

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Persalinan adalah tugas dari seorang ibu yang harus dihadapi dengan tabah, walaupun tidak jarang mereka merasa cemas dalam menghadapi masalah tersebut. Oleh karena itu, mereka memerlukan penolong yang dapat dipercaya, yang dapat memberikan bimbingan dan semangat selalu siap di depan dalam mengatasi kesukaran. Namun tidak semua persalinan berjalan normal tanpa komplikasi, dan akibat dari komplikasi tersebut adalah kematian ibu bahkan bayi.

Angka kematian ibu (AKI) merupakan indikator yang mencerminkan status kesehatan ibu, terutama risiko kematian bagi ibu pada waktu hamil dan persalinan WHO pada tahun 2014 adalah 216 per 100.000 kelahiran hidup atau diperkirakan jumlah kematian ibu adalah 303.000 kematian dengan jumlah tertinggi. Indonesia sebagai salah satu negara dengan AKI tertinggi di Asia. Menurut WHO, kematian maternal berjumlah 25% disebabkan oleh perdarahan pasca persalinan dan 16-17% disebabkan oleh retensio plasenta.(1)

Angka kematian ibu, di Indonesia masih cukup tinggi. Tujuan pembangunan *Sustainable Development Goals* (SDGs) berkomitmen untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi 302 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015.(2)

Berdasarkan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) menunjukkan bahwa secara nasional Angka kematian Ibu pada tahun 2015 di Indonesia adalah 359/100.000 kelahiran hidup. Rata-rata kematian ini jauh

melonjak dibanding hasil SDKI 2007 yang mencapai 228/100.000 kelahiran hidup.

Menurut Profil Kesehatan Indonesia tahun 2015 penyebab kematian ibu terbesar yaitu perdarahan 30,3% yang terjadi pada masa intra partum yaitu karena retensio plasenta, hipertensi dalam kehamilan (HDK) 27,1%, infeksi 7,3%, dan lain-lain yaitu penyebab kematian ibu tidak langsung seperti eklamsi, partus lama 5%, dan abortus 5%.

Menurut Dinas Kesehatan Propinsi Sumatera Utara penyebab utama kematian ibu belum ada survey khusus, tetapi secara nasional disebabkan karena komplikasi persalinan (45%), retensio plasenta (20%) robekan jalan lahir (19%), partus lama(11%), perdarahan dan eklampsia masing-masing (10%), komplikasi selama nifas (5%) dan demam nifas (4%).(3)

Persalinan dan kelahiran merupakan kejadian fisiologi dalam kehidupan. Akan tetapi tidak semua persalinan berjalan normal. Salah satunya adalah terjadinya retensio plasenta dalam proses persalinan. Retensio plasenta adalah terlambatnya kelahiran plasenta selama setengah jam setelah persalinan bayi. Salah satu faktornya yang menyebabkan retensio plasenta adalah paritas.(4)

Perdarahan post partum adalah perdarahan lebih dari 500cc yang terjadi setelah bayi lahir pervaginam atau lebih dari 1000 cc setelah persalinan abdominal dalam 24 jam dan sebelum 6 minggu setelah persalinan. Berdasarkan waktu terjadinya perdarahan postpartum dibagi menjadi perdarahan primer dan perdarahan sekunder. Perdarahan primer adalah perdarahan yang terjadi dalam 24 jam pertama dan biasanya disebabkan oleh atonia uteri, robekan jalan lahir, sisa

sebagian plasenta dan gangguan pembekuan darah. Perdarahan sekunder adalah perdarahan yang terjadi 24 jam persalinan, Penyebab utama perdarahan post partum sekunder biasanya disebabkan sisa plasenta.(5)

Retensio plasenta adalah plasenta yang tidak terpisah dengan sempurna dan menimbulkan *hemorrhage* yang tidak tampak, dan juga disadari pada lamanya waktu yang berlalu antara kelahiran bayi dan keluarnya plasenta yang diharapkan yaitu 30 menit. Adapun faktor predisposisi terjadinya retensio plasenta adalah plasenta previa, bekas luka *section caesarea*, pernah kuret berulang, dan paritas. Faktor predisposisi yang lain menyebabkan terjadinya retensio plasenta adalah usia, riwayat manual plasenta, anemia, riwayat pembedahan uterus destruksi endometrium dari infeksi sebelumnya atau bekas endometritis dan implantasi corneal.(6)

Retensio plasenta adalah penyebab signifikan dari kematian maternal dan angka kesakitan di seluruh Negara berkembang. Kasus ini merupakan penyulit pada 2% dari semua kelahiran hidup dengan angka kematian mencapai 10% di daerah pedesaan. Menurut studi lain, insiden dari retensio plasenta berkisar antara 1-2% dari kelahiran hidup. Pada studi tersebut retensio plasenta lebih sering muncul pada pasien yang lebih muda dengan multiparitas.(7)(7)

Dari hasil penelitian didapatkan, responden yang mengalami retensio plasenta, umur yang beresiko tinggi sebanyak 50,0%, sebanyak 91,7% multipara, dan terdapat 38,3% yang memiliki riwayat persalinan terdahulu di RSUD Raden Mattaher. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara umur yang berisiko tinggi ($P=0,041$, $OR=2,158$); multipara ($P=0,00$,

OR=11,000); memiliki riwayat persalinan terdahulu ($P=0,046$, OR=2,247) dari hasil penelitian didapat kesimpulan bahwa ibu bersalin dengan faktor risiko umur, multipara, dan riwayat persalinan terdahulu berisiko lebih tinggi mengalami retensio plasenta.(8)

Berdasarkan survei awal yang dilakukan peneliti di Rumah Sakit Umum Delima Martubung Tahun 2018 terdapat Ibu bersalin yang mengalami Retensio Plasenta 31 kasus Sebagian besar ibu bersalin dengan retensio plasenta terjadi akibat Umur, Paritas dan Riwayat Persalinan terdahulu. Pada usia yang di bawah <20 tahun dan di atas >35 tahun tiga kali lebih tinggi dari kelompok umur reproduksi sehat 20-35 tahun. Ibu dengan paritas multipara dapat menyebabkan retensio plasenta dibandingkan dengan ibu yang paritas primipara, paritas tinggi merupakan salah satu faktor perdarahan post partum. Riwayat Persalinan terdahulu berpengaruh terhadap kehamilan dan persalinan yang sekarang karena dari situ terlihat dulu ibu pernah mengalami manual plasenta, *section caesarea*.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan tersebut maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui “Apakah ada hubungan antara umur, paritas dan riwayat persalinan terdahulu dengan retensio plasenta pada ibu bersalin di rumah sakit umum delima martubung tahun 2018”

1.3. Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui hubungan umur dengan retensio plasenta pada ibu bersalin di Rumah Sakit Umum Delima Martubung Tahun 2018.

2. Untuk mengetahui hubungan paritas dengan retensio plasenta pada ibu hamil di Rumah Sakit Umum Delima Martubung Tahun 2018.
3. Untuk mengetahui hubungan riwayat persalinan terdahulu dengan retensio plasenta pada ibu bersalin di Rumah Sakit Umum Delima Martubung Tahun 2018.

