

## FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN RETENSIO PLASENTA DI RSUD Dr.H.Moch.ANSARI SALEH BANJARMASIN

*Factors Associated with the Incidence Of Retensio Placenta in RSUD Dr.H.Moch.Ansari  
Saleh Banjarmasin*

**Darmayanti**

Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Banjarmasin

Email : mayadie01@yahoo.co.id

### **Abstract**

*One of the direct causes of Maternal Mortality is Hemorrhage Postpartum because retensio placenta. Predisposing factor of Retensio Placenta are Plasenta Previa, former Caesarean section, repeated curettage and parity. The Other predisposing factors are age, birth spacing, birth attendants, history of placenta manual, anemia, and history of surgery uterus, endometrial destruction of previous infection or former endometritis and corneal implantation. The incidence of retensio placenta in Maternity Room in RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin is 3.88% in 2010 and in 2011 increased to 5.46%. The study purpose to determine the related factors of retensio placenta in RSUD Dr H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin in 2012. Research Methods initials using analytic survey research with cross sectional approach. Population Research was all mothers with vaginal delivery. Samples were vaginal birth mothers who gave birth to a second child or more were 614 people. The Instruments are registering Labor and medical record maternal in 2012. The data analysis use a chi-square test ( $\alpha$  0.05). The Results of 614 delivery mothers, 65 (10.6%) had retensio placenta, risk age categories (<20th or >35th) 140 people (22.8%), risk parity category (> 3) 119 people (19.4%), and risk birth spacing of 96 people (15.6 %). The results of chi square test which has a relationship with the incidence of retensio placenta is the age ( $\rho = 0.016$ ) and parity ( $\rho = 0.000$ ) while the birth spacing is not associated with the incidence of retensio placenta ( $\rho = 0.228$ ). The results of the analysis multivariable stated that parity is the dominant factor of retensio placenta. The conclusion of this study, parity and age associated with the incidence of retensio placenta.*

**Keywords :** *retensio placenta, age, parity, birth spacing*

### **Abstrak**

Salah satu penyebab langsung kematian ibu adalah perdarahan post partum akibat retensio plasenta. Faktor predisposisi retensio plasenta adalah plasenta previa, bekas seksio sesarea, pernah kuret berulang dan paritas. Faktor predisposisi lain yaitu usia, jarak persalinan, penolong persalinan, riwayat manual plasenta, anemia, riwayat pembedahan uterus, destruksi endometrium dari infeksi sebelumnya atau bekas endometritis dan implantasi corneal. Kejadian retensio plasenta di ruang bersalin RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin tahun 2010 sebesar 3,88% dan tahun 2011 meningkat menjadi 5,46%. Penelitian bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian retensio plasenta di RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin tahun 2012. Metode penelitian ini menggunakan jenis penelitian *survey analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian seluruh ibu bersalin pervaginam. Sampel penelitian adalah ibu bersalin pervaginam yang melahirkan anak kedua atau lebih sebanyak 614 orang. Instrumen penelitian register Persalinan dan rekam medik ibu bersalin tahun 2012. Analisis data dengan uji chi square ( $\alpha$  0,05). Hasil penelitian dari 614 ibu bersalin, 65 orang (10,6%) mengalami retensio plasenta, kategori umur risiko (<20th atau >35th) 140 orang (22,8%), kategori paritas risiko (>3) 119 orang (19,4%) dan jarak persalinan risiko 96 orang (15,6%). Hasil uji *chi square* yang memiliki hubungan dengan kejadian retensio plasenta adalah umur ( $\rho=0,016$ ) dan paritas ( $\rho=0,000$ ) sedangkan jarak persalinan tidak berhubungan dengan kejadian retensio plasenta ( $\rho =0,228$ ). Hasil analisis multivaribel menyatakan bahwa paritas merupakan faktor dominan terjadinya retensio plasenta. Kesimpulan penelitian ini, paritas dan umur berhubungan dengan kejadian retensio plasenta.

**Kata kunci :** *Retensio plasenta, Umur, Paritas, Jarak Persalinan*

## PENDAHULUAN

Berdasarkan hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2007, Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup dan target *Millenium Development Goals* (MDGs) untuk tahun 2015 yaitu sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup (BAPPENAS, 2010). Penyebab langsung kematian ibu di Indonesia adalah perdarahan (28%), toksemia (preklampsia) (24%) dan infeksi (11%) sedangkan penyebab tidak langsung kematian ibu adalah rendahnya pendidikan dan kemiskinan masyarakat serta keterlambatan mendapat pertolongan (Manuaba, 2010). Jumlah kematian ibu di Kalimantan Selatan tahun 2012 sebanyak 123 kasus dengan penyebab kematian adalah perdarahan 29%; preeklampsia dan eklampsia 21%; infeksi 7% dan penyebab lainnya 43% (Dinkes Prov. Kalsel, 2013).

