan izin melaksanakan penelitian.
2. Teknik pengumpulan data

   Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan data sekunder. data diambil dari rekam medik tahun 2019.

F. Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data yang digunakan adalah lembar checklist yaitu suatu daftar pengecekan yang berisi nama subjek dan beberapa gejala atau identitas lainnya dari sasaran pengamatan an (Notoatmojo,2010).

G. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati. memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena (A. Aziz Alimul Hidayat, 2014).

Dalam penelitian ini akan diteliti variabel – variabel yang menyangkut faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian retensio plasenta pada ibu bersalin di RSUD Rokan Hulu tahun 2019.

Table 3.1 Defenisi Operasional Penelitian

No	Variable Penelitian	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Skala	Hasil Ukur
		Variabel Independen			
1.	Umur	Umur adalah selang waktu antara tanggal lahir subjek yang didapatkan dari RM ibu yang mengalami retensio plasenta tahun 2019.	Lembar checklist	Ordinal	0. Berisiko jika umur < 20 dan >35 tahun 1. Tidak berisiko jika umur 20 – 35 tahun (Sarwono, 2016)
2.	Paritas	Jumlah persalinan yang dialami oleh ibu bersalin yang mengalami retensio plasenta yang tercatat di RM RSUD Rokan Hulu tahun 2019.	Lembar checklist	Ordinal	0. Berisiko jika multipara (2 – 4 anak) dan grandemultipara (≥ 5) 1. Tidak berisiko jika primipara (1anak) (Sarwono, 2016)
3.		Jarak kehamilan yang dialami oeleh ibu bersalin yang mengalami retensio plasenta yang tercatat di RM RSUD Rokan Hulu Tahun 2019.	Lembar checklist	Ordinal	0. Berisiko jika jarak kehamilan <2 - >5 tahun 1. Tidak berisko jika jarak kehamilan 2 – 5 tahun (Santoso , 2010)
		Variabel Dependen			
4.	Kejadian Retensio Plasenta	Belum lahirnya plasenta hingga atau melebihi waktu 30 menit setelah bayi lahir yang tercatat dalam RM pasien	Lembar checklist	Nominal	0. Ya, jika ibu mengalami retensio plasenta 1. Tidak, jika ibu tidak mengalami retensio plasenta

H. Teknik Pengolahan Data

Pengolahan data merupakan salah satu bagian rancangan kegiatan penelitian setelah pengumpulan data. Pengolahan data dilakukan dengan beberapa tahap, yaitu :

1. Proses Data (*Editing)*

   Dilakukan pengecekan terhadap kelengkapan data yang telah terkumpul. Bila terdapat kesalahan atau kekurangan dalam pengumpulan data akan diperbaiki dan dilakukan pendataan ulang.

2. Tabulasi (*Coding*)

   Dilakukan dengan perhitungan populasi berdasarkan variabel masing – masing.

2. Proses Penyajian (Cleaning)

   Untuk memperoleh analisa data maka variabel yang akan diteliti disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi.

3. Pemberian Kode (*Coding)*

   Data yang terkumpul dikoreksi sesuai dengan kebutuhan dana diklasifikasi dengan menggunakan angka (kode).

4. Data (*Entry*)

   Data yang dikumpulkan ke dalam master table atau database computer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana atau dengan membuat tabel kontigensi (Hidayat,2014).

I. Rencana Analisis Data

a. Analisa univariat

   Dalam menganalisa data penelitian menggunakan analisa univariat yaitu analisa data yang dilakukan dengan melihat hasil perhitungan distribusi frekuensi dan hasil dari penelitian nantinya akan dapat digunakan sebagai tolak ukur pembatasan dalam kesimpulan.

Dalam melihat persentase data yang terkumpul dan disajikan dalam bentuk tabel, frekuensi dan persentase yang terkumpul untuk dipresentasikan dengan menggunakan rumus :

$$P = \frac{f}{N} \, x \, 100\%$$

Keterangan :

P : Persentase

f : Frekuensi

N : Jumlah responden

b. Analisa Bivariat

Analisa bivariat adalah analisa yang digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen (umur, paritas dan jarak kehamilan) dengan variabel dependen (retensio plasenta). Analisa bivariat menggunakan uji Chi-Square dengan tingkat kepercayaan 95% dan diolah menggunakan program komputer

Apabila nilai ρ value < 0,05 berarti ada hubungan antara variabel penelitian dengan outcome dan apabila ρ value > 0,05 berarti tidak ada hubungan antara variabel penelitian dengan outcome. Signifikasi hubungan diketahui sebagai berikut :

1. Bila OR = 1, menunjukkan bahwa faktor yang diteliti bukan faktor resiko penyebab kejadian retensio plasenta.
2. Bila OR = >1, Menunjukkan bahwa faktor yang diteliti merupakan

faktor risiko penyebab kejadian retensio plasenta.

3. Bila OR = <1, Menunjukkan bahwa faktor yang diteliti merupakan faktor protektif terhadap kejadian retensio plasenta atau variabel independen sebagai pencegah variabel dependen.