1.4. Manfaat Penelitian

Peneliti ini diharapkan dapat bermanfaat dalam berpendidikan baik secara langsung maupun tidak langsung. Manfaat penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Manfaat teoritis

Manfaat teoritis adalah manfaat yang dapat membantu kita untuk lebih memahami suatu konsep atau teori dalam suatu disiplin ilmu.

Adapun manfaat teoritis sebagai berikut :

- 1) Memperkaya khasanah ilmu pengetahuan tentang faktor yang berhubungan dengan retensio plasenta pada ibu bersalin
- 2) Sebagai bahan pengembangan keilmuan dan menambah wawasan dan pengetahuan yang baru mengenai faktor yang berhubungan dengan retensio plasenta pada ibu bersalin

2. Manfaat Praktis

Manfaat Praktis adalah manfaat yang berisi terapan dan dapat segera digunakan untuk keperluan praktis, misalnya memecahkan suatu masalah, membuat keputusan, memperbaiki suatu program yang sedang berjalan.

Adapun manfaat praktis sebagai berikut :

1) Manfaat bagi responden

Dapat memberikan sumbangan pemikiran tentang faktor yang berhubungan dengan retensio plasenta pada ibu bersalin.

2) Manfaat bagi tempat penelitian

Sebagai bahan informasi bagi tenaga kesehatan

3) Manfaat bagi instansi pendidikan

Sebagai referensi tambahan bagi perpustakaan di Institusi Kesehatan Helvetia.

4) Manfaat bagi peneliti lanjutan

Sebagai bahan informasi yang dijadikan referensi dalam pengembangan dan penelitian lebih lanjut.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Tinjauan Peneliti Terdahulu

Hasil penelitian yang dilakukan terdahulu, oleh Darmayanti (2014) yang berjudul “Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Retensio Plasenta di RSUD Dr.H.Moch.ANSARI Saleh Banjarmasin”. 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 *multivariable* menyatakan bahwa paritas merupakan faktor dominan terjadinya retensio plasenta. Kesimpulan penelitian ini, paritas dan umur berhubungan dengan kejadian retensio plasenta.(6)

Hasil penelitian yang dilakukan terdahulu, oleh Mayang Notikaratu (2012) yang berjudul “Hubungan Faktor Risiko Ibu Bersalin Dengan Retensio Plasenta”, hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara umur yang berisiko tinggi ($P=0,041$, $OR= 2,158$); multipara ($P=0,00$, $OR=11,00$); memiliki riwayat kehamilan dan persalinan terdahulu ($P=0,046$, $OR=2,247$). Kesimpulan ibu bersalin dengan faktor risiko umur ibu, multipara, dan riwayat kehamilan dan persalinan terdahulu berisiko lebih tinggi mengalami retensio plasenta.(8)

Ringkasan penelitian terdahulu, cukup kiranya memberikan gambaran bahwa penelitian mengenai “Faktor yang berhubungan Dengan Kejadian Retensio Plasenta Pada Ibu Bersalin di Rumah Sakit Umum Delima Martubung Tahun 2018”.

2.2. Telaah Teori

2.2.1. Persalinan

1. Definisi Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar. Persalinan adalah rangkaian proses yang berakhir dengan pengeluaran hasil konsepsi oleh ibu. Proses ini di mulai dengan kontraksi persalinan sejati, dan di akhiri dengan pelahiran plasenta. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37 – 42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin. Persalinan normal WHO adalah persalinan yang di mulai secara spontan beresiko rendah pada awal persalinan dan tetap demikian selama proses persalinan, bayi di lahirkan spontan dengan presentasi belakang kepala pada usia kehamilan antara 37 hingga 42 minggu lengkap. Setelah persalinan ibu dan bayi dalam keadaan baik.(9)

2. Tanda-Tanda Persalinan

1) Adanya kontraksi rahim

Secara umum, tanda awal bahwa ibu hamil untuk melahirkan adalah mencejangnya rahim atau di kenal dengan istilah kontraksi. Kontraksi tersebut berirama, teratur, dan involuter, umumnya kontraksi bertujuan untuk menyiapkan mulut lahir untuk membesar dan meningkatkan aliran darah di dalam plasenta.

2) Keluarnya lendir bercampur darah

Lendir disekresi sebagai hasil proliferasi kelenjar lendir servik pada awal kehamilan. Lendir mulanya menyumbat leher rahim, sumbatan yang tebal pada mulut rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluarnya lendir yang berwarna kemerahan bercampur darah dan terdorong keluar oleh kontraksi yang membuka mulut rahim yang menandakan bahwa mulut rahim menjadi lunak dan membuka. Lendir inilah yang dimaksud sebagai *bloody slim*.

3) Keluarnya air-air (ketuban)

Proses penting menjelang persalinan adalah pecahnya air ketuban. Selama sembilan bulan masa gestasi bayi aman melayang dalam cairan amnion. Keluarnya air-air dan jumlahnya cukup banyak, berasal dari ketuban yang pecah akibat kontraksi yang makin sering terjadi.

4) Pembukaan servik

Penipisan mendahului dilatasi servik, pertama-pertama aktivitas uterus dimulai untuk mencapai penipisan, setelah penipisan kemudian aktivitas uterus menghasilkan dilatasi servik yang cepat. Membukanya leher rahim sebagai respon terhadap kontraksi yang berkembang. Tanda ini tidak dirasakan oleh pasien tetapi dapat diketahui dengan pemeriksaan dalam.(9)

3. Faktor Yang Berperan Dalam Persalinan

1) Power (tenaga yang mendorong bayi keluar)

Seperti his atau kontraksi uterus kekuatan ibu mengedan, kontraksi diafragma, dan ligamentum action terutama ligamentum rotundum.

2) Passager (Faktor jalan lahir)

Perubahan pada serviks, pendataran serviks, pembukaan servik dan perubahan pada vagina dan dasar panggul.

3) Passanger

Passanger utama lewat jalan lahir adalah janin. Ukuran kepala janin lebih lebar daripada bagian bahu, kurang lebih seperempat dari panjang ibu. 96% bayi dilahirkan dengan bagian kepala lahir pertama. Passanger terdiri dari janin, plasenta, dan selaput ketuban.

4) Psikis ibu

Penerimaan klien atas jalannya perawatan antenatal (petunjuk dan persiapan untuk menghadapi persalinan), kemampuan klien untuk bekerjasama dengan penolong, dan adaptasi terhadap rasa nyeri persalinan.

5) Penolong

Meliputi ilmu pengetahuan, keterampilan, pengalaman, kesabaran, pengertiannya dalam menghadapi klien baik primipara dan multipara.(9)

4. Tahap Persalinan

Pada proses persalinan menurut di bagi 4 kala yaitu :

1) Kala I : Kala pembukaan

Waktu untuk pembukaan serviks sampai menjadi pembukaan lengkap (10 cm). Dalam kala pembukaan di bagi menjadi 2 fase :

a) Fase laten

Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap.