Fakta menunjukkan di negara berkembang bahwa perdarahan postpartum, merupakan penyebab utama kematian ibu. Menurut WHO angka kematian ibu di dunia akibat perdarahan postpartum didunia adalah 25%, sedangkan menurut Departemen Kesehatan Indonesia kematian ibu akibat perdarahan postpartum di Indonesia mencapai angka 28%. Perdarahan postpartum dapat disebabkan oleh atonia uteri (sekitar 90%), laserasi jalan lahir (sekitar 7%), atau retensio plasenta dan kelainan sistem koagulasi (sekitar 3%) (Rahyani, N.K., 2013).

Faktor predisposisi terjadinya retensio plasenta adalah plasenta previa, bekas seksio sesarea, pernah kuret berulang dan paritas (Saifuddin, A.B., 2009). Faktor predisposisi lain yang menyebabkan retensio plasenta yaitu usia, jarak persalinan, penolong persalinan, riwayat manual plasenta, anemia, riwayat pembedahan uterus, destruksi endometrium dari infeksi sebelumnya atau bekas endometritis dan implantasi corneal (Manuaba, 2010).

Bahaya pada ibu hamil yang berumur 35 tahun lebih adalah perdarahan setelah bayi lahir yaitu salah satunya dikarenakan retensio plasenta (Rochjati, Poedji, 2011). Paritas satu dan paritas tinggi (lebih dari tiga) mempunyai angka kejadian perdarahan pasca persalinan lebih tinggi, salah satu penyebabnya adalah retensio plasenta (Rochjati, 2011). Terlalu sering bersalin (jarak antara kelahiran < 2 tahun) akan menyebabkan uterus menjadi lemah sehingga kontraksi uterus kurang baik dan resiko terjadinya retensio plasenta 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 plasenta (Rochjati, 2011).

Berdasarkan data register diruang bersalin RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin tahun 2010 jumlah ibu bersalin dengan retensio plasenta sebanyak 44 kasus dan tahun 2011 meningkat menjadi 63 kasus. Berdasarkan latar belakang tersebut, maka perlu dilakukan penelitian untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian retensio plasenta di RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin.

## BAHAN DAN METODE

Penelitian bersifat survey analitik yaitu mengkaji hubungan antara variabel dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian adalah seluruh ibu bersalin pervaginam sebanyak 1154 orang. Pemilihan sampel dengan teknik *purposive sampling* yaitu ibu bersalin pervaginam yang melahirkan anak kedua atau lebih di RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin tahun 2012 sebanyak 614 orang. Pengumpulan data dengan metode dokumentasi melalui register persalinan dan rekam medik ibu bersalin RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin tahun 2012. Analisis univariat untuk memperoleh gambaran kejadian retensio plasenta, umur, paritas dan jarak persalinan dengan menggunakan distribusi frekuensi. Analisis bivariat dilakukan dengan *uji Chi Square* untuk mengetahui adanya hubungan variabel bebas dan variabel terikat. Analisis multivariat digunakan dengan *Uji Regresi Logistik Ganda* dilakukan untuk mengetahui variabel yang paling dominan berhubungan dengan kejadian kejadian retensio plasenta.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilaksanakan di RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh yang merupakan rumah sakit yang melayani rujukan dari Kota Banjarmasin, Kabupaten Batola dan wilayah sekitarnya.

### Gambaran Umum Objek Penelitian

**Tabel 1.** Distribusi Frekuensi berdasarkan Gambaran Umum Objek Penelitian

Karakteristik Responden	n	%
<b>Kasus Rujukan</b>		
Ya	511	83,2
Tidak	103	16,8
<b>Pendidikan</b>		
Dasar	316	51,5
Menengah	173	28,2
Tinggi	125	20,3
<b>Riwayat Kontrasepsi</b>		
Ya	551	89,7
Tidak	63	10,3

Sumber : Data Primer

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa Dari 614 ibu bersalin terdapat 16,8% merupakan kasus rujukan, 51,5% dengan pendidikan dasar (SD & SMP) dan 89,7% dengan riwayat pernah menggunakan kontrasepsi.

### Analisis Univariat

Ibu bersalin yang mengalami retensio plasenta sebanyak 65 orang (10,6%); umur <20th dan >35th sebanyak 140 orang (22,8%); paritas >3 sebanyak 119 orang (19,4%) dan jarak persalinan <2th dan >10th sebanyak 96 orang (15,6%).

