

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar belakang**

Salah satu penyebab terbesar kasus perdarahan dalam masa nifas yang terjadi adalah karena retensio plasenta, sehingga perlu dilakukan upaya penanganan yang baik dan benar yang dapat diwujudkan dengan upaya peningkatan keterampilan tenaga kesehatan khususnya dalam pertolongan persalinan (Cunninghum, 2015).

Peningkatan manajemen Pelayanan Obstetrik Neonatal Emergensi Dasar (PONED) dan Pelayanan Obstetrik Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK), ketersediaan dan keterjangkauan fasilitas kesehatan yang merupakan prioritas dalam pembangunan sektor kesehatan guna pencapaian target *Millenium Development Goal's* (MDG's) tersebut (Lumbanraja, 2017).

Organisasi kesehatan tingkat dunia, *World Health Organization* (WHO) memperkirakan 800 perempuan meninggal setiap harinya akibat komplikasi kehamilan dan proses kelahiran (Manuaba, 2012). Mengutip data hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia mencapai 359 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) mencapai 32 per 1000 kelahiran hidup. Melengkapi hal tersebut, data laporan dari daerah yang diterima Kementerian Kesehatan RI menunjukkan bahwa jumlah ibu yang meninggal karena kehamilan dan persalinan tahun 2013 adalah sebanyak 5019 orang. Sedangkan jumlah bayi

yang meninggal di setiap tahun sekitar 99% kematian maternal terjadi di negara berkembang.

Angka Kematian Maternal dan Perinatal yang terbilang cukup tinggi tidak sebanding dengan banyaknya jumlah pelayanan kesehatan dan tenaga kesehatan. Hasil Survey Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015 menyatakan AKI di Indonesia yaitu 305 per100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan target *Millennium Development Goals* (MDGs) pada Tahun 2015 yaitu AKI 102 per100.000 kelahiran hidup, sehingga target global MDGs ke-5 untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi 102/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 tidak tercapai. Mengacu pada kondisi saat ini, pemerintah mencoba upaya untuk menurunkan AKI melalui SDGs dan di harapkan AKI untuk tahun 2030 menjadi 70/100.000 kelahiran hidup (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017).

Di Kota Pekanbaru AKI mengalami sedikit kenaikan dari tahun 2015 yaitu 5/20. 571 kelahiran hidup menjadi 6/20.658 kelahiran hidup pada tahun 2016 (Profil Kesehatan Kota Pekanbaru, 2016).

Penyebab kematian ibu di Provinsi Riau yaitu karena perdarahan (50%), hipertensi dalam kehamilan (26%), gangguan system perdarahan (8%), dan lain - lain (44%) (Profil Kesehatan Provinsi Riau, 2016). Retensio plasenta memang tidak berpengaruh pada bayi, namun jika tidak ditindaklanjuti dengan serius akan berbahaya bagi kondisi ibu. Ibu akan mengalami pendarahan, demam hingga syok, infeksi dan kemungkinan terburuk ialah kehilangan

nyawa. Oleh sebab itu, penanganan retensio plasenta wajib dilakukan sesegera mungkin. Selain perdarahan, dampak dari retensio adalah syok hipovolemik.

Syok hipovolemik adalah kondisi gawat darurat yang disebabkan oleh hilangnya darah dan cairan tubuh dalam jumlah yang besar, sehingga jantung tidak dapat memompa cukup darah ke seluruh tubuh. Syok hipovolemik harus segera ditangani untuk mencegah kerusakan organ dan jaringan. Syok hipovolemik sering kali disebabkan oleh perdarahan dan dehidrasi berat. Syok hipovolemik akan ditandai dengan penurunan tekanan darah, penurunan suhu tubuh, dan denyut nadi yang cepat tetapi lemah (Kusmiran, 2011).

Perdarahan merupakan penyebab utama dan terbanyak kematian maternal. Faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya perdarahan yaitu atonia uteri, *retensio placenta*, sisa *placenta*, dan robekan jalan lahir (Manuaba, 2012). *Retensio placenta* dapat terjadi sebagai komplikasi dalam 5 – 15 % persalinan pervaginam di negara maju dan negara berkembang. Faktor predisposisi terjadinya *retensio placenta* adalah *placenta previa*, bekas seksio sesarea, pernah kuret berulang dan paritas (Sukrisno, 2015).

Faktor predisposisi lainnya yaitu usia, jarak persalinan, penolong persalinan, riwayat manual *placenta*, anemia, riwayat pembedahan uterus, destruksi endometrium dari infeksi sebelumnya atau bekas endometritis dan implantasi *corneal* (Manuaba, 2012).

Data WHO pada tahun 2008 menjelaskan bahwa dua pertiga kematian ibu akibat perdarahan adalah karena *retensio placenta*, dilaporkan bahwa 15–20% kematian ibu karena *retensio placenta*. Dari angka tersebut diperoleh

gambaran *retensio placenta* menduduki peringkat ketiga (16–17%) setelah urutan pertama atoni auteri (50 – 60%) dan yang kedua sisa *placenta* 23 – 24% (Nugroho,2012).

Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya oleh *Antebyetal* (2017) di Lis Maternity Hospital Israel bahwa faktor usia ibu >35 tahun meningkatkan risiko 1,08 kali untuk mengalami kejadian *retensio placenta* (OR 1.08, 95% CI 1.031.12). Hal ini dapat terjadi karena pada usia dibawah 20 tahun fungsi reproduksi seorang wanita belum berkembang secara sempurna.

Desa Concong Luar wilayah kerja Puskesmas Concong Luar Kabupaten Indragiri Hilir pada Tahun 2011 di dapat kan ibu bersalin dengan komplikasi persalinan sebanyak 38 orang diantaranya *retensio placenta* Sebanyak 15 orang (39%). Pada tahun 2012 didapatkan ibu bersalin dengan komplikasi persalinan Sebanyak 48 orang diantaranya *retensio placenta* Sebanyak 21 orang (44%), Sedangkan pada tahun 2013 jumlah ibu bersalin adalah 165 orang yang terdiri dari persalinan normal tanpa komplikasi sebanyak 108 orang dan persalinan dengan komplikasi sebanyak 57 orang antara lain *retensio placenta* 32 orang (56%), Data ini menunjukkan adanya peningkatan kejadian *retensio placenta* pada ibu bersalin (Juraida dan Nurlindawati, 2016).

Di RS Pratomo Bagansiapiapi Kabupaten Rokan Hilir, pada Januari–Juni 2019 dari 38 Ibu bersalin pervaginam terdapat 11 kasus perdarahan dengan 4 kasus diantaranya adalah *retensio placenta*.

Pada beberapa kasus *retensio placenta* dapat terjadi *retensio* berulang (*habitual retensio placenta*) pada kehamilan selanjutnya. *Placenta* harus

dikeluarkan karena dapat menimbulkan perdarahan, infeksi karena sebagai benda mati, dapat terjadi *placenta incarserata*, polip *placenta*, degenerasi ganas *khoriokarsinom* (Mochtar, 2012).

Jika umur ibu di atas 35 tahun maka kehamilannya dianggap rawan, sebab tingkat morbiditas dan mortalitasnya memang meningkat. Kehamilan di umur kurang dari 20 tahun dapat menyebabkan anemia, karena di umur kurang dari 20 tahun secara biologis tubuh ibu belum optimal, emosinya cenderung labil, mentalnya belum matang sehingga mudah mengalami guncangan yang mengakibatkan kurangnya perhatian terhadap pemenuhan kebutuhan zat-zat gizi selama kehamilannya. Sedangkan pada umur lebih dari 35 tahun terkait dengan kemunduran dan penurunan daya tahan tubuh serta berbagai penyakit kronis yang menyebabkan anemia.

Pengaruh anemia adalah kontraksi uterus yang lemah pada saat persalinan dan setelah persalinan, dan juga *placenta* lebih lekat karena kompensasi anemia yang berakibat sukar lepas, sehingga dari keadaan tersebut dapat menimbulkan terjadinya perdarahan *postpartum*. Makin tua umur ibu maka akan terjadi kemunduran yang progresif dari endometrium hal ini berpengaruh terhadap kekuatan kontraksi pada saat persalinan dan setelah persalinan (Manuaba, 2012).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di RS Ibunda, pada tahun 2017 didapatkan kasus dengan perdarahan *postpartum* sebanyak 37 orang (8,47%) dari 437 persalinan, dengan kejadian *retensio placenta* sebanyak 22 orang (5,03%), pada tahun 2018 didapatkan kasus dengan

perdarahan *postpartum* sebanyak 43 orang (9,51%) dari 452 persalinan, dengan kejadian *retensio placenta* sebanyak 31 orang (6,85%) dan pada tahun 2019 didapatkan kasus dengan perdarahan *postpartum* sebesar 10,79%, dimana terdapat 56 orang yang mengalami perdarahan *postpartum* dari jumlah keseluruhan 519 persalinan, dengan kejadian *retensio placenta* sebanyak 32 orang (6,16%). Hal ini menunjukkan bahwa kejadian perdarahan *postpartum* meningkat dari tahun ke tahun.