- a. Pembukaan kurang dari 4 cm
 - b. Biasanya berlangsung kurang dari 8 jam
- b) Fase aktif
- a. Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi ade kuat/3x atau lebih dalam 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih)
 - b. Serviks pembukaan dari 4 ke 10, biasanya dengan kecepatan 1 cm/ lebih per jam hingga pembukaan lengkap.
 - c. Terjadi penurunan bagian terbawah janin
 - d. Berlangsung selama 6 jam dan dibagi atas 3 fase, yaitu :
Berdasarkan kurva friedman :
- (a) Periode akselerasi, berlangsung selama 2 jam pembukaan menjadi 4 cm
 - (b) Periode dilatasi maksimal, berlangsung selama 2 jam pembukaan berlangsung cepat dari 4 menjadi 9 cm
 - (c) Periode deselerasi, berlangsung lambat dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm/lengkap.

2) Kala II : Kala Pengeluaran janin

Pada kala II ini memiliki ciri khas :

- a) His terkoordinir, kuat, cepat, dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali
- b) Kepala janin telah turun masuk ruang panggul dan secara reflektoris menimbulkan rasa ingin mengejan
- c) Tekanan pada rektum, ibu merasa ingin BAB

d) Anus membuka

Pada waktu his kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum meregang, dengan his dan mengejan yang terpimpin kepala akan lahir dan diikuti seluruh badan janin.

Lama pada kala II ini padaprimi dan multipara berbeda yaitu :

- a. Primipara kala II berlangsung 1,5 jam - 2 jam
- b. Multipara kala II berlangsung 0,5 jam - 1 jam

3) Kala III : Kala Uri

Yaitu waktu pelepasan dan pengeluaran uri (plasenta). Setelah bayi lahir kontraksi rahim berhenti sebentar, uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat dan berisi plasenta yang menjadi tebal 2 kali sebelumnya. Beberapa saat kemudian timbul his pengeluaran dan pelepasan uri, dalam waktu 1-5 menit plasenta terlepas terdorong kedalam vagina dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan (brand androw, seluruh proses biasanya berlangsung 5- 35 menit setelah bayi lahir. Dan pada pengeluaran plasenta biasanya di sertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc.

4) Kala IV : (Tahap pengawasan)

Tahap ini digunakan untuk melakukan pengawasan terhadap bahaya perdarahan. Pengawasan ini di lakukan selama kurang lebih dua jam. Dalam tahap ini ibu masih mengeluarkan darah dari vagina, tapi tidak banyak yang berasal dari pembuluh darah yang ada di dinding rahim tempat terlepasnya plasenta.(9)

2.2.2. Plasenta

1. Pengertian Plasenta

Plasenta merupakan organ yang luar biasa. Plasenta berasal dari lapisan trofoblas pada ovum yang di buahi, lalu terhubung dengan sirkulasi ibu untuk melakukan fungsi-fungsi yang belum dapat di lakukan oleh janin itu sendiri selama kehidupan intra uterin. Keberhasilan janin untuk hidup tergantung atas kebutuhan dan efisiensi plasenta.(10)

Plasenta terbentuk pada kira-kira usia kehamilan 8 minggu, berasal dari bagian konseptus yang menempel pada endometrium sampai janin lahir. Fungsi plasenta sendiri sangat banyak, yaitu sebagai tempat pertukaran zat dan pengambilan bahan nutrisi untuk tumbuh kembangnya janin, sebagai alat respirasi, sebagai alat sekresi hasil metabolisme, sebagai barrier, sebagai sumber hormonal kehamilan.

Plasenta merupakan salah sarana yang sangat penting bagi janin karena merupakan alat pertukaran zat antara ibu dan anak dan sebaliknya. Placenta berbentuk bundar atau hampir bundar dengan diameter 15-20 cm dan tebal lebih kurang 2,5 cm. Beratnya rata-rata 500 gram.

Letak plasenta umumnya di depan atau di belakang dinding uterus, agak ke atas arah fundus uteri. Hal ini adalah fisiologis karena permukaan bagian atas korpus uteri lebih luas sehinggah lebih banyak tempat untuk melakukan implantasi. Permukaan fetal ialah menghadap ke janin warnanya keputih-putihan dan licin karena tertutup oleh amnion, di bawah nampak pembuluh-pembuluh darah. Permukaan maternal yang menghadap dinding rahim, berwarna merah dan

terbagi-bagi oleh celah-celah/sekat-sekat yang berasal dari jaringan ibu. Oleh sekat ini, plasenta di bagi menjadi 16-20 kotiledon.(11)

2. Anatomi Plasenta

- 1) Plasenta berbentuk bundar atau hampir bundar dengan diameter 15 sampai 20 cm dan tebal kurang 2.5 cm.
 - (1) Beratnya rata-rata 500 gram
 - (2) Tali-pusat berhubung dengan plasenta biasanya di tengah (insertio sentralis).
- 2) Plasenta umumnya terbentuk lengkap pada kehamilan lebih kurang 16 minggu dengan ruang amnion telah mengisi seluruh kavum uteri. Plasenta sebenarnya berasal dari :
 - (1) Sebagian besar dari bagian janin, yaitu vili korionales yang berasal dari korion, dan
 - (2) Sebagian kecil dari bagian ibu yang berasal dari desidua basalis.
 - (3) Darah ibu yang berada diruang *intervillier* berasal dari spiral arteries yang berada di desidua basalis.
 - (4) Pada sistole darah di semprotkan dengan tekanan 70-80 mmhg seperti air mancur kedalam ruang *intervillier* sampai mencapai *chorionic plate*, pangkal dari kotiledon janin.
 - (5) Darah tersebut membasahi semua vili korionales dan kembali perlahan-lahan dengan tekanan 8 mmhg ke vena-vena di desidua.(11)

3. Fungsi

- 1) Sebagai alat yang memberikan makanan pada janin
- 2) Mengeluarkan sisa metabolisme janin
- 3) Memberikan zat asam dan mengeluarkan CO₂
- 4) Membentuk hormone
- 5) Penyalur berbagai antibodi ke janin.(12)

2.2.3. Retensio Plasenta

1. Defenisi Retensio Plasenta

Retensio plasenta adalah belum lepas dari dinding rahim, plasenta sudah lepas akan tetapi belum dilahirkan disebabkan tidak ada usaha untuk melahirkan atau penanganan kala tiga yang salah. Kontraksi uterus kurang kuat untuk pelepasan plasenta, plasenta berimplantasi lebih dalam.(13)

Retensio plasenta adalah plasenta yang tidak terpisah dengan sempurna dan menimbulkan hemorrhage yang tidak tampak, dan juga didasari pada lamanya waktu yang terlalu antara kelahiran bayi dan keluarnya plasenta yang diharapkan yaitu 30 menit.(14)

Retensio plasenta adalah terlambatnya kelahiran plasenta selama setengah jam setelah kelahiran bayi. Pada beberapa kasus dapat terjadinya retensio plasenta (habitual retensio plasenta). Plasenta harus dikeluarkan karena dapat menimbulkan bahaya perdarahan, infeksi karena sebagai benda mati, dapat terjadi plasenta inkarserata, dapat terjadi polip plasenta dan terjadi degenerasi ganas karsinoma. Sewaktu suatu bagian plasenta (satu atau lebih lobus) tertinggal, maka uterus tidak dapat berkontraksi secara efektif dan keadaan ini dapat

menyembuhkan perdarahan. Gejala dan tanda yang bisa di temui adalah perdarahan segera, uterus berkontraksi tetapi tinggi fundus tidak berkurang. Plasenta tertahan jika tidak dilahirkan dalam 30 menit setelah janin lahir. Plasenta mungkin terlepas tetapi terperangkap oleh serviks, terlepas bagian secara patologis melekat (plasenta akreta, inkreta, perkreta).(13)

Retensio plasenta adalah plasenta yang tidak terpisah dan menimbulkan *hemorrhage* yang tidak tampak, dan juga didasari pada lamanya waktu yang berlalu antara kelahiran bayi dan keluarnya plasenta yang diharapkan. Beberapa ahli klinik menangani setelah 5 menit. Kebanyakan bidan akan menunggu satu setengah jam bagi plasenta untuk keluar sebelum menyebutnya tertahan.(15)

Biasanya setelah janin lahir, beberapa menit kemudian mulailah proses pelepasan plasenta disertai sedikit perdarahan (kira-kira 100-200 cc). Bila plasenta sudah lepas dan turun ke bagian bawah rahim, maka uterus akan berkontraksi (his pengeluaran plasenta) untuk mengeluarkan plasenta. Kadang-kadang, plasenta tidak segera terlepas. Suatu pertanyaan yang belum mendapat jawaban yang pasti adalah berapa lama waktu berlalu pada keadaan tanpa perdarahan sebelum plasenta harus dikeluarkan secara manual. Bidang obstetric secara tradisional membuat batasan-batasan durasi kala tiga secara agak ketat sebagai upaya untuk mendefinisikan retensio plasenta (*abnormally retained* plasenta) sehingga perdarahan akibat terlalu lambatnya pemisahan plasenta dapat dikurangi. Combs dan Laros meneliti 12.275 persalinan pervaginam tunggal dan melaporkan median durasi kala tiga adalah 6 menit, dan 3,3 persen berlangsung lebih dari 30 menit.

Jadi istilah retensio plasenta di pergunakan jika plasenta belum lahir $\frac{1}{2}$ jam sesudah anak lahir.(8)

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi perdarahan post partum terdiri dari faktor predisposisi antara lain umur, paritas, status gizi, kelainan darah, kelahiran bayi besar, kelahiran yang dibantu dengan alat (forcep, vacum), distensi uterus yang berlebihan karena hidramnion dan gameli, induksi persalinan dan punya riwayat pendarahan post partum. Dampak yang ditimbulkan oleh perdarahan post partum adalah syok dan menurunnya kesadaran akibat banyaknya darah yang keluar. Hal ini menyebabkan hipovolemia berat. Apabila hal ini tidak ditangani dengan cepat dan tepat, maka akan meyebabkan kerusakan atau nekrosis tubulus renal dan selanjutnya merusak bagian kortecs renal yang dipenuhi 90% darah di ginjal. Bila hal ini terjadi maka akana menyebabkan ibu tidak terselamatkan.

Dalam menanggulangi masalah diatas maka upaya yang dilakukan untuk mencegah terjadinya perdarahan post partum primer dan segala dampak yang mungkin terjadi tidak hanya dilakukan pada saat bersalin tetapi sejak ibu hamil dengan melakukan pemeriksaan antenatal care secara teratur ditempat pelayanan kesehatan sehingga dapat mendeteksi secara dini segala komplikasi yang mungkin terjadi. Ibu yang mempunyai riwayat perdarahan post partum atau terdapat faktor-faktor penyebab perdarahan post partum sangat dianjurkan bersalin dirumah sakit yang mempunyai sarana dan prasarana yang lebih lengkap atau memiliki bank darah sehingga kejadian perdarahan yang mungkin terjadi setelah persalinan normal sangat penting dalam mencegah komplikasi persalianan termasuk

perdarahan post partum primer yaitu dengan pelaksanaan manajemen aktif kala III dengan baik dan benar.(8)

2. Jenis-Jenis Retensio Plasenta

- 1) Plasenta Adesiva adalah implantasi yang kuat dari jonjot korion plasenta sehingga menyebabkan kegagalan mekanisme separasi fisiologis.
- 2) Plasenta Inkreta adalah implantasi jonjot korion plasenta hingga mencapai/melewati lapisan miomerium.
- 3) Plasenta Akreta adalah implantasi jonjot korion plasenta hingga mencapai sebagian lapisan miomerium.
- 4) Plasenta Perkreta adalah implantasi jonjot korion plasenta yang menembus lapisan miometrium hingga mencapai lapisan serosa dinding uterus.
- 5) Plasenta inkarserata adalah tertahannya plasenta di dalam kavum uteri, disebabkan oleh konstiksi uteri.(16)

3. Penyebab Retensio Plasenta

Retensio plasenta tidak diketahui dengan pasti sebelum tindakan. Beberapa penyebab retensio plasenta adalah :

- 1) Sebab Fungsional
 - a. His kurang kuat (penyebab terpenting), plasenta sudah lepas tetapi belum keluar karena atonia uteri dan akan menyebabkan perdarahan yang banyak. Atau karena adanya lingkaran konstiksi pada bagian bawah rahim (ostium uteri) akibat kesalahan penanganan kala III, yang akan menghalangi plasenta keluar (plasenta inkarserata)

- b. Plasenta sukar terlepas karena tempatnya (insersi di sudut tuba), bentuknya (plasenta membranasea, plasenta anuralis), dan ukurannya (plasenta yang sangat kecil). Plasenta yang sukar karena penyebab ini disebut plasenta adhevisa.

2) Sebab Patologi - Anatomi

Plasenta belum terlepas dari dinding rahim karena melekat dan tumbuh lebih dalam. Menurut tingkat perlekatannya dibagai menjadi :

- a. Plasenta akreta : vilikorialis berimplantasi menembus desidua bealis dan nitabuch layer. Pada jenis ini plasenta melekat langsung pada miometrium.
- b. Plasenta inkreta : vilikoralis sampai menembus miometrium, tapi tidak menembus serosa uterus.
- c. Plasenta perkreta : vilikoralis sampai menembus serosa atau perimetrium. Plasenta akreta ada yang kompleta, yaitu jika seluruh permukaannya melekat dengan erat pada dinding rahim. Plasenta akreta yang parsialis, yaitu jika hanya beberapa bagian dari permukaannya lebih erat berhubungan dengan dinding rahim. Plasenta akreta yang kompleta, inkreta dan perkreta jarang terjadi.(8)

4. Patofisiologi

Setelah bayi dilahirkan, uterus secara spontan berkontraksi. Kontraksi dan retraksi otot-otot uterus menyelesaikan proses ini pada akhir persalinan. Sesudah berkontraksi, sel miometrium tidak relaksasi, melainkan menjadi lebih pendek dan lebih tebal. Dengan kontraksi yang berlangsung kontinyu, miometrium menebal

secara progresif, dan kavum uteri mengecil sehingga ukuran juga mengecil. Pengeciran mendadak uterus ini disertai mengecilnya daerah tempat perlekatan plasenta.