**Tabel 2.** Distribusi Frekuensi berdasarkan Analisis Univariat

Variabel Penelitian	n	%
<b>Retensio Plasenta</b>		
Ya	65	10,6
Tidak	549	89,4
<b>Umur</b>		
Risiko (<20th / >35th)	140	22,8
Tidak Risiko (20-35th)	474	77,2
<b>Paritas</b>		
Risiko (>3)	119	19,4
Tidak Risiko (1-3)	495	80,6
<b>Jarak Persalinan</b>		
Risiko (<2th / >10th)	96	15,6
Tidak Risiko (2-10th)	518	84,4

Sumber : Data Primer

Retensio plasenta adalah terlambatnya kelahiran plasenta selama setengah jam setelah persalinan bayi (Manuaba, 2010). Frekuensi perdarahan post partum 15% dari seluruh persalinan, salah satu penyebabnya adalah retensio plasenta yaitu 16-17%. Persentase terjadinya retensio plasenta untuk seluruh persalinan adalah 2,4%-2,55% (Rahmawati, 2011).

Pengeluaran retensio plasenta sebaiknya dilakukan di rumah sakit dan rujukan diperlukan apabila ibu bersalin berada diluar rumah sakit. Lingkungan rumah sakit adalah tempat yang tepat untuk melakukan tindakan manual plasenta, baik untuk alasan keamanan dan memungkinkan ibu bersalin menerima anestesia atau analgesia untuk mengurangi rasa sakit saat tindakan dilakukan (Helen, dkk., 2008).

Kejadian retensio plasenta di RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin tahun 2012 masih tinggi, karena melebihi presentase rata-rata perdarahan yang disebabkan oleh retensio plasenta untuk seluruh persalinan (2,4% - 2,55%), tingginya angka kejadian retensio plasenta di RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin tahun 2012 disebabkan

karena RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin merupakan rumah sakit yang menerima kasus rujukan, hal ini dukung dengan data hasil penelitian dari 65 kasus retensio plasenta terdapat 58 orang (89,2%) dengan rujukan dan sesuai dengan teori bahwa ibu yang mengalami retensio plasenta sebaiknya dirujuk kerumah sakit.

### Analisis Bivariat

Hasil analisis bivariat dengan uji *chi-square* didapatkan 2 variabel yang berhubungan yaitu umur dan paritas.

**Tabel 3.** Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Kejadian Retensio Plasenta di RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin Tahun 2012

Variabel	Retensio Plasenta		$\rho$ value	OR CI (95%)
	Ya (%)	Tidak (%)		
<b>Umur</b>				
Risiko	3,7	19,1	0,016	2,0 (1,2 – 3,5)
Tidak Risiko	6,8	70,4		
<b>Paritas</b>				
Risiko	4,1	15,3	0,000	3,0 (1,8 – 5,2)
Tidak Risiko	6,5	74,1		
<b>Jarak Persalinan</b>				
Risiko	2,3	13,4	0,228	1,6 (0,8 – 2,9)
Tidak Risiko	8,3	76,1		

Sumber : Data Primer

Hasil penelitian menunjukkan pada umur risiko memiliki risiko 2 kali lebih besar untuk terjadinya retensio plasenta, hal ini sesuai dengan teori bahwa wanita yang melahirkan anak pada usia dibawah 20 tahun atau lebih dari 35 tahun merupakan faktor resiko terjadinya perdarahan pasca persalinan salah satu penyebabnya adalah retensio plasenta yang dapat mengakibatkan kematian maternal. 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 terutama perdarahan akan lebih besar. Perdarahan pasca persalinan yang mengakibatkan kematian maternal pada wanita hamil yang melahirkan pada usia dibawah 20 tahun 2-5 kali lebih tinggi dari pada perdarahan pasca persalinan yang terjadi pada usia 20-29 tahun. Perdarahan meningkat kembali setelah usia 30-35 tahun (Rahmawati, 2011).

Teori lain juga mengemukakan bahwa bahaya yang dapat terjadi pada ibu hamil yang berumur 35

tahun lebih adalah perdarahan setelah bayi lahir salah satunya dikarenakan retensio plasenta karena pada usia tersebut terjadi perubahan pada jaringan alat-alat kandungan dan jalan lahir tidak lentur lagi. Selain itu ada kecenderungan didapatkan penyakit lain dalam tubuh ibu (Rochjati, 2011).