Berdasarkan data diatas dan alasan yang peneliti uraikan diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang. Hubungan usia ibu dengan kejadian *retensio placenta* pada ibu bersalin di Rumah Sakit Bersalin Ibunda.

## **B. Rumusan masalah**

Berdasarkan uraian dalam latar belakang masalah diatas, dapat dirumuskan pertanyaan penelitian apakah ada Hubungan usia ibu dengan kejadian *retensio placenta* pada ibu bersalin di RS Ibunda Bagan Batu Kecamatan Bagan Sinembah Kabupaten Rokan Hilir Tahun 2020?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Diketahuinya hubungan antara usia ibu dengan kejadian *retensio placenta* di Rumah Sakit Ibunda Kecamatan Bagan Sinembah Kabupaten Rokan Hilir.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui distribusi responden berdasarkan usia yang mengalami *retensio placenta* di Rumah Sakit Ibunda Kecamatan Bagan Sinembah Kabupaten Rokan Hilir.
- b. Untuk mengetahui distribusi responden yang mengalami *retensio placenta* di di Rumah Sakit Ibunda Kecamatan Bagan Sinembah Kabupaten Rokan Hilir.
- c. Untuk mengetahui hubungan usia ibu dengan kejadian *retensio placenta* pada ibu bersalin di Rumah Sakit Ibunda Kecamatan Bagan Sinembah Kabupaten Rokan Hilir.

## **D. Manfaat Penelitian**

### 1. Bagi tenaga kesehatan

Sebagai masukan untuk dapat lebih meningkatkan upaya pencegahan terhadap perdarahan *postpartum* dengan memperhatikan faktor – faktor penyebab yang ada seperti usia ibu.

### 2. Bagi masyarakat(ibu hamil)

Menambah wawasan masyarakat tentang sebab-sebab dan faktor resiko terjadinya perdarahan *postpartum*.

### 3. Bagi Instalasi Pelayanan Kesehatan (Rumah Sakit).

Sebagai masukan untuk dapat lebih lagi meningkatkan mekanisme yang ada di rumah sakit.

#### 4. Bagi penelitian

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan rujukan dan data empiris untuk penelitian selanjutnya.



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. *Retensio Placenta***

##### **1. Definisi**

*Retensio placenta* adalah tertahannya *placenta* atau belum lahirnya *placenta* hingga atau lebih dari 30 menit setelah bayi lahir (Nugroho, 2012).

*Retensio placenta* adalah *placenta* belum lahir setengah jam setelah janin lahir (Manuaba, 2012).

*Placenta* harus dikeluarkan karena dapat menimbulkan bahaya perdarahan, syok, infeksi karena sebagai benda mati, dapat terjadi polip *placenta* dan dapat terjadi degenerasi ganas karsinoma, bahkan dapat menyebabkan kematian. Sewaktu suatu bagian *placenta* (satu atau lebih lobus) tertinggal, maka uterus tidak dapat berkontraksi secara efektif dan keadaan ini dapat menyebabkan perdarahan. Gejala dan tanda yang dapat di tandai adalah perdarahan segera, nyeri, uterus berkontraksi tetapi tinggi fundus tidak dapat berkurang *placenta* tertahan dalam waktu 30 menit setelah janin lahir. *Placenta* mungkin terlepas tetapi terperangkap oleh serviks, terlepas bagian secara patologis melekat *placenta* akreta, inkreta, perkreta (Rukiyah, 2012).

*Retensio placenta* adalah *placenta* yang tidak terpisah dan menimbulkan haemorrhage yang tidak tampak, dan juga didasari pada lamanya waktu yang berlalu lama antara kelahiran bayi dan keluarnya *placenta* yang diharapkan. Beberapa ahli klinik menangani selama 5 menit. Kebanyakan bidan akan menunggu satu setengah jam bagi *placenta* untuk keluar sebelum

menyebutnya tertahan. Biasanya setelah janin lahir, beberapa menit kemudian mulailah proses pelepasan *placenta* disertai sedikit perdarahan (kira-kira 100-200 cc). Bila *placenta* sudah lepas dan turun ke bagian bawah rahim, maka uterus akan berkontraksi (his pengeluaran *placenta* untuk mengeluarkan *placenta*). Kadang-kadang *placenta* tidak segera terlepas. Suatu pertanyaan yang belum mendapat jawaban yang pasti adalah berapa lama waktu berlalu pada keadaan tanpa perdarahan sebelum *placenta* dikeluarkan secara manual. Bidang obstetrik secara tradisional membuat batasan-batasan durasi kala tiga secara agak ketat sebagai upaya untuk mendefinisikan *retensio placenta* (*abnormally retained placenta*) sehingga perdarahan akibat terlalu lambatnya pemisahan *placenta* dapat dikurangi. 12.275 persalinan pervaginam tunggal dan melaporkan median durasi kala tiga adalah 6 menit, dan 3,3 persen berlangsung lebih dari 30 menit. Istilah *retensio placenta* dipergunakan jika *placenta* belum lahir  $\frac{1}{2}$  jam sesudah anak lahir (Lumbanraja, 2017).

Retensio plasenta adalah plasenta yang belum lahir 30 menit setelah bayi lahir pada manajemen aktif kala tiga. Sisa plasenta (*rest placenta*) merupakan tertinggalnya bagian plasenta dalam rongga rahim yang dapat menimbulkan perdarahan *postpartum* dini (*early postpartum hemorrhage*) atau perdarahan *postpartum* lambat (*late postpartum hemorrhage*) yang biasanya terjadi dalam 6-10 hari pasca persalinan. Plasenta harus dikeluarkan karena dapat menimbulkan banyak perdarahan, infeksi karena sebagai benda mati, dapat terjadi plasenta inkarserata, polip plasenta dan terjadi degenerasi ganas korio karsinoma.

## 2. Jenis-Jenis *Retensio Placenta*

- a. *Placenta Adesiva* adalah implantasi yang kuat dari jonjot korion *placenta* sehingga menyebabkan kegagalan mekanisme separasi fisiologis.
- b. *Placenta Inkreta* adalah implantasi jonjot korion *placenta* hingga mencapai/melewati lapisan miometrium.
- c. *Placenta Akreta* adalah implantasi jonjot korion *placenta* hingga mencapai sebagian lapisan miometrium.
- d. *Placenta Perkreata* adalah implantasi jonjot korion *placenta* yang menembus lapisan miometrium hingga mencapai lapisan serosa dinding uterus.
- e. *Placenta Inkarserata* adalah tertahannya *placenta* di dalam kavum uteri, disebabkan oleh kontriksi uteri (Nugroho, 2012).

## 3. Penyebab *Retensio placenta*

*Retensio placenta* disebabkan oleh berbagai faktor yaitu faktor maternal dan faktor uterus. Faktor maternal antara lain gravida berusia lanjut, faktor uterus: bekas *sectio caesarea*, bekas kuretase, riwayat *Retensio placenta* pada persalinan terdahulu, riwayat endometritis. *Retensio placenta* juga disebabkan oleh multiparitas dan faktor *placenta* yaitu implantasi *placenta* seperti *placenta adhesiva*, *placenta akreta*, *placenta inkreta* dan *placenta perkreta* (Manuaba, 2012).

Umur yang terlalu tua serta graviditas tinggi dapat menjadi predisposisi terjadinya *retensio placenta*. Hal ini dikarenakan umur ibu yang terlalu tua mempengaruhi kerja rahim dimana sering terjadi kekakuan jaringan yang

berakibat miometrium tidak dapat berkontraksi dan retraksi dengan maksimal (Saadah, 2016).

Sedangkan pada graviditas tinggi, uterus kehilangan elastisitasnya sehingga miometrium tidak dapat berkontraksi dan retraksi secara maksimal sehingga menimbulkan terjadinya atonia uteri. Hal ini menyebabkan *placenta* tidak bisa terlepas dari tempat implantasinya atautkah *placenta* sudah lepas tetapi belum keluar karena atonia uteri (Pitriani, 2014).

*Retensio placenta* merupakan komplikasi persalinan yang cukup serius, karena dalam waktu singkat ibu bisa mengalami perdarahan post partum dan hal ini juga dapat menyebabkan ibu perdarahan, syok, anemis, infeksi, bahkan kematian. Faktor resiko terjadinya *retensio placenta* yang menyebabkan perdarahan post persalinan dan mengakibatkan kematian maternal pada wanita hamil yang melahirkan pada usia dibawah 20 tahun dengan 2-5 kali lebih tinggi daripada perdarahan pasca persalinan yang terjadi pada usia 20-29 tahun. Perdarahan pasca persalinan meningkat kembali setelah usia 30-35 tahun (Kusmiran, 2011).

Hal ini dapat terjadi karena pada usia di bawah 20 tahun fungsi reproduksi seorang wanita belum berkembang secara sempurna. Sedangkan, pada wanita usia lebih dari 35 tahun fungsi reproduksinya mengalami penurunan atau kemunduran sehingga pada persalinan dapat terjadi komplikasi seperti perdarahan pasca persalinan yang diakibatkan *retensio placenta*. Oleh karena itu pertimbangan usia dalam kehamilan atau persalinan menjadi salah satu hal yang harus diperhatikan.

Dalam keadaan normal, *decidua basalis* terletak di antara *myometrium* dan *placenta*. Lempong pembelahan bagi pemisahan *placenta* berada dalam lapisan *desidua basalis* yang mirip *spons*. Kondisi patofisiologis yang menyebabkan pada *retensio placenta*, karena *desidua basalis* tidak ada sebagian atau seluruhnya, sehingga *placenta* melekat langsung pada *myometrium*. Villi tersebut bisa tetap *superficial* pada otot uterus atau dapat menembus lebih dalam.

Keadaan ini bukan terjadi karena sifat *invasiv trofoblast* yang abnormal melainkan karena adanya efek pada *desidua*. Pada daerah *superficial myometrium* tumbuh sejumlah besar saluran vena di bawah *placenta*. Ruptura sinus-sinus ini yang terjadi ketika *placenta* dikeluarkan secara paksa akan menimbulkan perdarahan dalam jumlah banyak (Natalia, 2018).

Bahaya pada ibu hamil yang berumur 35 tahun lebih adalah perdarahan setelah bayi lahir yaitu salah satunya dikarenakan *retensio placenta*. Graviditas satu dan graviditas tinggi (lebih dari tiga) mempunyai angka kejadian perdarahan pasca persalinan lebih tinggi, salah satu penyebabnya adalah *retensio placenta*. Terlalu sering bersalin (jarak antara kelahiran < 2 tahun) akan menyebabkan uterus menjadi lemah sehingga kontraksi uterus kurang baik dan resiko terjadinya *retensio placenta* meningkat, sedangkan pada jarak persalinan  $\geq 10$  tahun, dalam keadaan ini seolah-olah menghadapi persalinan yang pertama lagi, menyebabkan otot polos uterus menjadi kaku dan kontraksi uterus jadi kurang baik sehingga mudah terjadi *retensio placenta* (Joseph, 2011).

Pada banyak wanita dengan meningkatnya usia terjadi penurunan kecukupan decidua secara progresif sehingga mengganggu tempat perlekatan pada *placenta* (Hamid, 2010).

#### 4. Tanda dan Gejala *Retensio placenta*

Tabel 2.1 Tanda dan Gejala *Retensio Placenta*

Gejala	Separasi / Akreta/ Parsial	<i>Placenta</i> Inkarserata	<i>Placenta</i> Kreta
Konsisten uterus	Kenyal	Keras	Cukup
Tinggi fundus	Sepusat	2 jari bawah pusat	Sepusat
Bentuk uterus	<i>Discoïd</i>	Agak <i>globuler</i>	<i>Discoïd</i>
Perdarahan	Sedang – banyak	Sedang	Sedikit / tidak ada
Tali pusat	Terjulur sebagian	Terjulur	Tidak terjulur
Ostium uteri	Terbuka	Kontriksi	Terbuka
Separasi <i>placenta</i>	Lepas sebagian	Sudah lepas	Melekat seluruhnya
Syok	Sering	Jarang	Jarang sekali

#### 5. Diagnosis *Retensio placenta*

Tabel 2.2 Diagnosis *Retensio Placenta*

Gejala dan tanda	Gejala dan tanda lain	Diagnosis kerja
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uterus tidak berkontraksi dan lembek</li> <li>• Perdarahan segera setelah anak lahir</li> <li>• Darah segar mengalir segera setelah bayi lahir</li> <li>• Uterus berkontraksi dan keras</li> <li>• <i>Placenta</i> lengkap</li> <li>• <i>Placenta</i> belum lahir setelah 30 menit</li> <li>• Perdarahan segera</li> <li>• Uterus berkontraksi dan keras</li> <li>• <i>Placenta</i> atau sebagian selaput tidak lengkap</li> <li>• Perdarahan segar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Syok</li> <li>• Bekuan darah pada serviks atau posisi telentang</li> <li>• Pucat</li> <li>• Lemah</li> <li>• Mengigil</li> <li>• Tali pusat putus akibat traksi berlebihan</li> <li>• Uterus berkontraksi tetapi tinggi fundus tidak berkurang</li> </ul>	<p>Atonia uteri</p> <p>Robekan Jalan Lahir</p> <p><i>Retensio placenta</i></p> <p>Tertinggalnya sebagian <i>placenta</i> atau ketuban</p>

#### 6. Anatomi Plasenta

Plasenta berbentuk bundar atau hampir bundar dengan diameter 15 sampai 20 cm dan tebal lebih kurang 2,5 cm. Beratnya rata-rata 500 gram.

Tali-pusat berhubungan dengan plasenta biasanya di tengah (*insertio centralis*). Umumnya plasenta terbentuk lengkap pada kehamilan lebih kurang 16 minggu dengan ruang amnion telah mengisi seluruh kavum uteri.

Bila diteliti benar, maka plasenta sebenarnya berasal dari sebagian besar dari bagian janin, yaitu *vili koriales* yang berasal dari *korion*, dan sebagian kecil dari bagian ibu yang berasal dari desidua basalis. Darah ibu yang berada di ruang *interviller* berasal dari *spiral arteries* yang berada di *desidua basalis*. Pada *sistole* darah disemprotkan dengan tekanan 70-80 mmHg seperti air mancur ke dalam ruang *interviller* sampai mencapai *chorionic plate*, pangkal dari kotiledon-kotiledon janin. Darah tersebut membasahi semua *vili koriales* dan kembali perlahan-lahan dengan tekanan 8 mmHg ke vena-vena di desidua. Plasenta berfungsi sebagai alat yang memberi makanan pada janin, mengeluarkan sisa metabolisme janin, memberi zat asam dan mengeluarkan CO<sub>2</sub>, membentuk hormon, serta penyalur berbagai antibodi ke janin.

## 7. Patofisiologi

Segera setelah bayi lahir, uterus berhenti kontraksi namun secara perlahan tetapi progresif uterus mengecil, yang disebut retraksi, pada masa retraksi itu lembek namun serabut-serabutnya secara perlahan memendek kembali. Peristiwa retraksi menyebabkan pembuluh-pembuluh darah yang berjalan dicelah-celah serabut otot-otot polos rahim terjepit oleh serabut otot rahim itu sendiri.

Retensio plasenta adalah tertinggalnya plasenta di dalam uterus setelah setengah jam bayi lahir. Plasenta sukar dilepas dengan pertolongan aktif kala

tiga, bisa disebabkan oleh adhesi yang kuat antara plasenta dan uterus disebut sebagai:

- a. Plasenta akreta bila implantasi menebus desidua basalis dan nitabuch layer.
- b. Plasenta inkreta bila sampai menembus myometrium.
- c. Plasenta prekreta bila vili korialis sampai menembus perimetrium.

Faktor predisposisi terjadinya plasenta akreta adalah plasenta previa, bekas seksio sesaria, pernah kuret berulang, dan multiparitas. Bila sebagian kecil dari plasenta dari plasenta masih tertinggal dalam uterus disebut *ret placenta* dan dapat menimbulkan perdarahan *postpartum* primer atau sekunder. Proses kala tiga didahului dengan tahap pelepasan plasenta akan ditandai dengan perdarahan pervaginam atau sebagian plasenta sudah lepas tapi tidak keluar pervaginam, sampai akhirnya ekspulsi, plasenta lahir. Pada retensio plasenta sepanjang plasenta belum terlepas maka tidak akan menimbulkan perdarahan. Sebagian plasenta belum terlepas maka menimbulkan perdarahan. Sebagian plasenta yang lepas dapat menimbulkan perdarahan yang cukup banyak dan harus diantisipasi dengan segera melakukan manual plasenta, meskipun kala uri belum lewat setengah jam.

Penyebab retensio plasenta dibagi menjadi dua, yaitu penyebab fungsional, dan penyebab patologi-anatomi (Joseph dan Nugroho, 2011):

- a. Penyebab fungsional

Penyebab fungsional dari retensio plasenta adalah lemahnya his dan juga plasenta adhesiva, yaitu plasenta yang sukar lepas karena tempatnya



(insersi pada sudut tuba), bentuknya (plasenta membranasea, plasenta anularis), maupun ukurannya (plasenta sangat kecil).

b. Penyebab patologi-anatomi

Penyebab patologi-anatomi dari retensio plasenta adalah implementasi dari plasenta yang terlalu dalam. Normalnya plasenta melekat pada endometrium, namun pada kasus ini plasenta lebih dalam, yaitu pada lapisan miometrium, bahkan lapisan serosa dari uterus.

Terdapat tiga tipe retensio plasenta yang dapat dibedakan melalui ultrasonografi:

a. Plasenta adheren / *Placenta adherens* (60%)

Plasenta adheren disebabkan oleh kontraksi miometrium retroplasenta yang gagal. Pada pemeriksaan ultrasonografi akan terlihat lapisan tipis dari miometrium di belakang sisa plasenta. Pada kasus ini, plasenta dapat mudah dipisahkan dengan pengeluaran plasenta secara manual.

b. Plasenta inkarserata / *Trapped placenta* (15%)

Plasenta sudah terlepas dari uterus, baik seluruh maupun sebagian, namun terperangkap karena serviks yang menutup menghalangi jalan keluar plasenta. Pada pemeriksaan ultrasonografi, uterus akan terlihat kosong karena plasenta yang sudah lepas dan dinding uterus sudah tampak menebal.

c. Plasenta akreta / *Placenta accreta* (25%)

Plasenta akreta disebabkan oleh plasenta yang menginvasi daerah dibawah miometrium. Invasi tersebut dapat bersifat lokal maupun menyebar.

Berdasarkan kelainan patologi anatomi, penyebab retensio plasenta dibagi menjadi 3 derajat menurut kedalaman implantasinya:

a. Plasenta akreta

Plasenta akreta adalah keadaan dimana plasenta menginvasi lapisan superfisial dari miometrium dan merupakan kelainan perlekatan terbanyak, yaitu sebanyak 75-78%.

b. Plasenta inkreta

Plasenta inkreta adalah perlekatan plasenta hingga lapisan miometrium yang lebih dalam. Plasenta inkreta terjadi pada 17% kasus perlekatan plasenta yang bersifat patologi.

c. Plasenta perkreta

Plasenta perkreta adalah implantasi plasenta menembus miometrium hingga lapisan serosa dari uterus. Plasenta juga dapat melekat pada struktur yang berdekatan, seperti usus dan kandung kemih. Plasenta perkreta sangat jarang terjadi, yaitu 5-7% dari kasus perlekatan abnormal dari plasenta.

Bila serabut ketuban belum terlepas, plasenta belum terlepas seluruhnya dan bekuan darah dalam rongga rahim bisa menghalangi proses retraksi yang normal dan menyebabkan banyak darah hilang. Pada persalinan kala III, fisiologis plasenta yang normal dan pelaksanaan manajemen aktif kala III yang benar menjadi penyebab pasti kelahiran plasenta secara normal. Saat dimana terjadi kesalahan penanganan kala III dan atau kontraksi uterus ditemukan tidak bekerja dengan baik (antonia uteri) maupun terjadi plasenta

inkarserata dimana plasenta tidak dapat lahir karena terhalang oleh cincin rahim, maka didapatkan bahwa plasenta telah lahir sebagian, dan yang memperparah keadaan ini adalah perdarahan yang banyak dan terus-menerus jika tidak segera diberi pertolongan.

Sementara plasenta akreta, inkreta, dan perkreta akan menyebabkan plasenta tidak dapat lahir seluruhnya karena fisiologi plasenta yang tidak normal sehingga menyebabkan kontraksi jelek dan perlu dilakukan penanganan lebih khusus yaitu histerektomi untuk mengatasinya (Joseph, 2011).

#### **8. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Pelepasan Plasenta**

Kelainan dari uterus sendiri, yaitu anomali dari uterus atau serviks; kelemahan dan tidak efektifnya kontraksi uterus, kontraksi yang kuat dari uterus, serta pembentukan *constriction ring*. Kelainan dari plasenta, misalnya plasenta letak rendah atau plasenta previa dan adanya plasenta akreta. Kesalahan manajemen kala tiga persalinan, seperti manipulasi dari uterus yang tidak perlu sebelum terjadinya pelepasan dari plasenta menyebabkan kontraksi yang tidak ritmik, pemberian uterotonik yang tidak tepat waktunya yang juga dapat menyebabkan serviks kontraksi dan menahan plasenta serta pemberian anestesi terutama yang melemahkan kontraksi uterus (Ambarwati, 2010).

#### **9. Penatalaksanaan *Retensio placenta***

##### **a. Penanganan *retensio placenta* menurut tingkatan**

Sebelum melakukan penanganan sebaiknya mengetahui beberapa hal dari tindakan *retensio placenta* :

- 1) Ditempat bidan yaitu setelah dapat memastikan keadaan umum pasien segera memasang infus dan memberikan cairan; merujuk penderita kepusat fasilitas dengan fasilitas cukup untuk mendapatkan penanganan yang lebih baik; memberikan tranfusi proteksi dengan antibiotik, mempersiapkan *placenta* manual dengan legeartis dalam pengaruh narkosa.
  - 2) Tingkat polindes yaitu penanganan *retensio placenta* dari desa sebelum persiapan donor darah yang tersedia dari warga setempat yang telah dipilih dan dicocokkan dengan donor darah pasien. Diagnosis yang dilakukan stabilisasi dan kemudian lakukan *placenta* manual untuk kasus adhesive simpleks berikan uterotonika antibiotik resiko serta rujuk kasus berat.
  - 3) Tingkat puskesmas yaitu diagnosis lakukan stabilisasi kemudian lakukan *placenta* manual untuk kasus resiko rendah rujuk kasus berat dan berikan uterotonika antibiotik.
  - 4) Tingkat rumah sakit yaitu diagnosis stabilisasi *placenta* manual histerektomi transfuse uterotonika antibiotic kedaruratan komplikasi.
- b. Penanganan Secara Manual *Placenta*

*Placenta* manual adalah tindakan untuk melepaskan *placenta* secara manual (menggunakan tangan) dari tempat implantasi dan melahirkan keluar dari kavum uteri. Prosedur melakukan manual *placenta* :

- 1) Persiapan
  - a) Pasang infus set dan cairan infus

- b) Jelaskan pada ibu prosedur dan tujuan tindakan
  - c) Lanjutkan anastesi verbal atau analgesia per rectal, siapkan dan jelaskan prosedur pencegahan infeksi
- 2) Tindakan penetrasi ke dalam kavum uteri
- a) Pastikan kandung kemih dalam keadaan kosong
  - b) Jepit tali pusat dengan klem pada jarak 5-10 cm dari vulva tegangkan dengan satu tangan sejajar lantai.
  - c) Secara obstetrik dengan memasukkan tangan lainnya (punggung tangan menghadap kebawah) kedalam vagina dengan menelusuri sisi bawah tali pusat.
  - d) Setelah mencapai pembukaan serviks, kemudian minta seorang asisten atau penolong lainnya untuk meregangkan klem tali pusat kemudian pindahkan tangan luar untuk menahan fundus uteri.
  - e) Sambil menahan fundus uteri, masukkan tangan dalam hingga kavum uteri sehingga mencapai tempat implantasi *placenta*.
  - f) Bentangkan tangan obstetric menjadi datar seperti memberi salam jari merapat
- 3) Melepaskan *placenta* dari dinding uterus
- a) Tentukan implantasi, temukan tepi *placenta* paling bawah
  - b) Setelah ujung-ujung jari masuk di antara *placenta* dan dinding uterus maka perluas pelepasan *placenta* dengan jalan menggeserkan tangan kanan dan kiri sambil menggeserkan ke atas hingga semua perlekatan *placenta* terlepas dari dinding uerus.

- 4) Mengeluarkan *placenta*
  - a) Sementara satu tangan masih didalam kavum uteri, lakukan eskplorasi untuk menilai tidak ada sisa *placenta* yang tertinggal.
  - b) Pindahkan tangan luar darif undus ke supra simpisis (tahan segmen bawah uterus) kemudian instruksikan asisten atau penolong untuk menarik tali pusat sambil tangan membawa *placenta* keluar.
  - c) Lakukan penekanan dengan tangan yang menahan suprasimpisis ke arah dorsokranial, setelah *placenta* dilahirkan dan tempatkan *placenta* didalam wadah yang telah disediakan.
- 5) Pencegahan Infeksi Pasca Tindakan
  - a) Dekontaminasi sarung tangan (sebelum dilepaskan) dan peralatan lain yang digunakan.
  - b) Lepaskan dan rendam sarung tangan dan peralatan lainnya didalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
  - c) Cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, keringkan tangan dengan handuk bersih dan kering.
- 6) Pemantauan pasca tindakan
  - a) Periksa kembali tanda vital sign ibu
  - b) Catat kondisi ibu dan buat laporan tindakan
  - c) Tuliskan rencana pengobatan, tindakan yang masih diperlukan dari asuhan lanjutan
  - d) Beritahu pada ibu dan keluarga tindakan telah selesai tetapi ibu masih memerlukan pemantauan dan asuhan lanjutan.

e) Lanjutkan pemantauan ibu hingga 2 jam pasca tindakan sebelum dipindahkan keruang rawat gabung.

c. Secara Kuretase

Seringkali pelepasan sebagian *placenta* dapat digunakan dengan manual *placenta* dan kuretase digunakan untuk mengeluarkan sebanyak mungkin jaringan yang tersisa. Kuretase diperlukan jika perdarahan berlanjut atau pengeluaran manual tidak lengkap.

### 10. Komplikasi *Retensio placenta*

*Placenta* yang terlalu melekat, walaupun jarang dijumpai, memiliki makna klinis yang cukup penting karena morbiditas dan kadang-kadang mortalitas yang timbulkannya komplikasi meliputi :

- a. Perforasi uterus
- b. Infeksi
- c. Inversion uteri
- d. Syok hipovolemik
- e. Perdarahan post partum
- f. Subinvolution
- g. Histerektomi

### 11. Pencegahan *Retensio Placenta*

Pencegahan *retensio placenta* adalah dengan cara mempercepat proses separasi dan melahirkan *placenta* dengan memberikan uterotonika segera setelah bayi lahir dan melakukan peregangan tali pusat terkedali. Usaha ini disebut juga penatalaksanaan aktif kala III manajemen aktif kala III.

- a. Penyuntikan oksitosin
  - 1) Pastikan tidak ada lagi didalam uterus
  - 2) Beritahu ibu ia akan disuntik
  - 3) Segera dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir segera suntikan oksitosin 10 unit IM pada 1/3 bagian atas paha bagian luar. Jika oksitosin tidak tersedia, minta ibu untuk melakukan stimulasi puting susu atau menganjurkan ibu menyusui segera.
  - 4) Jangan memberikan ergometrin karena menyebabkan kontraksi tonik uterus yang dapat menghambat ekspulsi *placenta*.
- b. Melakukan peregangan tali pusat terkendali
  - 1) Pindahkan klem tali pusat sekitar 5 – 20 cm dari vulva.
  - 2) Letakkan tangan pada abdomen ibu tepat pada simpisis pubis. Gunakan tangan ini untuk meraba kontraksi uterus pada saat melakukan penegangan tali pusat dengan tangan satu yang lain menekan uterus kearah dorsokranial. Lakukan secara hati-hati untuk mencegah terjadinya inversio uteri.
  - 3) Bila *placenta* belum lepas, tunggu hingga uterus berkontraksi kembali (sekita 2 atau 3 menit berselang) untuk mengulangi penegangan tali pusat terkendali.
  - 4) Saaat mulai kontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah, lakukan tegangan dorsokranial hingga tali pusat makin menjulur dan korpus uteri bergerak keatas yang menandakan *placenta* telah lepas dan dapat dilahirkan.



- 5) Setelah *placenta* terpisah, anjurkan ibu untuk meneran, agar *placenta* terdorong keluar melalui introitus vagina.
  - 6) Saat terlihat introitus, lahirkan *placenta* dengan mengangkat tali pusat ke atas dan menopang *placenta* dengan tangan lainnya untuk diletakkan dalam wadah secara lembut, lalu lahirkan ketuban secara perlahan. Jika *placenta* belum lahir dalam 15 menit, berikan 10 unit oksitosin dosis kedua. Kosongkan kandung kemih jika teraba penuh.
- c. Masase fundus uteri segera setelah bayi lahir.
- 1) Letakan telapak tangan pada fundus uteri, anjurkan ibu untuk menarik nafas dalam perlahan serta rileks.
  - 2) Dengan lembut tapi mantap gerakan tangan dengan arah memutar pada fundus uteri supaya uterus berkontraksi.

## **B. Usia**

### **1. Pengertian**

Usia adalah satuan waktu yang mengukur waktu keberadaan suatu benda atau makhluk, baik yang hidup maupun yang mati (Depkes RI, 2010). Usia ibu adalah masa hidup ibu yang dihitung sejak lahir dalam satuan tahun. Seorang ibu dengan usia 35 tahun atau lebih merupakan faktor risiko tinggi pada ibu yang dapat mempertinggi risiko kematian perinatal dan kematian maternal. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, usia 35 tahun keatas merupakan usia berisiko terjadi kesakitan dan kematian maternal dengan risiko sebesar 5,4 kali dan semakin meningkat pada usia >40 tahun dengan risiko sebesar 15,9 kali dibandingkan usia lebih muda. Semakin meningkat usia ibu semakin

meningkat pula risiko untuk terjadi retensio plasenta. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan semakin tinggi usia berisiko 1,8 kali untuk terjadi retensio plasenta (Dewi, 2013).

Umur/usia ibu merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi status kesehatan ibu pada masa kehamilan. Ibu hamil dengan umur yang relatif mudah atau sebaliknya terlalu tua cenderung lebih mudah untuk mengalami komplikasi kesehatan dibandingkan dengan ibu dengan kurun waktu reproduksi sehat yakni 20-35 tahun. Banyak penelitian yang menyatakan bahwa usia merupakan salah satu faktor risiko dari retensio plasenta, seperti penelitian yang dilakukan oleh Owolabi et al menyatakan bahwa usia  $\geq 35$  tahun 7.10 kali berisiko terjadi retensio plasenta.

Penelitian yang dilakukan oleh Khotijah mengungkapkan bahwa usia  $< 20$  tahun dan  $> 35$  tahun berisiko 2 kali dengan kejadian retensio plasenta, penelitian yang dilakukan oleh Anggrita Sari mengungkapkan bahwa usia  $< 20$  tahun dan  $> 35$  tahun berhubungan dengan kejadian retensio plasenta, penelitian yang dilakukan oleh Riyanto mengungkapkan bahwa usia  $< 20$  tahun dan  $> 35$  tahun berhubungan dan berisiko 2.4 kali terjadi retensio plasenta, hal ini erat kaitannya dengan kematangan sel – sel reproduksi, tingkat kerja organ reproduksi serta tingkat pengetahuan dan pemahaman ibu mengenai pemenuhan gizi pada masa kehamilan. Hubungannya dengan retensio plasenta, dikatakan bahwa angka kejadian retensio plasenta lebih banyak terjadi pada ibu yang berusia muda atau ibu hamil primigravida usia di atas 35 tahun (Winkjosastro, 2012).

Umur atau umur (*age*) adalah lamanya keberadaan seseorang yang diukur dalam satuan waktu (Dewi, 2013). Yang dimaksud dengan umur reproduksi adalah umur dimana seseorang dapat menghasilkan keturunan. Dalam kurun waktu reproduksi sehat dikenal bahwa umur aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-35 tahun (Wiknjosastro, 2012).

Kehamilan bagi wanita dengan umur muda maupun umur tua merupakan suatu keadaan yang dapat menimbulkan resiko komplikasi dan kematian ibu. Pada Umur 20-35 tahun adalah periode yang aman untuk melahirkan dengan resiko kesakitan dan kematian ibu yang paling rendah (Wulanda, 2011).

Pada umur kurang dari 20 tahun, rahim dan panggul seringkali belum tumbuh mencapai ukuran dewasa. Akibatnya ibu hamil pada umur itu beresiko mengalami penyulit pada kehamilannya dikarenakan belum matangnya alat reproduksinya. Keadaan tersebut diperparah jika ada tekanan (*stress*) psikologi saat kehamilan (Saadah, 2016).

Pada umur 35 tahun atau lebih, kesehatan ibu sudah menurun akibatnya ibu hamil pada umur itu mempunyai kemungkinan lebih besar untuk mempunyai anak cacat, persalinan lama dan perdarahan. Disamping itu, pada wanita umur >35 tahun sering terjadi kekakuan pada bibir rahim sehingga menimbulkan perdarahan hebat yang bila tidak segera diatasi dapat menyebabkan kematian ibu. Wanita umur remaja yang hamil untuk pertama kali dan wanita yang hamil pada umur >35 tahun akan mempunyai resiko yang sangat tinggi untuk mengalami preeklampsia (Joseph dan Nugroho, 2011).

Umur wanita mempengaruhi resiko kehamilan. Berdasarkan statistik umur muda dianggap beresiko bagi kehamilan yaitu di bawah umur 20 tahun dan diatas 35 tahun. Resiko kehamilan pada ibu yang terlalu muda biasanya timbul mereka belum siap secara psikis maupun fisik. Beberapa organ reproduksi seperti rahim belum cukup matang untuk menanggung beban kehamilan. Bagian panggul juga belum cukup berkembang sehingga bisa mengakibatkan kelainan letak janin. Kemungkinan komplikasi lainnya adalah terjadinya preeklamsia (Cunninghum, 2015).

Jika umur ibu di atas 35 tahun maka kehamilannya dianggap rawan, sebab tingkat morbiditas dan mortalitasnya memang meningkat. Resiko kehamilan yang akan dihadapi pada primigravida tua hampir mirip pada primigravida muda. Hanya saja, karena faktor kematangan fisik yang dimiliki maka ada beberapa faktor resiko yang akan berkurang pada primigravida tua. Panggulnya juga sudah berkembang baik. Bahaya yang mengancam primigravida tua justru berkaitan dengan fungsi organ reproduksi di atas umur 35 yang sudah mulai menurun, sehingga bias mengakibatkan perdarahan pada proses persalinan dan preeklamsia (Armagustini, 2010).

## **2. Perhitungan Usia**

Terdapat beberapa jenis perhitungan usia, yaitu:

### **a. Usia kronologis**

Usia kronologis adalah waktu yang dihitung mulai dari seseorang lahir ke dunia hingga kematiannya.

b. Usia mental

Usia mental adalah usia yang dihitung dari taraf kemampuan mental seseorang.

c. Usia biologis

Usia biologis adalah usia yang dihitung dari kematangan biologis seseorang.

Berdasarkan kategorinya, usia dibagi menjadi sembilan kategori, yaitu masa balita, anak-anak, remaja awal, remaja akhir, dewasa awal, dewasa akhir, lansia awal, lansia akhir dan manula. Untuk bereproduksi, terdapat usia aman dalam kehamilan dan persalinan. Usia aman yang dimaksud adalah 20 – 30 tahun. Kematian ibu meningkat 2 – 5 kali lebih tinggi pada usia di bawah 20 tahun dan diatas 30 tahun (Wulandari, 2011).

Persalinan dibawah usia 20 tahun atau lebih dari 35 tahun merupakan faktor risiko terjadinya komplikasi persalinan. Hal ini dikarenakan pada usia dibawah 20 tahun fungsi reproduksi seorang wanita belum berkembang dengan sempurna, sedangkan pada usia diatas 35 tahun fungsi reproduksi seorang wanita sudah mengalami penurunan dibandingkan fungsi reproduksi normal sehingga kemungkinan untuk terjadinya komplikasi pasca persalinan akan lebih besar (Wulanda, 2011).

**3. Usia Ibu Kurang dari 20 Tahun**

Usia maternal yang kurang dari 20 tahun termasuk dalam kategori usia remaja. Usia remaja adalah seseorang yang berada pada usia 15 – 19 tahun. Kehamilan pada usia remaja membawa beberapa risiko kesehatan yang dapat

terjadi baik bagi individu itu sendiri ataupun bagi janin yang dikandung. Hal tersebut karena belum matangnya alat reproduksi. Selain pada kesehatan, kehamilan pada usia remaja juga berdampak pada sosio- ekonomi individu tersebut (Wulanda, 2011).

Pada usia kurang dari 20 tahun, risiko terjadinya penyulit kehamilan lebih tinggi daripada usia 20-35 tahun. Penyulit yang terjadi dapat berupa komplikasi kehamilan, persalinan dan komplikasi keguguran. Bayi yang dilahirkan oleh ibu dengan usia kurang dari 20 tahun berisiko terjadi berat badan lahir rendah (<2500 gram) dan prematur. Hal tersebut meningkatkan angka mortalitas dan morbiditas (Sukrisno, 2015).

Beberapa risiko yang dapat terjadi pada kehamilan di bawah 20 tahun, yaitu:

- a. Anemia
- b. Gangguan tumbuh kembang janin
- c. Keguguran, prematuritas dan berat badan lahir rendah
- d. Gangguan persalinan
- e. Preeklamsi
- f. Perdarahan antepartum

Selain gangguan pada kehamilan dan persalinan, hal lain yang perlu diperhatikan adalah keadaan anak yang lahir dari ibu usia di bawah 20 tahun dan ibu itu sendiri. Anak dengan ibu yang masih remaja, memiliki risiko untuk mengalami kemiskinan karena tingkat pendidikan orang tua yang rendah. Anak tersebut juga dapat mengalami kekurangan gizi, menjadi sasaran kekerasan

dalam rumah tangga dan tidak sedikit yang dititipkan di panti asuhan (Sukrisno, 2015).

Gangguan yang sering terjadi pada ibu usia remaja adalah gangguan yang psikologi. Gangguan yang paling sering dialami adalah depresi. Ibu yang mengalami depresi tidak dapat menjaga dan mengurus anaknya dengan baik dan tidak jarang anak tersebut berakhir di panti asuhan (Saadah, 2016).

#### **4. Usia Ibu Lebih dari 35 Tahun**

Pada usia lebih dari 35 tahun, faktor risiko terjadinya penyulit kehamilan semakin meningkat karena pada usia ini kualitas sel telur menurun dan meningkatnya kejadian kelainan kromosom. Semakin tua wanita, maka semakin tipis cadangan telur yang ada, indung telur juga semakin kurang peka terhadap rangsangan gonadotropin (Rukiyah, 2012).

Risiko kehamilan yang mungkin dialami oleh wanita usia lebih dari 35 tahun adalah:

- a. Penurunan kesuburan
- b. Masalah kesehatan kronis
  - 1) Diabetes mellitus
  - 2) Tekanan darah tinggi (eklamsi atau preeklamsi)
- c. Kelainan kromosom pada anak
- d. Keguguran

Selain risiko di atas, wanita hamil pada usia lebih dari 35 tahun mengalami peningkatan kejadian malformasi, perdarahan antepartum, operasi sesar dan kematian. Kematangan *placenta* pada wanita hamil usia

lebih dari 35 tahun juga lebih lama dibanding wanita hamil usia 20 – 35 tahun (Wiknjosastro, 2012).

Umur/usia ibu merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi status kesehatan ibu pada masa kehamilan. Ibu hamil dengan umur yang relatif mudah atau sebaliknya terlalu tua cenderung lebih mudah untuk mengalami komplikasi kesehatan dibandingkan dengan ibu dengan kurun waktu reproduksi sehat yakni 20-35 tahun. Hal ini erat kaitannya dengan kematangan sel-sel reproduksi, tingkat kerja organ reproduksi serta tingkat pengetahuan dan pemahaman ibu mengenai pemenuhan gizi pada masa kehamilan. Hubungannya dengan retensio plasenta, dikatakan bahwa angka kejadian retensio plasenta lebih banyak terjadi pada ibu yang berusia muda atau ibu hamil primigravida usia di atas 35 tahun (Winkjosastro, 2012).

Faktor resiko terjadinya retensio plasenta yang menyebabkan perdarahan postpersalinan dan mengakibatkan kematian maternal pada wanita hamil yang melahirkan pada usia dibawah 20 tahun dengan 2 – 5 kali lebih tinggi daripada perdarahan pascapersalinan yang terjadi pada usia 20-29 tahun. Perdarahan pasca persalinan meningkat kembali setelah usia 30-35 tahun (Kusmiran, 2011). Oleh karena itu pertimbangan usia dalam kehamilan atau persalinan menjadi salah satu hal yang harus diperhatikan.

### **C. Hubungan Usia Ibu Dengan Kejadian *Retensio placenta***

*Retensio plasenta* pada ibu bersalin juga dapat dipengaruhi oleh usia ibu. Usia kehamilan yang beresiko adalah < 20 tahun dan > 35 tahun. Ibu hamil



yang berusia kurang dari 20 tahun, organ reproduksi belum tumbuh optimal sehingga kontraksi uterus menjadi kurang kuat, sedangkan pada usia lebih dari 35 tahun sudah terjadi penurunan fungsi organ (Joseph, 2011).

Faktor umur berhubungan terhadap faktor *power* dan *passage* dalam kaitannya dengan fungsi dan morfologi sistem reproduksi. Berbagai kesulitan dalam kehamilan maupun persalinan lebih sering terjadi pada usia dini atau remaja (kurang dari 20 tahun). Hal ini disebabkan karena pertumbuhan dan perkembangan berbagai organ tubuh, terutama organ reproduksi belum tercapai secara optimal. Retensio plasenta disebabkan karena kontraksi uterus kurang kuat untuk melepaskan plasenta (Emzir, 2013).

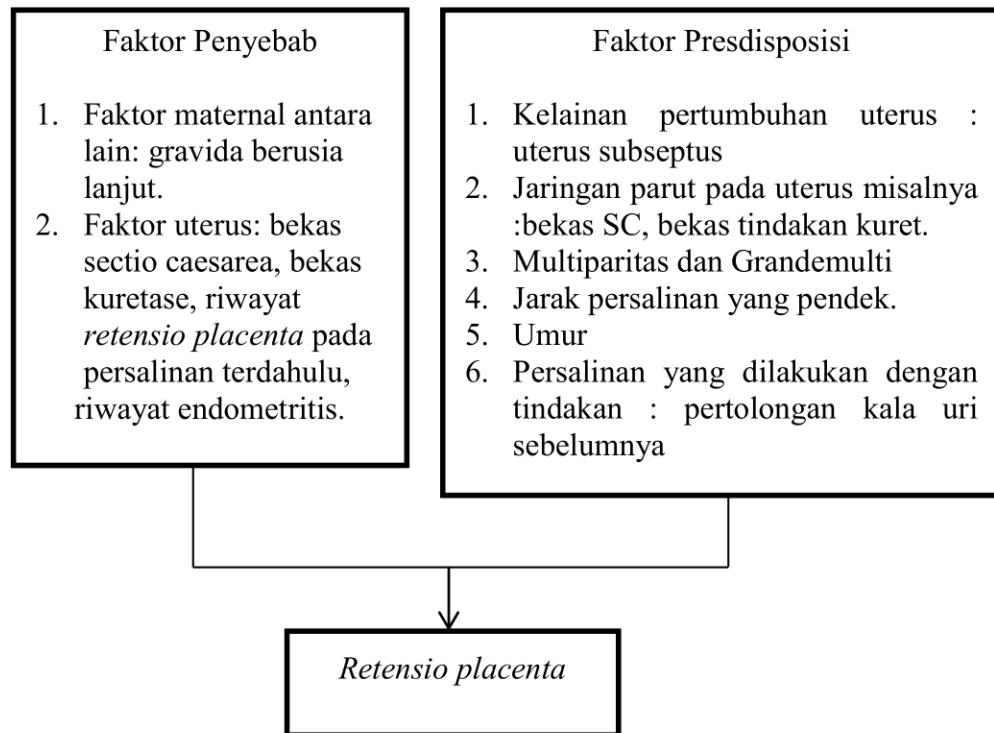
Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan semakin tinggi usia berisiko 1,8 kali untuk terjadi *retensio placenta*. Usia merupakan faktor risiko terjadinya perdarahan yang dapat mengakibatkan kematian maternal. Hal ini disebabkan usia ibu berkaitan dengan penurunan kualitas dari tempat *placentasi* atau perbedaan angiogenesis yang bertanggung jawab atas peningkatan risiko terjadinya *retensio placenta*. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan usia 30 tahun sudah mulai berisiko terjadi perdarahan *postpartum*. Kala III lama dan *retensio placenta* berhubungan dengan perdarahan *postpartum* dengan risiko sebesar 4,1 kali.

Banyak penelitian yang menyatakan bahwa usia merupakan salah satu faktor risiko dari *retensio placenta*, seperti penelitian yang dilakukan oleh Owolabi et al menyatakan bahwa usia  $\geq 35$  tahun 7.10 kali berisiko terjadi *retensio placenta*, penelitian yang dilakukan oleh Khotijah mengungkapkan

bahwa usia <20 tahun dan >35 tahun berhubungan dan berisiko 2 kali dengan kejadian *retensio placenta*, penelitian yang dilakukan oleh Anggrita Sari mengungkapkan bahwa usia <20 tahun dan >35 tahun berhubungan dengan kejadian *retensio placenta*, penelitian yang dilakukan oleh Riyanto mengungkapkan bahwa usia <20 tahun dan >35 tahun berhubungan dan berisiko 2.4 kali terjadi *retensio placenta*, dan penelitian yang dilakukan oleh Yulianus Sudarman mengungkapkan bahwa usia <20 tahun dan >35 tahun berhubungan dan berisiko 3.383 kali terjadi *retensio placenta*.

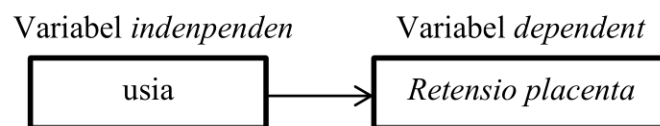
Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Mayang Notika Ratu yang mengungkapkan bahwa usia risiko tinggi berhubungan dengan kejadian *retensio placenta*. Penelitian yang dilakukan oleh Naushaba Rizwan mengungkapkan bahwa mayoritas ibu bersalin yang mengalami *retensio placenta* berusia 26-30 tahun. Penelitian yang dilakukan Elizabeth et al menyatakan bahwa usia >30 tahun merupakan faktor risiko terjadinya *retensio placenta*. Faktor risiko semakin meningkat pada usia 35-39 tahun dan  $\geq 35$  tahun, pada penelitian yang dilakukan Elizabeth et al usia dibagi dalam 5 tahun yaitu usia <20 tahun, usia 20-24 tahun, usia 25-29 tahun, usia 30-34 tahun, usia 35-39 tahun, dan usia  $\geq 40$  tahun. Penelitian yang dilakukan oleh J Balechaw et al usia dibagi dalam 4 kategori yaitu <25 tahun, 25 – 29 tahun, 30-34 tahun, dan  $\geq 35$  tahun.

#### D. Kerangka Teori



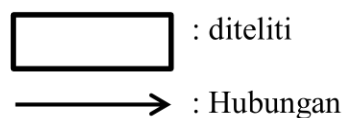
Gambar 2.1. Kerangka teori

#### E. Kerangka konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

Keterangan :



#### F. Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah ada hubungan usia ibu dengan kejadian *retension placenta* pada ibu bersalin di RS Ibunda.

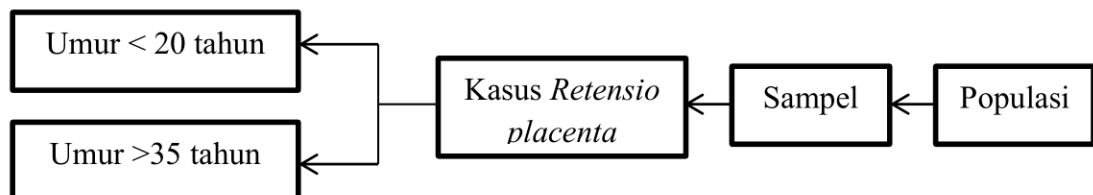
## BAB III

### METODE PENELITIAN

#### A. Desain Penelitian

##### 1. Rancangan Penelitian

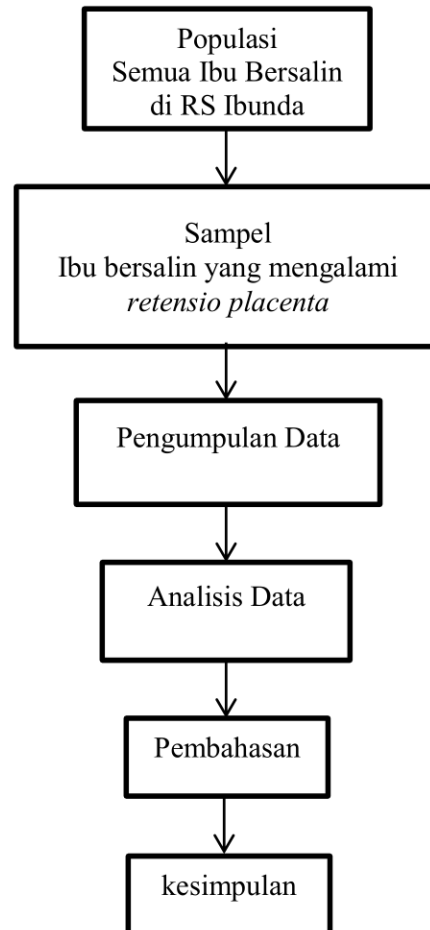
Jenis penelitian yang digunakan adalah analitik dengan rancangan *Case Control*, yang merupakan penelitian jenis analitik observasional yang dilakukan dengan cara membandingkan antara kelompok kasus dan kelompok kontrol berdasarkan status paparannya. Hal tersebut bergerak dari akibat (penyakit) ke sebab (paparan). Studi kasus kontrol/ *Case Control Study* adalah salah satu studi analitik yang digunakan untuk mengetahui faktor resiko atau masalah kesehatan yang diduga memiliki hubungan erat dengan penyakit yang terjadi di masyarakat.



Sumber: Wiknjastro, 2012

Gambar 3.1 Rancangan Penelitian

## 2. Alur Penelitian



Gambar 3.2 Alur Penelitian

### B. Lokasi dan Waktu Penelitian

#### 1. Lokasi penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Ibunda Kecamatan Bagan Sinembah Kabupaten Rokan Hilir.

#### 2. Waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan November 2020.

## C. Populasi dan Sampel

### 1. Populasi

#### a. Populasi kasus

Populasi kelompok kasus pada penelitian ini adalah seluruh data rekam medik ibu bersalin dengan perdarahan *retensio plasenta* di Rumah Sakit Ibunda Kecamatan Bagan Sinembah Kabupaten Rokan Hilir bulan Januari-Desember 2019 sebanyak 32 ibu.

#### b. Populasi kontrol

Populasi kelompok kontrol pada penelitian ini adalah ibu bersalin normal yang terdata di rekam medik Rumah Sakit Ibunda Kecamatan Bagan Sinembah Kabupaten Rokan Hilir bulan Januari-Desember 2019 sebanyak 487 ibu bersalin.

### 2. Sampel

#### a. Jumlah Sampel

Sampel adalah sebuah gugus atau sejumlah tertentu anggota himpunan yang dipilih dengan cara tertentu agar mewakili populasi (Notoatmodjo, 2012a). Jumlah sampel dalam penelitian ini yaitu 32 sampel kasus dan 32 sampel kontrol.

#### b. Kriteria Sampel

Kriteria sampel adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau yang akan diteliti. Penentuan kriteria sampel diperlukan untuk mengurangi hasil penelitian yang bias (Arikunto, 2010).

## 1) Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah persyaratan umum yang harus dipenuhi oleh subyek penelitian atau populasi agar dapat diikutsertakan dalam penelitian (Hamid, 2010).

### a) Kriteria inklusi kelompok kasus

(1) Ibu bersalin dengan *retensio plasenta*.

(2) Ibu yang memiliki catatan rekam medik yang lengkap.

### b) Kriteria inklusi kelompok kontrol

(1) Ibu bersalin normal tanpa komplikasi

(2) Ibu yang memiliki catatan rekam medik yang lengkap.

## 2) Kriteria Eksklusi

### a) Kriteria eksklusi kelompok kasus

(1) Ibu bersalin dengan *retensio plasenta* yang mengalami disfungsi jantung, hati atau ginjal.

(2) Ibu bersalin dengan *retensio plasenta* yang mengalami penyakit dalam kehamilan seperti Diabetes Melitus (DM), mioma, hipertensi, korioamnionitis dan kematian janin intrauterine (IUFD).

### b) Kriteria eksklusi kelompok kontrol

(1) Ibu bersalin dengan disfungsi jantung, hati atau ginjal.

(2) Ibu bersalin dengan penyakit mengalami perdarahan dalam kehamilan seperti Diabetes Melitus (DM), mioma, hipertensi, korioamnionitis dan kematian janin intrauterine (IUFD).

### c. Pengambilan Sampel

#### 1) Kasus

Teknik pengambilan sampel pada data rekam medik ibu kelompok kasus dilakukan dengan cara *total sampling* yaitu 32 ibu bersalin.

#### 2) Kontrol

Pengambilan sampel kontrol dilakukan dengan cara *purposive sampling* yaitu pengambilan sampel yang dilakukan sesuai kriteria yang telah dilakukan yaitu berjumlah 32 dari 487 ibu yang bersumber dari data rekam medik ibu.

### 3. Etika Penelitian

Masalah etika penelitian merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian ini berhubungan langsung dengan manumur maka etika penelitian harus diperhatikan. Masalah etika yang harus diperhatikan antara lain sebagai berikut:

#### a. *Informed Consent*

*Informed Consent* merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan yang diberikan sebelum penelitian dilakukan. Hal ini dilakukan agar responden mengerti maksud dan tujuan penelitian serta dapat mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia, maka responden harus menandatangani lembar persetujuan. Jika tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak responden.



**b. Tanpa Nama (*Anonymity*)**

*Anonymity* adalah suatu 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 disajikan.

**c. Kerahasiaan (*Confidentiality*)**

*Confidentiality* adalah suatu jaminan kerahasiaan hasil penelitian. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti. Hanya kelompok data tertentu yang dilaporkan pada hasil riset.

**D. Prosedur Pengumpulan Data**

Pengumpulan data dilakukan di tempat penelitian dengan prosedur sebagai berikut:

1. Mengajukan surat permohonan kepada institusi Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai untuk pengambilan data di Rumah Sakit Ibunda.
2. Setelah mendapat surat izin pengambilan data dari bagian Program Studi DIV Kebidanan untuk diberikan kepada kepala Rumah Sakit Ibunda.
3. Setelah mendapatkan izin penelitian kemudian peneliti melakukan pengumpulan data di rekam medik Rumah Sakit Ibunda yaitu data jumlah ibu bersalin dan data ibu dengan *retensio plasenta* pada tahun 2019.
4. Setelah semua data didapatkan kemudian dilanjutkan dengan pembuatan proposal penelitian.
5. Melakukan seminar proposal penelitian.

6. Setelah proposal penelitian disetujui, kemudian mengajukan surat permohonan izin kepada Universitas Pahlawan untuk melakukan penelitian di wilayah kerja Rumah Sakit Ibunda.
7. Meminta izin kepada Kepala Rumah Sakit Ibunda untuk melakukan penelitian.
8. Peneliti menentukan meminta data ibu bersalin di rekam medis Rumah Sakit Ibunda untuk melakukan penelitian.
9. Peneliti menentukan ibu dengan *retensio plasenta* sebagai kelompok kasus dan ibu bersalin tanpa *retensio plasenta* sebagai kelompok kontrol. Peneliti melihat data umur ibu.
10. Mengolah data hasil penelitian
11. Seminar hasil penelitian.

Cara pengumpulan data yang dilakukan oleh peneliti adalah data sekunder dengan cara mengambil data melalui rekan medik untuk mengetahui hubungan usia ibu dengan kejadian *retensio plasenta* pada ibu bersalin di RS Ibunda.

1. *Collecting*

Mengumpulkan data yang berasal dari kuesioner angket maupun observasi.

2. *Checking*

Dilakukan dengan memeriksa kelengkapan jawaban kuesioner atau lembar observasi dengan tujuan agar data diolah secara benar sehingga

pengolahan data memberikan hasil yang valid dan reliabel dan terhindar dari bias.

### 3. *Coding*

Pada langkah ini peneliti melakukan pemberian kode pada variabel-variabel yang diteliti.

### 4. *Entering*

Data entry, yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang masih dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukkan ke dalam program komputer yang digunakan peneliti yaitu program SPSS 16.

### 5. *Data Processing*

Semua data yang telah di input ke dalam aplikasi komputer akan diolah sesuai dengan kebutuhan dari penelitian.

## E. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah suatu atribut atau sifat atau nilai dari obyek atau kegiatan yang memiliki variasi tertentu yang telah ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya.

**Tabel 3.1 Definisi Operasional**

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
1	Retensio plasenta	Tertahannya plasenta atau belum lahirnya plasenta hingga atau lebih dari 30 menit setelah bayi lahir (Wiknjosastro, 2012)	Rekam medik	Ordinal	0. Kasus 1. Kontrol

2	Umur ibu	Umur ibu pada saat melahirkan yang diukur dalam satuan tahun	Rekam medik	Ordinal	0. Beresiko (<20 tahun atau >35 tahun) 1. Tidak beresiko (20-35 tahun)
---	----------	--	-------------	---------	---

## F. Instrument Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah data terolah dari buku register ibu bersalin di RS Ibunda Tahun 2019.

## G. Analisis Data

### 1. Univariat

Analisis ini menggunakan perhitungan statistik untuk mengetahui persentase satu variabel dengan menggunakan rumus :

$$X = \frac{f}{n} x K$$

Keterangan :

f : variabel yang diteliti

n : jumlah sampel penelitian

K : konstanta (100%)

X : presentase hasil yang dicapai. (Notoadmojo, 2003)

### 2. Bivariat

Untuk mengidentifikasi ada tidaknya hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat. Uji statistik yang akan digunakan adalah *chi - square*.

Rumus *Chi square* :

$$X^2 = \frac{\sum (fo - fe)^2}{fe}$$

Keterangan :

$\Sigma$  : Jumlah

$X^2$  : Statistik Chi-Square hitung

$f_o$  : Nilai frekuensi yang diobservasi

$f_e$  : Nilai frekuensi yang diharapkan. (Sugiono, 2011)

Pengambilan kesimpulan dari pengujian hipotesa adalah ada hubungan jika  $p \text{ value} < 0,05$  dan tidak ada hubungan jika  $p \text{ value} > 0,05$  atau  $X^2 \text{ hitung} \geq X^2 \text{ tabel}$  maka  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima yang berarti ada hubungan dan  $X^2 \text{ hitung} < X^2 \text{ tabel}$  maka  $H_0$  diterima dan  $H_1$  ditolak yang berarti tidak ada hubungan.

Untuk mendeskripsikan risiko *independent* variabel pada *dependent* variabel. Uji statistik yang digunakan adalah perhitungan Odds Ratio (OR). Mengetahui besarnya OR dapat diestimasi faktor risiko yang diteliti. Perhitungan OR menggunakan tabel 2x2 sebagai berikut :

**Tabel 3.2 Analisa Bivariat**

Faktor Resiko	Penyakit		Total
	Kasus	Kontrol	
(+)	a	b	a+b
(-)	c	d	c+d
Total	a+c	b+d	a+b+c+d

$$\text{Odds kasus} = a/c$$

$$\text{Odds kontrol} = b/d$$

$$\text{Odds Ratio (OR)} = \frac{ad}{bc}$$

OR = 1, menunjukkan bahwa faktor yang diteliti bukan faktor resiko penyebab perdarahan *postpartum*.

OR > 1, menunjukkan bahwa faktor yang diteliti merupakan faktor resiko penyebab perdarahan *postpartum*

OR < 1, menunjukkan bahwa faktor yang diteliti merupakan faktor protektif penyebab perdarahan *postpartum*. Atau variabel independen sebagai pencegah terjadinya variabel dependen.