Ketika jaringan penyokong plasenta berkontraksi maka plasenta yang tidak dapat berkontraksi mulai terlepas dari dinding uterus. Tegangan yang ditimbulkannya menyebabkan lapis dan desidua spongiosa yang longgar memberi jalan, dan pelepasan plasenta terjadi di tempat itu. Pembuluh darah yang terdapat di uterus berada di antara serat-serat otot miometrium yang saling bersilangan. Kontraksi serat-serat otot ini menekan pembuluh darah dan retraksi otot ini mengakibatkan pembuluh darah terjepit serta perdarahan berhenti. Pengamatan terhadap persalinan kala tiga dengan menggunakan pencitraan ultrasonografi secara dinamis telah membuka perspektif baru tentang mekanisme kala tiga persalinan.

Kala tiga yang normal dapat dibagi ke dalam 4 fase, yaitu:

- 1) Fase laten, ditandai oleh menebalnya dinding uterus yang bebas tempat plasenta, namun dinding uterus tempat plasenta melekat masih tipis.
- 2) Fase kontraksi, ditandai oleh menebalnya dinding uterus tempat plasenta melekat (dari ketebalan kurang dari 1 cm menjadi > 2 cm).
- 3) Fase pelepasan plasenta, fase dimana plasenta menyempurnakan pemisahannya dari dinding uterus dan lepas. Tidak ada hematoma yang terbentuk antara dinding uterus dengan plasenta. Terpisahnya plasenta disebabkan oleh kekuatan antara plasenta yang pasif dengan otot uterus

yang aktif pada tempat melekatnya plasenta, yang mengurangi permukaan tempat melekatnya plasenta. Akibatnya sobek di lapisan spongiosa.

- 4) Fase pengeluaran, dimana plasenta bergerak meluncur. Saat plasenta bergerak turun, daerah pemisahan tetap tidak berubah dan sejumlah kecil darah terkumpul di dalam rongga rahim. Ini menunjukkan bahwa perdarahan selama pemisahan plasenta lebih merupakan akibat, bukan sebab. Lama kala tiga pada persalinan normal ditentukan oleh lamanya fase kontraksi. Dengan menggunakan ultrasonografi pada kala tiga, 89% plasenta lepas dalam waktu satu menit dari tempat implantasinya. Tanda-tanda lepasnya plasenta adalah sering ada pancaran darah yang mendadak, uterus menjadi globuler dan konsistensinya semakin padat, uterus meninggi ke arah abdomen karena plasenta yang telah berjalan turun masuk ke vagina, serta tali pusat yang keluar lebih panjang. Sesudah plasenta terpisah dari tempat melekatnya maka tekanan yang diberikan oleh dinding uterus menyebabkan plasenta meluncur ke arah bagian bawah rahim atau atas vagina. Kadang-kadang, plasenta dapat keluar dari lokasi ini oleh adanya tekanan inter-abdominal. Namun, wanita yang berbaring dalam posisi terlentang sering tidak dapat mengeluarkan plasenta secara spontan. Umumnya, dibutuhkan tindakan artifisial untuk menyempurnakan persalinan kala tinggi. Metode yang biasa dikerjakan adalah dengan menekan dan mengklovasi uterus, bersamaan dengan tarikan ringan pada tali pusat.

5. Tanda dan gejala retensio plasenta

Table 2.1. Tanda dan gejala retensio plasenta adalah :(11)

Gejala	Separasi/akreta Parsial	Plasenta inkarserata	Plasenta akreta
Konsistensi uterus	Kenyal	Keras	Cukup
Tinggi fundus	Sepusat	2 jari bawah pusat	Sepusat
Bentuk uterus	Discoid	Agak globuler	Discoid
Perdarahan	Sedang-banyak	Sedang	Sedikit/tidak ada
Tali pusat	Terjulur sebagian	Terjulur	Tidak terjulur
Ostium uteri	Terbuka	Konstriksi	Terbuka
Separasi plasenta	Lepas sebagian	Sudah lepas	Melekat seluruhnya
Syok	Sering	Jarang	Jarang sekali

6. Diagnosa Retensio Plasenta

Table 2.2. Diagnosa retensio plasenta adalah : (7)

Gejala dan Tanda	Gejala dan Tanda Lain	Diagnosa Kerja
1. Uterus tidak berkontraksi dan lembek	1. Syok	Atonia uteri
2. Perdarahan segera setelah anak lahir	2. Bekuan darah pada serviks atau posisi telentang akan menghambat aliran darah keluar	
3. Darah segar mengalir segera setelah bayi lahir	3. Pucat	
4. Uterus berkontraksi dan keras	4. Lemah	Robekan jalan lahir
5. Plasenta lengkap	5. Memanggil	
6. Plasenta belum lahir setelah 30 menit	6. Tali pusat putus akibat traksi berlebihan	Retensio plasenta
7. Perdarahan segera	7. Inversion uteri akibat tarikan	
8. Uterus berkontraksi dan keras	8. Perdarahan 9. lanjutan	
9. Plasenta sebagian atau selaput tidak lengkap	10. Uterus Berkontraksi tinggi fundus tetapi tidak	Tertinggalnya sebagian plasenta atau ketuban
10. Perdarahan segar	berkurang	

7. Faktor Yang Mempengaruhi Retensio Plasenta

1) Usia

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 setelah usia 35 tahun. 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 plasenta. Oleh karena itu pertimbangan usia dalam kehamilan atau persalinan menjadi salah satu hal yang harus diperhatikan.(1)

Faktor usia ibu relatif tua yang berisiko tinggi dapat menyebabkan inkoordinasi kontraksi otot rahim sehingga dapat mengganggu proses pelepasan plasenta dari dinding rahim. Pelepasan plasenta adalah hasil penurunan mendadak ukuran kavum uterus selama dan setelah kelahiran bayi, sewaktu uterus berkontraksi mengurangi isi uterus. Makin tua usia ibu maka akan terjadi kemunduran yang progresif dari endometrium sehingga untuk mencukupi kebutuhan nutrisi janin diperlukan pertumbuhan plasenta yang lebih luas, plasenta akan mengadakan perluasan implantasi dan vili khorialis

akan menembus dinding uterus lebih dalam lagi sehingga akan terjadi plasenta adhesiva sampai perkreta.(1)

2) Paritas

Ibu bersalin dengan paritas tinggi mempunyai risiko retensio plasenta di bandingkan ibu hamil dengan paritas rendah. Semakin tinggi paritas berisiko semakin besar mengalami retensio plasenta. Ibu hamil dengan paritas tinggi (multipara) berisiko 11 kali mengalami kejadian retensio plasenta. Ibu dengan paritas tinggi terjadi kemunduran dan cacat pada endometrium yang mengakibatkan terjadinya fibrosis pada bekas implantasi plasenta pada persalinan sebelumnya, sehingga vaskularisasi menjadi berkurang. Untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan janin, plasenta akan mengadakan perluasan implantasi dan vili khorialis akan menembus dinding uterus lebih dalam lagi sehingga akan terjadi plasenta adhesiva sampai perkreta. Pada paritas tinggi juga mengalami peningkatan resiko kejadian retensio plasenta pada persalian berikutnya, hal ini karena pada setiap kehamilan jaringan fibrosa menggantikan serat otot di dalam uterus sehingga dapat menurunkan kontraktilitasnya dan pembuluh darah menjadi lebih sulit di kompresi dan menyebabkan perlengketan ditempat implantasi.