Hasil penelitian ini menunjukkan paritas risiko (>3) memiliki resiko 3 kali lebih besar untuk terjadinya retensio plasenta, hal ini sesuai dengan teori bahwa paritas tinggi (lebih dari tiga) mempunyai angka kejadian perdarahan pasca persalinan lebih tinggi, hal ini di hubungkan dengan fungsi reproduksi ibu bersalin yang mengalami penurunan karena seringnya hamil atau melahirkan (Rahmawati, 2011) dan menurut teori lain bahwa seringnya hamil atau melahirkan menyebabkan parut pada dinding uterus. Jika plasenta melekat pada bekas parut maka plasenta akan berimplantasi dengan sangat kuat, sehingga kemungkinan akan terjadi retensio plasenta (Purwaningsih, 2008).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara jarak persalinan dengan kejadian retensio plasenta, ini membuktikan bahwa jarak persalinan bukanlah faktor predisposisi utama terjadinya retensio plasenta. Hasil penelitian tidak sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa jarak kelahirannya dengan anak terkecil kurang dari 2 tahun, mempunyai resiko perdarahan setelah bayi lahir diantaranya dapat terjadi retensio plasenta karena kesehatan fisik dan rahim ibu masih butuh cukup istirahat, sedangkan pada jarak persalinan  $\geq 10$  tahun, ibu 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 plasenta (Rochjati, 2011).

### Analisis Multivariat

**Tabel 4.** Analisis Regresi Logistik Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Retensio Plasenta di RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin Tahun 2012

Variabel	Model 1 ( $\rho$ )
<b>Umur</b>	
Risiko	0,291
Tidak Risiko	
<b>Paritas</b>	
Risiko	0,016*
Tidak Risiko	

Keterangan : \*) Signifikan  $\rho < 0,05$

Analisis Multivariat dengan Uji Regresi Logistik Ganda dibangun dengan memasukkan semua variabel yang berhubungan pada analisis bivariat yang

bertujuan untuk melihat semua variabel yang di-prediksi berhubungan dengan kejadian retensio plasenta. Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa hanya 1 variabel yang bermakna memiliki hubungan dengan kejadian retensio plasenta yaitu paritas ibu bersalin.

Teori menyatakan beberapa faktor predisposisi terjadinya retensio plasenta adalah kehamilan ganda sehingga memerlukan implantasi plasenta yang agak luas, kasus infertilitas karena lapisan endometriumpnya tipis, plasenta previa karena dibagian isthmus uterus pembuluh darah sedikit sehingga perlu masuk jauh kedalam dan bekas operasi pada uterus (Manuaba, 2007).

### KESIMPULAN

Kejadian kejadian retensio plasenta pada ibu bersalin adalah 65 orang (10,6%), melahirkan pada umur risiko sebanyak 140 orang (22,8%); paritas risiko (>3 orang) sebanyak 119 (19,4%); dan jarak persalinan risiko sebanyak 96 orang (15,6%). Ada hubungan umur dengan kejadian retensio pl senta (( $\rho$  0,016; OR 2.). Ada hubungan paritas dengan kejadian retensio plasenta (( $\rho$  0,000; OR 3). Tidak ada hubungan jarak persalinan dengan kejadian retensio plasenta ( $\rho$  0,228). Paritas merupakan faktor dominan yang berhubungan dengan kejadian retensio plasenta.

### DAFTAR PUSTAKA

- BAPPENAS, 2010. *Peta Jalan Percepatan Pencapaian Tujuan Pembangunan Milenium di Indonesia*, Jakarta, tersedia dalam (<http://www.bappenas.go.id>) diakses Mei 2013
- Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan, 2013. *Upaya Percepatan Pencapaian MDGs Bidang Kesehatan Di Kalimantan Selatan*, Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan, Banjarmasin
- Helen, Varney, dkk., 2008. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4 Vol. 2*, EGC, Jakarta
- Manuaba, I.B.G., 2007. *Pengantar Kuliah Obstetri*, EGC, Jakarta
- Manuaba, I.B.G., 2010. *Buku Ajar Panthoom Obstetri*, Trans Info Media, Jakarta
- Purwaningsih, N., 2008. *Resiko Perdarahan pada Kehamilan Ibu Beranak Banyak*, tersedia dalam (<http://nursingwear.wordpress.com>) diakses Juli 2013
- Rahmawati, E.N., 2011. *Ilmu Praktis Kebidanan*, Victory Inti Cipta, Surabaya

Rahyani, N.K., 2013. *Kesehatan Reproduksi Buku Ajar Bidan*, EGC, Jakarta

Rochjati, Poedji, 2011. *Skrining Antenatal Pada Ibu Hamil*, Pusat Penerbitan dan Percetakan unair (AUP), Surabaya

Saifuddin, A.B., 2009. *Ilmu Kebidanan*, PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta