

**HUBUNGAN USIA DAN PARITAS DENGAN KEJADIAN  
RETENSIO PLASENTA PADA IBU BERSALIN  
DI RSUD. H ABDUL MANAN SIMATUPANG  
KISARAN TAHUN 2019**

**SKRIPSI**

**Oleh:**

**MEILINDA  
1801032172**



**PROGRAMSTUDI D4 KEBIDANAN  
FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN  
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA  
MEDAN  
2019**

**HUBUNGAN USIA DAN PARITAS DENGAN KEJADIAN  
RETENSIO PLASENTA PADA IBU BERSALIN  
DI RSUD. H ABDUL MANAN SIMATUPANG  
KISARAN TAHUN 2019**

**SKRIPSI**

**Diajukan Sebagai Syarat Untuk Menyelesaikan Pendidikan  
Program Studi D4 Kebidanan dan Memperoleh Gelar  
Sarjana Terapan Kebidanan (S.Tr.Keb.)**

**Oleh:**

**MEILINDA  
1801032172**



**PROGRAMSTUDI D4 KEBIDANAN  
FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN  
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA  
MEDAN  
2019**

**LEMBAR PENGESAHAN**

**Judul Skripsi** : Hubungan Usia Dan Paritas dengan Terjadinya Retensio Plasenta Pada Ibu Bersalin di RSUD. H Abdul Manan Simatupang Kisaran Pada Tahun 2019  
**Nama Mahasiswa** : Meilinda  
**NIM** : 1801032172  
**Program Studi** : D4 Kebidanan

**Menyetujui**

**Komisi pembimbing**  
**Medan, Agustus 2019**

**Pembimbing I**



**(Ivansri Marsaulina Panjaitan, SST, M.Kes)**

**Pembimbing II**



**(Fina Kusuma Wardani, SST, M.Kes)**

**Fakultas Farmasi dan Kesehatan**  
**Institut Kesehatan Helvetia**  
**Dekan,**



**Darwin Gyamsul, S.Si., M.Si., Apt**  
**HP: (0125096601)**

**Telah diuji pada tanggal 27 Agustus 2019**

---

**PANITIA PENGUJI SKRIPSI**

**Ketua : Ivansri Marsaulina Panjaitan, SST., M.Kes**

**Anggota : 1. Fina Kusuma Wardani, SST., M.Kes**  
**2. Dian Zuiatna SST., M.Kes**

## LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik Sarjana Terapan Kebidanan (Str.Keb), di Fakultas Farmasi Dan Kesehatan Institut Kesehatan Helvetia.
2. Skripsi ini adalah murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan dari pihak lain, kecuali arahan tim pembimbing dan masukkan tim penelaah/ tim penguji.
3. Isi skripsi ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karna karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Medan, Agustus 2019  
Yang Membuat Pernyataan



Meilinda  
(1801032172)

## ABSTRACT

### **THE RELATIONSHIP BETWEEN AGE AND PARITY WITH THE INCIDENCE OF PLACENTAL RETENTION IN MATERNITY MOTHER AT RSUD H. ABDUL MANA SIMATUPANG KISARAN IN 2019**

**MEILINDA  
1801032172**

According to WHO (World Health Organization), in 2009 as many as 536,000 women died per year while they were pregnant and childbirth in 2008 around 585.00 mothers died due to pregnancy and childbirth problems, even half of the total deaths occurred within 24 hours after giving birth, which is caused due to bleeding (40-50%) infection (20-30) and preeclampsia (20-30%). This study aims to determine the relationship of age and parity with the incidence of placental retention in maternity mother at RSUD. H. Abdul Manan Simatupang Kisaran in 2019.

The study design was an analytical survey with cross sectional approach. The population of this study was all of the maternity mothers at RSUD. H Abdul Manan Simatupang, totaling 106 people and sampled by using simple random sampling obtained as many as 51 people. The data used was *secondary data*. The data analysis using univariate, and bivariate analysis with *Chi-square test*.

The results of the univariate analysis of the majority of age were *not at risk* i.e. 36 respondents (70.6%), the majority of parity was *at no risk* i.e. 30 respondents (58.8%), the majority of placental retention was no retention of the placenta *that* was 38 respondents (74.5%). The results of the study of the relationship of age with the incidence of placental retention in maternity mothers with the results of statistical analysis using the *chi-square* obtained *p-value* of  $.011 < .05$ , the relationship of parity with the incidence of placental retention in maternity mothers with the results of statistical test analysis using *chi-square* obtained *p-value* of  $.001 < .05$ . There was a relationship between age and parity with the incidence of retention of the placenta in maternity mothers at RSUD. H. Abdul Manan Simatupang Kisaran in 2019.

The conclusion in this study shows that there is a relationship between age and parity with the incidence of retention of the placenta in maternity mothers at RSUD H. Abdul Manan Simatupang Kisaran in 2019. It is suggested that health workers have to provide counseling about placental retention and the importance of maintaining pregnancy spacing to prevent placental retention.

**Keywords: Age, Parity, Placental Retention**

**References: 18 Books, 11 Journals**



## ABSTRAK

### HUBUNGAN USIA DAN PARITAS DENGAN TERJADINYA RETENSIO PLASENTA PADA IBU BERSALIN DI RSUD. H ABDUL MANAN SIMATUPANG KISARAN PADA TAHUN 2019

**MEILINDA**  
**1801032172**

Menurut WHO (*World Health Organisation*), pada tahun 2009 sebanyak 536.000 ibu meninggal pertahun saat mereka hamil dan bersalin dan persalinan sedangkan pada tahun 2008 berkisar 585.000 ibu meninggal akibat masalah kehamilan dan persalinan, bahkan dari separuh jumlah seluruh kematian terjadi dalam 24 jam setelah melahirkan, yang disebabkan karena perdarahan (40-50%) infeksi (20-30) dan preklampsia (20-30%). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan usia dan paritas dengan kejadian retensio plasenta pada ibu bersalin di RSUD. H. Abdul Manan Simatupang Kisaran Tahun 2019.

Desain penelitian adalah survei *analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin di RSUD. H Abdul Manan Simatupang yang berjumlah 106 orang. dan menggunakan *simple random sampling* diperoleh sebanyak 51 orang. Data yang digunakan adalah data sekunder, analisa data menggunakan analisis univariat, dan analisis bivariat dengan uji *Chi-square*.