3) Anemia

Anemia pada ibu hamil dan bersalin dapat menyebabkan kontraksi serat-serat myometrium terutama yang berada di sekitar pembuluh darah yang mensuplai darah pada tempat perlengketan plasenta menjadi lemah sehingga memperbesar resiko terjadinya retensio plasenta karena myometrium tidak

dapat berkontraksi. Ibu dengan anemia dapat menimbulkan gangguan pada kala uri yang diikuti retensio plasenta dan perdarahan postpartum. Ibu yang memasuki persalinan dengan konsentrasi hemoglobin yang rendah (di bawah 10g/dl) dapat mengalami penurunan yang lebih cepat lagi jika terjadi perdarahan, bagaimanapun kecilnya. Anemia berkaitan dengan debilitas yang merupakan penyebab lebih langsung terjadinya retensio plasenta.

4) Interval Kehamilan

Jarak kehamilan ialah selang waktu antara kehamilan yang terdahulu dengan kehamilan yang sekarang di alami. Jarak kehamilan terdahulu dekat bisa membahayakan ibu dan janin, idealnya jarak kehamilan tak kurang dari 24 bulan sejak kelahiran sebelumnya. Jarak kehamilan kurang dari 2 tahun merupakan salah satu faktor resiko kematian akibat retensio plasenta semakin dekat jarak kehamilan sebelumnya dengan sekarang akan semakin besar resiko terjadinya retensio plasenta.

8. Penatalaksanaan Retensio Plasenta

1) Penangan Retensio Plasenta Menurut Tingkatan

Sebelum melakukan penanganan sebaiknya mengetahui beberapa hal dari tindakan retensio plasenta :

- a. Di Tempat Bidan yaitu setelah dapat memastikan keadaan umum pasien segera memasang infus dan memberikan cairan; merujuk penderita ke pusat fasilitas dengan fasilitas cukup untuk mendapatkan penanganan yang lebih yang lebih baik; memberikan

transfusi proteksi dengan antibiotik; mempersiapkan plasenta manual dengan legeartis dalam pengaruh narkosa.

- b. Tingkat Polindes yaitu penanganan retensio plasenta 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 plasenta manual untuk kasus adhesive simpleks berikan uterotonika antibiotika serta rujuk untuk kasus berat.
- c. Tingkat Puskesmas yaitu diagnosis lakukan stabilisasi kemudian lakukan plasenta manual untuk resiko rendah rujuk kasus berat dan berikan uterotonika antibiotika.
- d. Tingkat Rumah Sakit yaitu diagnosis stabilisasi plasenta manual histerektomi transfusi uterotonika antibiotika kedaruratan komplikasi.

2) **Penanganan Secara Manual Plasenta**

Plasenta manual adalah tindakan untuk melepaskan plasenta secara manual (menggunakan tangan) dari tempat implantasi dan melahirkan keluar dari kavum uteri.

Prosedur Melakukan Manual Plasenta:

- 1. **Persiapan**
 - (1) Pasang infuse set dan cairan infuse
 - (2) Jelaskan pada ibu prosedur dan tujuan tindakan

- (3) Lanjutkan anastesi verbal atau analgesia per rektal, siapkan dan jalankan prosedur pencegahan infeksi.
2. Tindakan penertasi ke Dalam Kavum Uteri
 - (1) Pastikan kandung kemih dalam keadaan kosong
 - (2) Jepit tali pusat dengan klem pada jarak 5-10 cm dari vulva tegangkan dengan satu tangan sejajar lantai.
 - (3) Secara obstetrik masukkan tangan lainnya (punggung tangan menghadap kebawah) kedalam vagina dengan menelusuri sisi bawah tali pusat.
 - (4) Setelah mencapai pembukaan serviks, kemudian minta seorang asisten/penolong lain untuk meregangkan klem tali pusat kemudian pindahkan tangan luar untuk menahan fundus uteri.
 - (5) Sambil menahan fundus uteri, masukkan tangan dalam hingga kavum uteri sehingga mencapai tempat implantasi plasenta.
 - (6) Bentangkan tangan obstetric menjadi datar seperti memberi salam (ibu jari merapat ke jari telunjuk dan jari-jari lain saling merapat).
 3. Melepaskan Plasenta Dari Dinding Uterus
 - a) Tentukan implantasi, temukan tepi plasenta paling bawah.
 - b) Setelah ujung-ujung jari masuk diantara plasenta dan dinding uterus maka perluas pelepasan plasenta dengan jalan

menggeser tangan ke kanan dan kiei sambil digeserkan ke atas hingga semua perlekatan plasenta terlepas dari dinding uterus.

4. Mengeluarkan Plasenta

- a) Sementara satu tangan masih di dalam kavum uteri, lakukan eksplorasi untuk menilai tidak ada sisa plasenta yang tertinggal.
- b) Pindahkan tangan luar dari fundus ke supra simfisis (tahan segmen bawah uterus) kemudian instruksikan asisten atau penolong untuk menarik tali pusat sambil tangan membawa plasenta keluar.
- c) Lakukan penekanan dengan tangan yang menahan suprasimfisis uterus ke arah dorsokranial, setelah plasenta dilahirkan dan tempatkan plasenta di dalam 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 di dalam 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

Periksa kembali tanda vital ibu.

- a) Catat kondisi ibu dan buat laporan tindakan.
- b) Tuliskan rencana pengobatan, tindakan yang masih diperlukan dari asuhan lanjutan.
- c) Beritahu pada ibu dan keluarganya bahwa tindakan telah selesai tetapi ibu masih memerlukan pemantauan dan asuhan lanjutan.

Lanjutan pemantauan ibu hingga 2 jam pasca tindakan sebelum dipindah ke ruang rawat gabung. (17)

3) Secara kuretase

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

9. Komplikasi Retensio Plasenta

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

- 1) Perforasi uterus
- 2) Infeksi
- 3) Inversion uteri
- 4) Syok (hipovolemik)

- 5) Perdarahan postpartum
- 6) Subinvolution
- 7) Histerktomi.

10. Pencegahan Retensio Plasenta

Pencegahan resiko retensio plasenta adalah dengan cara mempercepat proses separasi dan melahirkan plasenta dengan memberikan uterotonika segera setelah bayi lahir dan melakukan penegangan tali pusat terkendali. Usaha ini disebut juga penatalaksanaan aktif kala III. Manajemen aktif kala III:

- 1) Menyuntikkan oksitosin
 - a. Pastikan tidak ada bayi lain di dalam uterus
 - b. Beritahu ibu bahwa ia akan di suntik
 - c. Segera dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir suntikkan 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 untuk menyusukan dengan segera.
 - d. Jangan memberikan ergometrin karena menyebabkan kontraksi tonik uterus yang dapat menghambat ekspulsi plasenta.
- 2) Melakukan peregangan tali pusat terkendali
 - a. Pindahkan klem pada tali pusat sekitar 5-20 cm dari vulva
 - b. Letakkan tangan yang lain pada abdomen ibu tepat di atas simpisis pubis. Gunakan tangan ini untuk meraba kontraksi uterus pada saat melakukan penegangan pada tali pusat. Setelah terjadi kontraksi yang kuat, tegangkan tali pusat dengan satu tangan yang lain menekan

uterus ke arah dorso cranial. Lakukan secara hati-hati untuk mencegah terjadinya inversion uteri.

- c. Bila plasenta belum lepas, tunggu hingga uterus berkontraksi kembali (sekitar 2 atau 3 menit berselang) untuk mengulangi penegangan tali pusat terkendali.
- d. Saat mulai kontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah, lakukan tekanan dorso cranial hingga tali pusat makin menjulur dan korpus uteri bergerak ke atas yang menandakan plasenta telah lepas dan dapat di lahirkan.
- e. Setelah plasenta terpisah, anjurkan ibu untuk meneran, agar plasenta terdorong keluar melalui introitus vagina.
- f. Saat terlihat di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan mengangkat tali pusat ke atas dan menopang plasenta dengan tangan lainnya untuk di letakkan wadah lembut, lalu lahirkan selaput ketuban secara perlahan. Jika plasenta belum lahir dalam 15 menit, berikan 10 unit oksitosin dosis ke dua. Kosongkan kandung kemih jika teraba penuh.

3) Masase fundus uteri segera setelah lahir

- a. Letakkan telapak tangan pada fundus uteri, anjurkan ibu untuk menarik nafas dalam dan perlahan serta rileks.
- b. Dengan lembut tapi mantap gerakan tangan dengan arah memutar pada fundus uteri supaya uterus berkontraksi.

2.2.4. Faktor Yang Berhubungan Dengan Retensio Plasenta

1. Umur

Usia adalah lama waktu hidup atau sejak lahir. Usia merupakan salah satu faktor yang menggambarkan kematangan seseorang baik fisik, psikis dan sosial. Resiko kematian pada kelompok umur dibawah dari 20 tahun dan kelompok umur diatas 35 tahun merupakan faktor resiko yang dapat mengakibatkan kematian maternal. kelompok umur reproduksi sehat yaitu 20-35 tahun. Tingginya angka kematian ibu pada usia muda umur dibawah 20 tahun disebabkan belum matangnya organ reproduksi untuk hamil sehingga dapat merugikan kesehatan ibu maupun perkembangan dan pertumbuhan janin.(18)

Usia ibu merupakan faktor resiko terjadinya retensio plasenta. Usia ibu lebih dari >35 tahun mempunyai resiko tinggi terjadi komplikasi persalinan dikarenakan otot-otot rahim yang sudah lemah sehingga persalinan akan berlangsung lama yang salah satunya akan menyebabkan terjadinya retensio plasenta.(18)

Usia merupakan faktor resiko terjadinya perdarahan yang dapat mengakibatkan kematian maternal. Pada wanita dengan meningkatnya usia terjadi penurunan yang progresif dari endometrium sehingga untuk mencukupi kebutuhan nutrisi janin diperlukan pertumbuhan plasenta yang lebih luas, plasenta akan mengadakan perluasan implantasi dan vilikhorialis akan menembus dinding uterus lebih dalam lagi sehingga akan terjadi plasenta *adhesive* sampai perkreta.(1)

2. Paritas

Paritas merupakan banyaknya kelahiran hidup yang dipunyai oleh seorang wanita. Primipara adalah wanita yang pernah melahirkan anak sebanyak satu kali, Multipara adalah wanita pernah melahirkan anak sebanyak tiga sampai lima kali. Paritas 1 dan paritas tinggi (>3) mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi, semakin tinggi paritas maka cenderung akan semakin tinggi angka kematian maternal. Grandemultipara, yaitu ibu dengan jumlah kehamilan dan persalinan lebih dari 6 kali, masih banyak ditemukan. Resiko tersebut adalah 8 kali lebih tinggi dari individu dengan angka paritas yang lebih rendah.(11)

Retensio plasenta sering terjadi pada ibu dengan multiparitas. Paritas mempunyai pengaruh terhadap kejadian perdarahan post partum yang diakibatkan retensio plasenta karena pada setiap kehamilan dan persalinan terjadi penurunan sel-sel desidua. Akibat penurunan sel-sel desidua atau tidak adanya sel desidua basalis dan kelainan perkembangan lapisan fibrinoid secara parsial dan total, vilus plasenta melekat ke myometrium (plasenta akreta), benar-benar menginvasi myometrium (plasenta inkreta), atau menembus myometrium (plasenta perkreta). Vaskularisasi endometrium akan berkurang mengakibatkan terjadinya penurunan suplai darah ke plasenta sehingga plasenta akan mengadakan implantasi jauh kedalam jaringan endometrium sampai ke jaringan miometrium. Implantasi inilah yang dapat menyebabkan tertahannya plasenta atau tidak dapat lahirnya plasenta setengah jam setelah janin lahir.(18)

Paritas tinggi mempunyai risiko terjadinya peningkatan jumlah darah pada kala III dan IV. Jumlah paritas yang mempunyai risiko terjadinya peningkatan

jumlah darah pada kala III dan IV adalah di atas lima (*grandemultigravida*). Hal ini disebabkan oleh karena adanya gangguan elastisitas otot-otot uterus akibat berulang-ulang mengalami peregangan karena kehamilan sehingga terjadi gangguan otot-otot untuk berkontraksi sesaat setelah kelahiran bayi yang mengakibatkan timbulnya perdarahan.(19)

Terlalu sering bersalin (jarak antara kelahiran <2tahun) akan menyebabkan uterus menjadi lemah sehingga kontraksi uterus kurang baik dan resiko terjadinya retensio meningkat, sedangkan pada jarak persalinan ≥ 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.(7)

3. Riwayat Persalinan Terdahulu

Riwayat persalinan yang dialami oleh seorang ibu juga merupakan risiko tinggi dalam terjadinya perdarahan. Cidera dalam alat kandungan atau jalan lahir dapat ditimbulkan oleh proses kehamilan terdahulu dan berakibat buruk pada kehamilan yang sedang di alami. Ini dapat berupa keguguran, bekas persalinan berulang dengan jarak pendek, bekas operasi (*section caesarea*) atau bekas luka.

Perlekatan plasenta yang abnormal terjadi apabila pembentukannya desidua terganggu. Keadaan yang terkait mencakup implantasi di segmen bawah uterus, diatas jaringan parut section caesarea atau insisi lainnya atau setelah kuretase uterus. Hampir separuh plasenta pada wanita dengan riwayat *section caesarea* memperlihatkan perlekatan serat-serat myometrium secara mikrokopis.(18)

2.3. Hipotesis

Hipotesis merupakan pernyataan tentatif (sementara) mengenai kemungkinan hasil dari suatu kemungkinan hasil dari suatu penelitian. Hipotesis merupakan jawaban yang sifatnya sementara terhadap permasalahan yang diajukan dalam penelitian. Hipotesis dalam penelitian ini adalah "Ada Hubungan Umur, Paritas, Riwayat Persalinan Terdahulu dengan retensio plasenta pada ibu bersalin di Rumah Sakit Umum Delima Martubung Tahun 2018"

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan bagian penelitian yang berisi uraian-uraian tentang gambaran alur penelitian yang menggambarkan pola pikir peneliti dalam melakukan penelitian. Desain penelitian yang digunakan survei analitik dengan menggunakan pendekatan *Cross Sectional* yaitu sampel yang diambil dari populasi dalam satu waktu, dimana perhitungan faktor penyebab dan faktor akibat dilakukan bersamaan.(20)

3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian adalah tempat di mana penelitian dilaksanakan. Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Delima Martubung Tahun 2018. Masih banyaknya kasus retensio plasenta pada ibu bersalin di Rumah Sakit Umum Delima Martubung.

3.2.2. Waktu penelitian

Waktu yang diperlukan peneliti untuk melakukan penelitian ini mulai berlangsung pada bulan Juli-Oktober 2018.

3.3. Populasi dan Sampel

3.3.1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian yang akan diteliti.(21)

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien ibu bersalin yang mengalami retensio plasenta dari bulan Januari 2017 sampai Juli 2018 sebanyak 31 orang yang diambil dari rekam medik Rumah Sakit Umum Delima Martubung Tahun 2018.

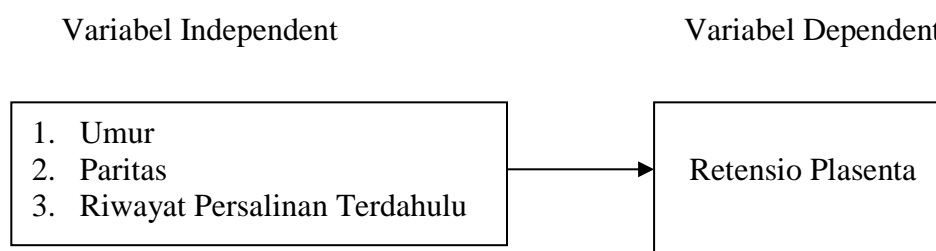
3.3.2. Sampel

Sampel adalah sebagian atau waktu populasi yang diteliti.(21) sampel dalam penelitian ini adalah total populasi dimana semua populasi dijadikan sampel. Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin dengan retensio plasenta dengan jumlah 31 orang di Rumah Sakit Umum Delima Martubung.

3.4. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah alur penelitian yang memperlihatkan variabel-variabel yang mempengaruhi dan yang di pengaruhi.(20)

Adapun kerangka konsep penelitian tentang Faktor Yang Berhubungan Dengan Retensio Plasenta di Rumah Sakit Umum Delima Martubung Tahun 2018 adalah sebagai berikut:



Gambar 3.1. Kerangka Konsep

3.5. Definisi Operasional dan Aspek Pengukuran

3.5.1. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah tentang batasan variabel yang dimaksud, atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan.(22)

Berdasarkan uraian diatas maka definisi operasional yang didapat penulis dari variabel yang akan diteliti adalah :

1. Variabel Bebas :
 - a. Umur yang tercatat saat ibu dilahirkan sampai dengan sekarang atau masuk rumah sakit dengan kategori berisiko <20 tahun dan >35 yang tidak berisiko 20-35 tahun.
 - b. Paritas adalah jumlah anak yang di lahirkan oleh ibu baik yang hidup maupun mati.
 - c. Riwayat persalinan Terdahulu yang di alami ibu.

2. Variabel Terikat :

Retensio Plasenta, plasenta yang tidak lahir setelah 30 menit bayi lahir

3.5.2. Aspek Pengukuran

No	Variabel Independent	Alat ukur	Hasil Pengukuran	Kategori	Skala ukur
1.	Umur	Rekam medik	<20 tahun 20-35 tahun >35 tahun	Reproduksi Muda (1) Reproduksi Sedang (2) Reproduksi Tinggi (3)	Ordinal
2.	Paritas	Rekam medik	Primipara(1) Multipara(2-5) Grandemultipara(6)	Primipara 1(1) Multipara 2-5 (2) Grandemultipara 6 (3)	Ordinal

3.	Riwayat Persalinan terdahulu	Rekam medik	Persalinan Normal Persalinan <i>Sectio caesarea</i>	Persalinan (1) Persalinan SC(2)	Ordinal
No	Variabel Dependent	Alat ukur	Hasil Pengukuran	Kategori	Skala ukur
1.	Retensio Plasenta	Rekam Medik	PlasentaAkreta PlasentaInkreta	1 2	Ordinal

3.6. Metode Pengumpulan Data

3.6.1. Jenis Data

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder, yaitu data yang di ambil dari rekam medik Rumah Sakit Umum Delima Martubung.

1. Data Sekunder

Data yang diperoleh dari hasil dokumentasi oleh pihak lain, misalnya rekam medik, rekapitulasi nilai, data kunjungan pasien dan lain-lain.

2. Data Tersier

Data yang diperoleh dari naskah yang sudah dipublikasikan, misalnya WHO(*World Health Organization*), SDKI(*Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia*), SDGs(*Sustainable Development Goals*), Jurnal.

3.6.2. Teknik Pengumpulan Data

Cara pengumpulan data yang dilakukan oleh peneliti adalah data sekunder dengan cara mengambil data melalui rekam medik untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan retensio plasenta pada ibu bersalin di Rumah Sakit Umum Delima Martubung.

3.7. Metode Pengolahan Data

Data yang terkumpul selanjutnya diolah dengan cara komputerisasi dengan langkah-langkah sebagai berikut :

1. *Coding*

Pada langkah ini penulis melakukan pemberian kode pada variabel-variabel yang diteliti, misalnya nama responden dirubah menjadi nomor 1,2,3, dan seterusnya.

2. *Entering*

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

3. *Data Processing*

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

3.8. Analisa Data

3.8.1. Analisa Univariat

Analisa Univariat digunakan untuk mendeskripsikan data yang dilakukan pada tiap variabel dari hasil penelitian. Data disajikan dalam tabel distribusi frekuensi.

3.8.2. Analisa Bivariat

- 1) Analisa bivariat untuk mengetahui hubungan (korelasi) antara variabel bebas (*independent variabel*) dengan variabel terikat (*dependent variabel*). Untuk membuktikan adanya hubungan yang signifikan antara variabel

terikat di gunakan analisis *Chi-square*, pada batas kemaknaan perhitungan statistic *P value* (0,05). Apabila hasil perhitungan menunjukkan nilai $p < p$ *value* (0,05) maka dikatakan (H_0) diterima dan (H_a) diterima, artinya kedua variabel secara statistic mempunyai hubungan yang signitifikan. Analisa data bivariat pada penelitian ini adalah Faktor Yang Berhubungan Dengan Retensio Plasenta Pada Ibu Bersalin di Rumah Sakit Umum Delima Martubung