Hasil analisis univariat mayoritas usia adalah yang tidak beresiko yaitu 36 responden (70,6%), mayoritas paritas adalah yang tidak beresiko yaitu 30 responden (58,8%), mayoritas retensio plasenta adalah tidak retensio plasenta yaitu 38 responden (74,5%). Hasil penelitian hubungan usia dengan kejadian retensio plasenta pada ibu bersalin dengan hasil analisis uji statistik dengan menggunakan *chi-square* didapatkan nilai *p-value*  $0,011 < 0,05$ , hubungan paritas dengan kejadian retensio plasenta pada ibu bersalin dengan hasil analisis uji statistik dengan menggunakan *chi-square* didapatkan nilai *p-value*  $0,001 < 0,05$ . Ada hubungan usia dan paritas dengan kejadian retensio plasenta pada ibu bersalin di RSUD. H. Abdul Manan Simatupang Kisaran Tahun 2019.

Kesimpulan dalam penelitian ini ada hubungan usia dan paritas dengan kejadian retensio plasenta pada ibu bersalin di RSUD. H. Abdul Manan Simatupang Kisaran Tahun 2019. Disarankan kepada tenaga kesehatan agar memberikan penyuluhan tentang retensio plasenta dan pentingnya menjaga jarak kehamilan untuk mencegah retensio plasenta.

**Kata Kunci : Umur, Paritas, Retensio Plasenta**

**Referensi : 18 Buku, 11 Jurnal**

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis Panjatkan Kepada Tuhan Yang Maha Esa atas segala berkat Nikmat dan Karunia-nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul “**Hubungan Antara Usia Dan Paritas Dengan Kejadian Retensio Plasenta Pada Ibu Bersalin di RSUD. H Abdul Manan Simatupang Kisaran Tahun 2019**”, yang merupakan Syarat dalam menyelesaikan Program Pendidikan D-IV Kebidanan di Institut Kesehatan Helvetia Medan.

Skripsi ini disusun dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Terapan Kebidanan (S.Tr.Keb) pada Program Studi D4 Kebidanan Fakultas Farmasi Dan Kesehatan Institut Kesehatan Helvetia. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa skripsi ini tidak dapat diselesaikan tanpa bantuan berbagai pihak, baik dukungan moril, materil dan sumbangan pemikiran, untuk itu penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Dr. dr. Hj. Razia Begum Suroyo, M.Sc, M.Kes selaku Pembina Pendidikan Yayasan Pendidikan dan sosial Helvetia Medan.
2. Imam Muhammad, SE., S.Kom., M.Kes selaku Ketua Yayasan Pendidikan dan Sosial Helvetia Medan.
3. Dr. H. Ismail Effendy, M.Si selaku Rektor Institusi Kesehatan Helvetia
4. Darwin Syamsul, M.Si., Apt, selaku Dekan Fakultas Farmasi dan Kesehatan Institut Kesehatan Helvetia.
5. Elvi Era Liesmayani, S.Si.T.M.Keb, selaku Ketua Program Studi D4 Kebidanan Fakultas Farmasi dan Kesehatan Institut Kesehatan Helvetia.
6. Ivansri Marsaulina Panjaitan, SST, M.Kes selaku pembimbing I yang telah meluangkan waktu dengan sabar membimbing dan mengarahkan penulis dalam penyusunan Skripsi ini.
7. Fina Kusuma Wardani, SST, M.Kes selaku pembimbing II yang telah meluangkan waktu dengan sabar membimbing dan mengarahkan penulis dalam penyusunan Skripsi ini.
8. Dian Zuiatna SST., M.Kes selaku Penguji III yang telah meluangkan waktu dengan sabar membimbing dan mengarahkan penulis dalam penyusunan Skripsi ini.
9. Seluruh Dosen dan Staf Institut Kesehatan Helvetia Medan yang telah banyak memberi ilmu pengetahuan dan membimbing penulis selama masa pendidikan.
10. Teristimewa kepada orang tua, suami, anak dan seluruh keluarga serta teman-teman tercinta yang telah banyak membantu dan memberikan semangat kepada penelitian dalam menyelesaikan Skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa Skripsi ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari pembaca guna memperbaiki dan memotivasi penulis.

Akhir kata penulis ucapkan dan penulis berharap semoga Skripsi ini dapat memberikan manfaat khususnya bagi pembaca.

Medan, Agustus 2019  
Penulis

Meilinda

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



### IDENTITAS DIRI :

Nama : MEILINDA  
NIM : 1801032172  
Tempat/Tgl. Lahir : Buntu Maraja, 25 Mei 1991  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : Islam  
Pekerjaan : Bidan di RSUD H. Abdul Manan Simatupang Kisaran  
Alamat : Lk. I Bunut Barat Kec. Kota Kisaran Barat  
Pendidikan Terakhir : D III Akbid Takasima Kaban Jahe

### IDENTITAS ORANG TUA

Nama Ayah : Alm. Jabbar Sinaga  
Pekerjaan : -  
Nama Ibu : Roswita Marpaung  
Pekerjaan : Petani  
Alamat : Dusun II Buntu Maraja Kab. Asahan

### RIWAYAT PENDIDIKAN :

SD : SDN 010141 Buntu Maraja Tamat Tahun 2003  
SMP : MTS S Nurul Iman Buntu Maraja Tamat Tahun 2006  
SMA : MAN Kisaran Tamat Tahun 2009  
KULIAH : D III Akbid Takasima Kaban Jahe

## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b>	
<b>HALAMAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI</b>	
<b>HALAMAN PERNYATAAN</b>	
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>i</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>ii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>iii</b>
<b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP .....</b>	<b>v</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>x</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Rumusan Masalah .....	4
1.3. Tujuan Penelitian .....	4
1.4. Manfaat Penelitian .....	5
1.4.1. Aspek Teoritis .....	5
1.4.2. Aspek Praktis .....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1. Tinjauan Penelitian Terdahulu .....	6
2.2. Telaah Teori.....	9
2.2.1. Persalinan .....	9
2.2.2. Plasenta .....	13
2.2.3. Retensio Plasenta.....	18
2.2.4. Hubungan Usia dan Paritas Dengan Retensio Plasenta .....	24
2.3. Hipotesis Penelitian .....	26
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
3.1. Desain Penelitian .....	27
3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian .....	27
3.2.1. Lokasi Penelitian .....	27
3.2.2. Waktu Penelitian .....	27
3.3. Populasi dan Sampel .....	27
3.3.1. Populasi .....	27
3.3.2. Sampel .....	28
3.4. Kerangka Konsep .....	29
3.5. Defenisi Operasional dan Aspek Pengukuran .....	29
3.5.1. Definisi Operasional .....	29
3.5.2. Aspek Pengukuran .....	30
3.6. Metode Pengumpulan Data .....	30
3.6.1. Jenis Data .....	31

3.6.2. Teknik Pengumpulan Data.....	31
3.7. Metode pengelolaan data .....	31
3.8. Teknik Analisa Data .....	32
3.8.1. Analisa Univariat .....	32
3.8.2. Analisa Bivariat .....	32
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN</b>	
4.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	33
4.1.1. letak Geografis Rumah Sakit.....	33
4.1.2. Sejarah dan Kedudukan Rumah Sakit .....	33
4.1.3. Sarana dan Prasarana Rumah Sakit .....	35
4.1.4. Sumber Daya Manusia Rumah Sakit.....	35
4.2. Hasil Penelitian.....	35
4.2.1. Analisis Univariat .....	36
4.2.2. Analisis Bivariat .....	37
4.3. Pembahasan .....	38
4.3.1. Hubungan umur dengan terjadinya retensio plasenta pada ibu bersalin .....	38
4.3.2. Hubungan paritas dengan terjadinya retensio plasenta pada ibu bersalin.....	45
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
5.1. Kesimpulan.....	51
5.2. Saran .....	52

**DAFTAR PUSTAKA**  
**LAMPIRAN**

## DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
Gambar 3.1. Kerangka Konsep .....	29

## DAFTAR TABEL

<b>Tabel</b>		<b>Halaman</b>
Tabel 3.1.	Aspek pengukuran Variabel Independen (X Variable) dan Variabel Dependent (Y Variable)	30
Tabel 4.1	Distribusi frekuensi Usia di RSUD. H. Abdul Manan Simatupang Kisaran Tahun 2019 .....	36
Tabel 4.2	Distribusi frekuensi Paritas di RSUD. H. Abdul Manan Simatupang Kisaran Tahun 2019 .....	36
Tabel 4.3	Distribusi frekuensi Retensio Plasinto di RSUD. H. Abdul Manan Simatupang Kisaran Tahun 2019 .....	36
Tabel 4.4	Tabulasi silang Hubungan umur dengan terjadinya retensio plasenta di RSUD. H. Abdul Manan Simatupang Kisaran Tahun 2019 .....	37
Tabel 4.5	Tabulasi silang Hubungan paritas dengan terjadinya retensio plasenta di RSUD. H. Abdul Manan Simatupang Kisaran Tahun 2019 .....	38

## DAFTAR LAMPIRAN

<b>Lampiran</b>	<b>Halaman</b>
Lampiran 1. Data Rekam Medik.....	55
Lampiran 2. Master Tabel Penelitian.....	57
Lampiran 3. Hasil Output Penelitian.....	59
Lampiran 4. Surat Survey Awal.....	63
Lampiran 5. Surat Balasan Survey Awal.....	64
Lampiran 6. Surat Izin Penelitian.....	65
Lampiran 7. Surat Balasan Izin Penelitian.....	66
Lampiran 8. Permohonan Pengajuan Judul Skripsi.....	67
Lampiran 9. Lembar Revisi Proposal.....	68
Lampiran 10. Lembar Revisi Skripsi.....	69
Lampiran 11. Lembar Bimbingan Proposal.....	70
Lampiran 12. Lembar Bimbingan Skripsi.....	72
Lampiran 13. Dokumentasi.....	74

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Perdarahan post partum merupakan salah satu kejadian yang paling banyak yang menyebabkan tingginya Angka Kematian Ibu. AKI adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup. Antara tahun 1990 dan 2015, angka kematian ibu di seluruh dunia turun sekitar 44%, tahun 2016 dan 2030, sebagai bagian dari Sustainable Development Goals (SDGs), sasarannya adalah untuk mengurangi rasio kematian maternal global menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup (1).

Perdarahan pada persalinan di definisikan sebagai hilangnya darah sebanyak 500ml atau lebih dari organ reproduksi setelah selesainya kala II persalinan. Perdarahan dalam persalinan dibagi menjadi 2 jenis yaitu perdarahan post partum dini yang terjadi dalam 24 jam pertama setelah persalinan perdarahan post partum lanjut yang terjadi selama masa nifas atau sudah lebih dari 24 jam pasca kala III persalinan. Perdarahan post partum antara lain adalah ruptur uteri, atonia uteri, robekan jalan lahir, retentio placenta, dan invertio uteri (2).

Menurut WHO (*World Health Organisation*), pada tahun 2009 sebanyak 536.000 ibu meninggal pertahun saat mereka hamil dan bersalin dan persalinan sedangkan pada tahun 2008 berkisar 585.000 ibu meninggal akibat masalah kehamilan dan persalinan, bahkan dari separuh jumlah seluruh kematian terjadi

dalam 24 jam setelah melahirkan, yang disebabkan karena perdarahan (40-50%) infeksi (20-30) dan preklampsia (20-30%) (3).

Survey Demografi dan kesehatan Indonesia tahun 2007 menyebutkan bahwa AKI di Indonesia untuk periode lima tahun sebelum survey ( 2003-2007) sebesar 228 per 100000 kelahiran hidup. Angka kematian ibu (AKI) di Indonesia adalah 307/100.000 kelahiran hidup. (3)

Berdasarkan profil kesehatan sumatera utara, dilaporkan pada Tahun 2016 terdapat 85 orang ibu yang meninggal akibat kehamilan, persalinan dan nifas, dan 26 orang dari kabupaten asahan dengan rincian 4 orang meninggal karena kematian, 14 orang karena persalinan dan 8 orang karena nifas, dan sebagian besar adalah diakibatkan perdarahan.(4)

Penyebab kematian ibu cukup kompleks, dapat di golongan atas faktor-faktor reproduksi, komplikasi obstetrik, pelayanan kesehatan dan sosio ekonomi. Penyebab komplikasi obstetrik langsung telah banyak diketahui dan dapat ditangani, meskipun pencegahannya terbukti sulit. Menurut Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 2010, penyebab obstetri langsung sebesar 90%, sebagian besar perdarahan (40%), eklamsia (30%) dan infeksi (30%), sedangkan penyebab tak langsung kematian ibu antara lain KEK, anemia, penyakit kardiovaskuler, persalinan yang di tolong oleh dukun (non nakes), dan keadaan 4 terlalu (terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering dan terlalu banyak) (3).

Di perkirakan 95 % kematian ibu terjadi disaat persalinan dimana penyebabnya adalah komplikasi obstetric yang sering tidak dapat diperkirakan sebelumnya. Komplikasi obstetric tersebut adalah perdarahan, sedangkan

penyebab lain adalah ekslamsia dan infeksi. Ini berarti bahwa kasus perdarahan menduduki peringkat pertama. Beberapa faktor yang dapat mengakibatkan terjadinya perdarahan post partum antara lain atonia uteri, retensio plasenta, robekan jalan lahir, rest lasenta an inverrso uteri. (3)

Retensio plasenta adalah keadaan dimana plasenta belum lahir dalam waktu 1 jam setelah bayi lahir. Sekitar 16-17% dari kasus perdarahan post partum disebabkan oleh Retensio Plasenta.(3)

Bahaya pada ibu hamil yang berumur 35 tahun lebih adalah perdarahan setelah bayi lahir yaitu salah satunya dikarenakan retensio plasenta. Paritas satu dan paritas tinggi (lebih dari tiga) mempunyai angka kejadian perdarahan pasca persalinan lebih tinggi, salah satu penyebabnya adalah retensio plasenta. 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. (5)

Faktor predisposisi terjadinya retensio plasenta adalah plasenta previa, bekas seksio sesarea, pernah kuret berulang dan paritas. 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. (5)

Berdasarkan data yang diambil dari RSUD H. Abdul Manan Simatupang Kisaran jumlah persalinan pada tahun 2016 yaitu sebanyak 136 persalinan normal, mengalami retensio plasenta sebanyak 25 orang, tahun 2017 sebanyak 163 persalinan normal, yang mengalami retensio plasenta sebanyak 28 orang, sedangkan bulan Januari – Desember 2018 jumlah persalinan sebanyak 106 persalinan normal, yang mengalami retensio plasenta 30 orang.

Berdasarkan latar belakang di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan usia dan paritas dengan kejadian retensio plasenta pada ibu bersalin di RSUD. H. Abdul Manan Simatupang Kisaran.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, yang menjadi perumusan masalah dalam penelitian ini yaitu apakah ada hubungan usia dan paritas dengan kejadian retensio plasenta pada ibu bersalin di RSUD. H Abdul Manan Simatupang Kisaran pada tahun 2019.

## **1.3. Tujuan Penelitian**

1. Untuk mengetahui distribusi frekuensi kejadian retensio plasenta di RSUD. H. Abdul Manan Simatupang Kisaran pada tahun 2019.
2. Untuk mengetahui distribusi frekuensi usia ibu di RSUD. H. Abdul Manan Simatupang Kisaran pada tahun 2019
3. Untuk mengetahui distribusi frekuensi paritas ibu di RSUD. H. Abdul Manan Simatupang Kisaran pada tahun 2019.
4. Untuk mengetahui hubungan usia dengan terjadinya retensio plasenta pada

ibu bersalin di RSUD. H Abdul Manan Simatupang, Kisaran pada tahun 2019

5. Untuk mengetahui hubungan paritas dengan terjadinya retensio plasenta pada ibu bersalin di RSUD. H Abdul Manan Simatupang, Kisaran pada tahun 2019.

#### **1.4. Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1. Aspek Teoritis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan terhadap pengetahuan tentang hubungan umur dan paritas terhadap terjadinya retensio plasenta pada ibu bersalin.

##### **1.4.2. Aspek Praktis**

1. Bagi Institut Kesehatan Helvetia Medan

Sebagai referensi untuk melengkapi bahan perpustakaan dan bahan bacaan yang bermanfaat dalam proses belajar mengajar di Institut Kesehatan Helvetia Medan.

2. Bagi Peneliti

Untuk menambah wawasan dan pengetahuan penulis dalam penerapan ilmu di Institut Kesehatan Helvetia Medan dan berguna untuk melatih mahasiswa mengadakan penelitian langsung di masyarakat.

3. Bagi Tempat Penelitian

Sebagai bahan masukan dan informasi kepada masyarakat khususnya pada ibu tentang hubungan usia dan paritas terhadap terjadinya retensio plasenta pada ibu bersalin.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Tinjauan Penelitian terdahulu**

Menurut penelitian yang dilakukan Yaumil Indah Juddah dengan judul “Identifikasi Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Retensio Plasenta Di RSUD Kota Kendari Priode Tahun 2016-2017”, Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif, sampel dalam penelitian ini berjumlah 40 kasus dengan menggunakan teknik total sampling. Dan 40 orang ibu dengan retensio plasenta paling banyak terjadi pada umur berisiko yaitu (<20 tahun dan > 35 tahun) sebanyak 24 orang (60%) dan paling sedikit pada umur 20–35 tahun sebanyak 16 orang (40%). Dari 40 orang ibu dengan retensio plasenta paling banyak terjadi pada paritas grande multipara sebanyak 17 orang (42,5%) dan paling sedikit pada paritas primipara sebanyak 9 orang (22,5%). Dari 40 orang ibu dengan retensio plasenta paling banyak terjadi pada ibu yang menderita anemia ringan sebanyak 22 orang (55%) dan paling sedikit pada ibu yang menderita anemia berat sebanyak 3 orang (7,5%). (6)

Hasil penelitian Darmayanti yang berjudul “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Retensio Plasenta Di RSUD Dr.H.Moch.Ansari Saleh Banjarmasin” menyatakan bahwa paritas merupakan faktor dominan terjadinya retensio plasenta. Kesimpulan penelitian ini, paritas dan umur berhubungan dengan kejadian retensio plasenta. Metode penelitian ini menggunakan jenis penelitian survey analitik dengan pendekatan cross sectional. Instrumen penelitian register Persalinan dan rekam medik ibu bersalin tahun 2012.

Analisis data dengan uji chi square ( $\alpha$  0,05). 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 ( $\rho =0,228$ ).<sup>(7)</sup>

Intan Ma'rifatul Ifah Arifin melakukan penelitian yang berjudul “Hubungan Paritas Dengan Retention Plasenta Pada Ibu Bersalin di RSUD Panembahan Senopati Kabupaten Bantul Tahun 2012” dengan hasil penelitian yang menyatakan adanya hubungan antara paritas dengan kejadian retention plasenta. Penelitian ini menggunakan metode penelitian *survey analitik* dengan metode *cross sectional* dengan metode pengambilan sample menggunakan metode *random sampling*. Analisis data menggunakan uji *Chi-Square*, selanjutnya dilakukan analisis koefisien kontingensi untuk mengetahui keeratan hubungan. Hasil penelitian didapatkan bahwa taraf signifikansi 5 % =0,05 menunjukkan nilai  $\chi^2$  kuadrat hitung (14,682) >  $\chi^2$  kuadrat tabel (0,000) dengan  $df = 1$  dan nilai  $p$  value = 0,000 dimana kurang dari 0,05.<sup>(8)</sup>

Berdasarkan penelitian Khotijah, yang berjudul “Hubungan Usia Dan Paritas Dengan Kejadian Retensio Plasenta Pada Ibu Bersalin” menyatakan Ada hubungan antara paritas dengan kejadian retensio placenta pada ibu bersalin di RSUD Banjarnegara Tahun 2011 ( $p = 0,017$ ). Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan rancangan case control. Populasi penelitian ini adalah semua ibu bersalin yang mengalami retensio plasenta dan ibu bersalin normal. Metode analisa data menggunakan uji *Chi Square*.<sup>(9)</sup>

Hasil penelitian yang dilakukan Juraida Roito Hrp yang berjudul “Hubungan Umur Dan Paritas Dengan Kejadian Retensio Plasenta Di Desa Concong Luar Wilayah Kerja Puskesmas Concong Luar Kabupaten Indra Giri Hilir”, Hasil penelitian menemukan kejadian retensio plasenta pada umur resiko rendah sebesar 17,54% dan umur resiko tinggi sebesar 38,6% ini bermakna ada hubungan antara umur dengan kejadian retensio plasenta ( p value  $0,001 < 0,05$ ). Kejadian retensio plasenta pada paritas resiko sebesar 79,2% dan paritas tidak resiko sebesar 39,4% ini bermakna ada hubungan antara paritas dengan kejadian retensio plasenta ( p value  $0,003 < 0,05$ ). Jenis penelitian bersifat kuantitatif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Pengolahan data dilakukan secara komputerisasi dengan analisa data bivariat menggunakan uji statistik *Chi Square*. (10)

Berdasarkan penelitian Ika Minda Agustin yang berjudul “Hubungan Umur Dan Paritas Dengan Lamanya Pelepasan Plasenta Pada Ibu Bersalin Di Rumah Bersalin Al-Amin Donoyudan Kalijambe Sragen” menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara umur dan paritas dengan lamanya pelepasan plasenta pada ibu bersalin normal. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif analitik observasional dengan pendekatan survei *cross sectional*. Sebagai alat pengumpul data digunakan lembar observasi. Analisis data dengan menggunakan analisis *univariat* dan *bivariat* dengan uji *chi square* dan menggunakan tehnik pengambilan sampel dengan total sampling. (11)

Penelitian yang dilakukan Ruqaiyah dengan judul “Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Retensio Plasenta Di RS. Jala Ammari Makassar

Tahun 2017” menyatakan bahwa Dari hasil uji statistik dengan menggunakan uji chi-square diperoleh variabel umur nilai  $P (0,103) > \alpha (0,05)$  bahwa tidak ada hubungan antara umur ibu dengan retensio plasenta, untuk variabel paritas  $P (0,014) > \alpha (0,05)$  diperoleh bahwa ada hubungan antara paritas dengan retensio plasenta, untuk variabel graviditas  $P (0,796) > \alpha (0,05)$  bahwa tidak ada hubungan antara graviditas ibu dengan retensio plasenta. Metode ini yang digunakan pada penelitian ini adalah penelitian analitik dengan desain penelitian *cross section study*.(12)

## **2.2. Telaah Teori**

### **2.2.1. Persalinan**

#### 1. Pengertian Persalinan

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 janin.(13)

Tujuan asuhan persalinan normal adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui upaya yang terjadi intergrasidan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsipn keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat optimal. (13)

#### 2. Tahapan Persalinan (Kala I,II,III,IV)

##### A. Kala I (Kala Pembukaan)

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

a. Fase Laten

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

1. Pembukaan kurang dari 4 cm
2. Biasanya berlangsung kurang dari 8 jam

b. Fase Aktif

1. Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi adekuat/3 kali atau lebih dalam 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih)
2. Serviks membuka dari 4 ke 10, biasanya dengan kecepatan 1 cm/lebih perjam hingga pembukaan lengkap 10 cm
3. Terjadi penurunan bagian terbawah janin
4. Berlangsung selama 6 jam dan dibagi atas 3 fase, yaitu:
  - 1) Periode akselerasi, berlangsung selama 2 jam pembukaan menjadi 4 cm.
  - 2) Periode dilatasi maksimal, berlangsung selama 2 jam pembukaan berlangsung cepat dari 4 menjadi 9 cm.
  - 3) Periode diselerasi, berlangsung lambat dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm/lengkap.(13)

B. Kala II Pengeluaran Janin

Waktu uterus dengan kekuatan his ditambah kekuatan mengedan mendorong janin hingga keluar.

Pada kala ini memiliki ciri khas:

- 1) His terkoordinir, kuat, cepat dan lebih lama kira-kira 23 menit sekali
- 2) Kepala janin telah turun masuk ruang panggul dan secara reflektorik menimbulkan rasa ingin mencedan
- 3) Tekanan pada rektum, ibu ingin merasa BAB
- 4) Anus membuka

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

Lama pada kala II ini pada primi dan multipara berbeda yaitu:

- 1) Primipara kala II berlangsung 1,5 jam- 2 jam
- 2) Multipara kala II berlangsung 0,5 jam- 1 jam. (13)

#### C. Kala III Kala Uri (Pengeluaran Plasenta)

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 (*brandsndrow*), seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Dan pengeluaran plasenta biasanya disertai dengan pengeluaran plasenta biasanya disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200cc. (13)

#### D. Kala IV Tahap Pengawasan

Tahap ini digunakan untuk melakukan pengawasan terhadap bahaya perdarahan. Pengawasan ini dilakukan 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, dan setelah beberapa hari anda akan mengeluarkan cairan sedikit darah yang disebut lochia yang berasal dari sisa-sisa jaringan. Pada beberapa keadaan, pengeluaran darah setelah proses kelahiran menjadi banyak. Ini disebabkan beberapa faktor seperti lemahnya kontraksi atau tidak berkontraksi otot-otot rahim. Oleh karena itu perlu dilakukan pengawasan sehingga jika perdarahan semakin hebat, dapat dilakukan tindakan secepatnya.

#### Tahap pengawasan kala IV

- 1) Tanda-tanda vital
- 2) Konsistensi uterus
- 3) Perdarahan
- 4) Lochea
- 5) Perinium (13)

#### **2.2.2. Plasenta**

##### 1. Pengertian plasenta

Plasenta adalah organ yang berfungsi respirasi, nutrisi, ekskresi, dan produksi hormon. Plasenta adalah organ endokrin yang unik dan merupakan organ endokrin terbesar pada manusia yang menghasilkan berbagai macam hormon steroid, peptida, faktor-faktor pertumbuhan dan sitokin. (14)

Plasenta adalah bagian dari kehamilan yang penting dan memiliki peranan berupa transport zat dari ibu ke janin, penghasil hormon yang berguna selama kehamilan, serta sebagai barrier, maka jika terjadi kelainan pada plasenta akan menyebabkan kelainan pada janin ataupun mengganggu proses persalian.(14)

## 2. Anatomi plasenta

Plasenta berbentuk bundar atau hampir bundar dengan diameter 15 sampai 20cm dan tebal lebih kurang 2,5cm. Beratnya rata-rata 500gram, tali pusat berhubungan dengan plasenta biasanya ditengah (insertiosentralis).(15)

Umumnya plasenta berbentuk lengkap pada kehamilan kurang 16 minggu dengan amnion telah mengisi seluruh kavumuteri. Bila diteliti benar, maka plasenta sebenarnya berasal dari sebagian dari bagian janin, yaitu vilikorialis yang berasal dari korion, dan sebagian kecil dari bagian ibu yang berasal dari desidubasalis. Darah ibu yang berada diruang sinterviller berasal dari spiral arteries yang berada di desidubasalis. Pada sistol darah disemprotkan dengan tekanan 70-80 mmHg seperti air mancur kedalam ruang interviller sampai mencapai *chorionicplate*, pangkal dari kotiledon-kotiledon janin. Darah tersebut membasahi semua vilikorialis dan kembali perlahan-lahan dengan tekanan 8 mmHg ke vena-vena di desidua.(15)

## 3. Fisiologi plasenta

Supaya janin dapat tumbuh dengan sempurna, dibutuhkan penyaluran darah yang membawa zat asam ( oksigen ), asam amino, vitamin, dan mineral dari ibu ke janin. Begitu pula, pembuangan karbondioksida dan limbah

metabolisme janin kesirkulasi ibu memerlukan sirkulasi darah, dengan demikian fungsi uri adalah :

- 1) Nutrisasi, yaitu alat pemberi makanan pada janin.
- 2) Respirasi, yaitu alat penyalur O<sub>2</sub> dan pembuangan CO<sub>2</sub>.
- 3) Ekskresi, yaitu alat pengeluaran sampah metabolisme.
- 4) Produksi, yaitu alat yang menghasilkan hormon-hormon.
- 5) Imunisasi, yaitu alat penyalur bermacam-macam antibodi kejanin.
- 6) Pertahanan (sawar), yaitu alat yang menyaring obat-obatan dan kuman-kuman yang bisa melewati urin.
- 7) Mungkin banyak lagi faal yang belum diketahui.(15)

#### 4. Tipe-tipe Plasenta

Menurut bentuknya plasenta terdiri dari:

- 1) Plasenta normal.
- 2) Plasenta membranase ( tipis ).
- 3) Plasenta suksenturianta ( satu lobus terpisah ).
- 4) Plasenta spuria.
- 5) Plasenta bilobus ( 2 lobus )
- 6) Plasenta trilobus ( 3 lobus )

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 kejanin.(16)

## 5. Pembagian plasenta

Plasenta dibagi menjadi 2 bagian yaitu:

### 1) Bagian fetal (janin)

- a. Terdiri dari korionfrondusum dan vili
- b. Bagian permukaan janin di liputi oleh amnion yang kelihatan licin.
- c. Di bawah bagian amnion ini berjalan cabang-cabang pembuluh darah tali pusat
- d. Tali pusat akan berinsersi pada plasenta bagian permukaan janin.

### 2) Bagian maternal (ibu)

- a. Terdiri atas desis dua kompakta yang terbentuk dari beberapa lobus dan kotiledon.
- b. Desis dua basalis pada plasenta matang disebut lempeng koriondimana sirkulasi utero-plasenta berjalan keruang – ruang intervili melalui tali pusat (15).

## 6. Struktur dan Sirkulasi Plasenta

### 1) Struktur

Selama minggu ketiga setelah konsepsi, sel-sel trofoblas villi korion menyusup kedalam desidua basalis. Karena kapiler uterus digunakan, arteri spiralis endometrium (ruang yang terbentuk) terisi darah ibu. Villi korion membentuk ruang-ruang yang memiliki dua lapisan sel: sinsitium luar dan sitotrofoblas dalam. Lapisan ketiga berkembang menjadi septum-septum yang menancap, mencapai desidua yang menonjol menjadi daerah-daerah yang terpisah, yang disebut kotiledon. Pada setiap plasenta terdapat 15-20

kotiledon, yang terdapat cabang villi korion dengan sistem pembentukan pembuluh darah janin yang rumit. Setiap kotiledon merupakan unit yang fungsional. Keseluruhan struktur ini disebut plasenta. (15)

## 2) Sirkulasi plasenta

Sirkulasi embrio-plasenta-ibu terjadi pada hari ke-17, saat jantung embrio mulai berdenyut. Pada minggu ketiga, darah embrio bersirkulasi diantara embrio dan villi korion.

Darah venosa (tapan oksigen) meninggalkan janin melalui arteri umbilikalis dan masuk kedalam plasenta. Didalam villi ia membentuk sistem arteri-kapiler-vena. Villi ini terbenam dalam lakuna (pada saat ini adalah *spasium intervilosum*), sehingga sebenarnya tidak terdapat percampuran darah antara darah vena janin dan darah ibu. Darah arteri (teroksigenasi) masuk kedalam janin melalui vena umbilikalis. Darah maternal masuk kedalam *spasium intervilosum* dengan cara menyemprot. Karena perbedaan tekanan yang tinggi antara tempat masuknya darah (60-70mmHg) dengan tekanan diantara villi (20mmHg) maka darah sempat berputar-putar disekitar villi. Pada saat inilah pertukaran gas dan nutrien antara janin dan ibu terjadi. Selanjutnya darah maternal masuk kembali melalui vena-vena dalam endometrium. Kecepatan aliran darah uteroplacenta naik selama kehamilan, dari kira-kira 50 ml per menit pada minggu ke 10 sampai 500-600 ml/menit pada saat aterm. (15)

## 7. Selaput plasenta

Selaput plasenta adalah lapisan yang memisahkan darah maternal dengan darah fetal. Ia lazim disebut barier plasenta, walaupun sebetulnya kurang tepat karena banyak senyawa dapat melaluinya. Hanya molekul-molekul tertentu saja yang betul-betul tidak dapat melaluinya. Sampai umur 20 minggu ia terdiri atas 4 lapisan yaitu:

- a. Sinsitiotrofoblas
- b. Sitotrofoblas
- c. Jaringan ikat dalam core
- d. Endotelium kapiler janin

Pada *sinsitiotrofoblas* terdapat *mikrovili* yang berfungsi memperluas area permukaan pertukaran zat antara janin dan ibu. Setelah umur 20 minggu, terjadilah hal-hal berikut:

- a. Sitotrofoblas tidak lagi membentuk lapisan yang kontinu
- b. Tebal jaringan ikat berkurang
- c. Jumlah dan ukuran kapiler janin bertambah

Dengan makin tuanya kehamilan, selaput plasenta menjadi semakin tipis dan banyak kapiler janin terletak sangat dekat dengan sinsitiotrofoblas. Pada akhir kehamilan terbentuklah material fibrinoid yang melapisi sinsitiotrofoblas sehingga fungsi plasenta semakin menurun. (17)

### 2.2.3. Retensio Plasenta

#### 1. Definisi Retensio Plasenta

Retensio plasenta adalah terlambatnya kelahiran plasenta selama setengah jam setelah kelahiran bayi. 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 kario karsinoma. Sewaktu suatu bagian plasenta (satu atau lebih lobus) tertinggal, maka uterus tidak dapat berkontraksi secara efektif, dan keadaan ini dapat menimbulkan perdarahan. Gejala dan tanda yang bisa ditemui adalah perdarahan segera, uterus berkontraksiteta tinggi fundus, tidak berkurang. (18)

#### 1. Macam-macam jenis pelekatan plasenta

- a. Plasenta adhesiva : plasenta melekat pada desidua endometrium lebih dalam.
- b. Plasenta inkreta : dimana villi khorialis tumbuh lebih dalam dan menembus desidua sampai ke miometrium.
- c. Plasenta akreta : menembus lebih dalam kedalam miometrium tetapi belum menembus serosa.
- d. Plasenta perkreta : menembus sampai serosa atau peritoneum dinding rahim.

#### 2. Etiologi

- a. Plasenta yang sukar dilepaskan dengan pertolongan aktif kala tiga bisa disebabkan oleh adhesi yang kuat antara plasenta dan uterus

- b. Faktor predisposisi terjadinya plasenta akreta adalah plasenta previa, bekas section sesarea, dan multiparitas.
- c. Bila sebagian kecil dari plasenta masih tertinggal dalam uterus disebut rest plasenta dan dapat menimbulkan perdarahan post partum primer atau lebih sering sekunder.(18)

### 3. Patofisiologi

- a. Proses kala III didahului dengan tahap pelepasan/ separasi plasenta akan ditandai oleh perdarahan pervaginam atau plasenta sudah lepas sebagian tetapi tidak keluar pervaginam, sampai akhirnya tahap ekspulsi, plasenta lahir.
- b. Pada retention plasenta, sepanjang plasenta belum terlepas, maka tidak akan menimbulkan perdarahan.
- c. Sebagian plasenta yang sudah lepas menimbulkan perdarahan yang cukup banyak (perdarahan kala III) dan harus diantisipasi dengan segera mealkukan manual plasenta, meskipun kala uri belum lewat setengah jam.  
(19)

### 4. Tanda dan Gejala

Gejala yang selalu ada adalah plasenta belum lahir 30 menit setelah perdarahan segera, kontraksi uterus baik. Gejala yang kadang-kadang timbul adalah tali pusat putus akibat traksi berlebihan, inversi uteri akibat tarikan dan perdarahan lanjutan. Penilaian retention plasenta harus dilakukan dengan benar karena ini untuk menentukan pada saat bidan akan mengambil keputusan untuk melakukan manual plasenta.(19)

## 5. Faktor Predisposisi Retensio Plasenta

- 1) Grandemultipara. Paritas mempunyai pengaruh terhadap kejadian perdarahan postpartum akibat retensio plasenta, karena pada setiap kehamilan dan persalinan terjadi penurunan sel-sel desidua.
- 2) Kehamilan ganda. Kehamilan ganda memerlukan implantasi plasenta yang luas.
- 3) Plasenta previa. Pada plasenta previaperleketaan plasenta lebih dalam karena plasenta berimplantasidibagian *isthmus* uteri yang kandungan pembuluh darah sedikit.(19)

## 6. Gejala Klinis

- 1) Anamnesis, meliputi pertanyaan tentang periode prenatal, meminta informasi mengenai episode perdarahan postpartum sebelumnya, paritas, serta riwayat multipel fetus dan polihidromion,sserta riwayat postpartum sekarang dimana plasenta tidak lepas secara spontan atau timbul perdarahan aktif setelah bayi dilahirkan.
- 2) Pada pemeriksaan pervaginam, plasenta tidak di temukan di dalam kanalis servikalis tetapi secara parsial atau lengkap menempel didalam uterus.(19)

## 7. Tanda Dan Gejala

Gejala yang selalu ada : plasenta belum lahir setelah 30 menit, perdarahan segera. Kontraksi uteus baik. Gejala yang kadang-kadang timbul: tali pusat putus akibat traksi berlebihan, inversi uteri akibat tarikan, perdarah lanjut. Penilaian retensio plasenta harus dilakukan dengan benar karena ini

menentukan sikap pada saat bidan akan mengambil keputusan untuk melakukan manual plasenta (19).

#### 8. Klasifikasi Retensio Plasenta

Klasifikasi retensio plasenta terdiri dari beberapa jenis antara lain;

- 1) Plasenta adhesiva adalah implantasi yang kuat dari jonjot korion plasenta sehingga menyebabkan kegagalan mekanisme separasi fisiologi.
- 2) Plasenta akreta adalah implantasi jonjot korion plasenta hingga mencapai sebagian lapisan miometrium.
- 3) Plasenta inkreta adalah implantasi jonjot korion plasenta hingga mencapai/melewati lapisan miometrium.
- 4) Plasenta perkreta adalah implantasi jonjot korion plasenta yang menembus lapisan miometrium hingga mencapai lapisan serosa dinding uterus.
- 5) Plasenta inkraserata adalah tertahannya plasenta di dalam kavum suteri, disebabkan oleh konstiksi uteri.(20)

#### 9. Komplikasi Retensio Plasenta

Komplikasi yang dapat terjadi meliputi :

- 1) Komplikasi yang berhubungan dengan transfusi darah yang dilakukan.
- 2) *Multiple organ failure* yang berhubungan dengan kolaps sirkulasi dan penurunan perfungsi organ.
- 3) Sepsis : kebutuhan terhadap *histeroktomi* dan hilangnya potensi untuk memiliki anak selanjutnya.(20)

#### 10. Pemeriksaan Penunjang

- 1) Hitung darah lengkap : untuk menentukan tingkat hemoglobin (Hb) dan hematokrit (Hct), melihat adanya trombositopenia, serta jumlah leukosit. Pada keadaan yang disertai dengan infeksi, leukosit biasanya meningkat.
- 2) Menentukan adanya gangguan koagulasi : dengan menghitung *protrombintime* (PT) dan *activatedpartialtromboplastintome* (aPTT) atau yang sederhana dengan *Clotting Time* ( CT ) atau *Bleeding Time*(BT). Ini penting untuk menyingkirkan perdarahan yang disebabkan oleh faktor lain. (21)

#### 11. Penanganan Retensio Plasenta

Apabila plasenta belum lahir dalam setengah jam samap 1 jam setelah bayi lahir, apabila terjadi perdarahan, maka harus segera dikeluarkan. Tindakan yang dapat dikerjakan adalah :

- 1) Coba 1-2 kali dengan perasat *crade*.
- 2) Keluarkan plasenta dengan tangan (manual plasenta)
- 3) Pasang infus cairan dektrosa 5 %, ibu dalam posisi litotomi, dengan narkosa dan segala sesuatunya dalam keadaan suci hama.
- 4) *Teknik* : tangan kiri diletakkan di fundusuteri, tangan kanan dimasukkan dalam rongga rahim dengan menyusuri tali pusat sebagai penuntun.
- 5) Tepi plasenta dilepas disisihkan dengan tepi jari-jari tangan bila sudah lepas ditarik keluar. Lakukan eksplorasi apakah ada luka-luka atau sisa-sisa plasenta dan bersihkan. Manual plasenta berbahaya karena dapat terjadi robekan jalan lahir ( uterus ) dan membawa infeksi.

6) Bila perdarahan banyak berikan transfusi darah

7) Berikan juga obat-obatan seperti uterotonika dan antibiotika.(20)

## 12. Teknik Pengeluaran Plasenta Secara Manual

Manual plasenta adalah tindakan untuk melepas secara manual (menggunakan tangan) dari tempat implantasinya dan melahirkan keluar dari kavumuteri. Tindakan penetrasi kedalamkavumuteri pastikan kandung kemih kosong, jepit talipusat dengan klem pada jarak 5-10 cm dari vulva,tegangkan dengan satu tangan sejajar lantai.Secara *obstetric* masukan tangan lainnya (punggung tangan menghadap kebawah) kedalam vagina dengan menelusuri sisi bawah tali pusat. Setelah tangan sampai ke kavum suteri tangan *obstetric* menjadi datar seperti memberi salam, melepaskan plasenta dari dinding uterus.

Tentukan implantasi, bila plasenta berimplantasi di korpus belakang tali pusat tetapi disebelah atas dan sisipkan ujung jari- jari tangan diantara plasenta dan dinding uterus dimana punggung tangan menghadap keatas.Setelah ujung-ujung jari masukan diantara plasenta dan dinding uterus maka perluas pelepasan plasenta dengan jalan menggeser tangan ke kanan dan kiri sambil digeserkan ke atas (*cranial* ibu) hingga semua perleketaan plasenta terlepas dari dinding uterus.

Mengeluarkan plasenta, sementara tangan masih didalam kavumuteri, lakukan eksplorasi untuk menilai tidak ada sisa plasenta yang tertinggal.Pindahkan tangan luar dari fundus ke suprasimfisis (tahan segmen bawah uterus) kemudian instruksikan asisten atau penolong untuk menarik

tali pusat sambil tangan dalam membawa plasenta keluar. Lakukan penekanan (dengan tangan yang menahan supra simfisis) uterus kearah dorso-kranial setelah plasenta dilahirkan dan tempatkan plasenta didalam wadah yang telah disediakan(21)

### 13. Penanganan Retentio Plasenta

- a. Pertama-tama tentukan jenis retensio yang terjadi karena berkaitan dengan tindakan yang akan diambil.
- b. Regangkan tali pusat dan minta pasien untuk mengedan. Bila ekspulsi plasenta tidak terjadi, coba traksi terkontrol tali pusat.
- c. Pasang infus oksitosin 20 IU dalam 500ml NS/RL dengan 40 tetes/menit. Bila perlu, kombinasi dengan misoprostol 400mg per rectal (sebaiknya tidak menggunakan ergometrin karena kontraksi tonik yang timbul, dapat menyebabkan plasenta terperangkap dalam kavum uteri).
- d. Bila traksi terkontrol gagal untuk melahirkan placenta, lakukan manual plasenta secara hati-hati dan halus untuk menghindari terjadinya perforasi dan perdarahan.
- e. Lakukan transfuse darah bila diperlukan.
- f. Beri antibiotic profilaksis (ampisilin 2 gr IV/ oral + metronidazole 1 gr supositoria/oral. (18)

### 2.2.4. Hubungan Usia Dan Paritas Dengan Kejadian Retensio Plasenta

#### 1. Usia

Usia/Umur 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 placenta lebih banyak terjadi pada ibu yang berusia muda atau ibu hamil primigravida usia di atas 35 tahun.

Di Indonesia kejadian retensio plasenta banyak dijumpai pada ibu dengan umur muda dan paritas tinggi. Ini dikarenakan banyak wanita Indonesia yang menikah di usia muda sedangkan endometrium belum matang sehingga pada masa pertumbuhannya plasenta akan mengalami hiopertropi (perluasan) dan dapat menutupi sebagian keseluruhan jalan lahir. Makin tua umur ibu maka akan terjadi kemunduran yang progresif dari endometrium sehingga untuk mencukupi kebutuhan nutrisi janin diperlukan pertumbuhan plasenta yang lebih luas.(12)

## **2. Paritas**

Paritas adalah jumlah persalinan yang pernah di alami oleh seorang ibu selama hidupnya status paritas yang tinggi, jumlah anak yang lebih dari tiga dapat mempengaruhi status kesehatan ibu dan kesepakatan untuk menyediakan waktu dalam upaya meningkatkan derajat kesehatannya. Semakin tinggi paritas artinya bahwa frekuensi melahirkan ibu semakin tinggi maka semakin memburuk keadaan kesehatan ibu dan anaknya, paritas 2-3 merupakan paritas ideal yang ditinjau dari sudut kematian. (20)

Ibu yang selalu sering melahirkan mempunyai resiko tinggi bagi kesehatannya. Hal ini di sebut beresiko karena pada ibu dapat timbul kerusakan kerusakan pada pembuluh darah dinding uterus yang mempengaruhi sirkulasi nutrisi akan berkurang. Persalinan kedua dan ketiga merupakan keadaan yang relatif aman untuk melahirkan pada masa reproduktif, karena pada persalinan tersebut keadaan fatologis dimana dimana dinding uterus belum banyak mrngalami perubahan. (20)

### **2.3. Hipotesis**

Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

Ha : Ada hubungan antara usia dan paritas dengan kejadian retensio plasenta pada ibu bersalin di RSUD. H Abdul Manan Simatupang Kisaran Tahun 2019.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1. Jenis dan Desain Penelitian**

Jenis penelitian ini merupakan penelitian survey analitik dimana peneliti mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi menggunakan rancangan survei cross sectional yaitu variable sebab atau resiko dan akibat atau kasus yang terjadi pada objek penelitian diukur atau dikumpulkan secara simultan, satu kali saja dalam satu waktu (dalam waktu bersamaan).(22)

#### **3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian**

##### **3.2.1. Lokasi**

Penelitian ini dilakukan RSUD. H Abdul Manan Simatupang, Kisaran Tahun 2019 dengan alasan masih banyaknya ibu yang mengalami retentio plasenta pada saat persalinan yang terdapat di Rumah Sakit tersebut.

##### **3.2.2 Waktu Penelitian**

Pengambilan data ini dilakukan pada bulan Februari Tahun 2019. Data yang diambil merupakan data ibu yang mengalami retensio plasenta pada ibu bersalin pada Januari – Desember Tahun 2018.

#### **3.3. Populasi dan Sampel Penelitian**

##### **3.3.1. Populasi**

Populasi adalah seluruh objek penelitian atau objek yang akan diteliti. Dalam penelitian ini, populasi merupakan seluruh ibu bersalin sebanyak 106 orang di RSUD. H Abdul Manan Simatupang, Kisaran bulan Januari S/d Desember 2018.

### 3.3.2. Sampel

Sampel merupakan perwakilan yang akan di teliti sebagai perwakilan dari populasi. Sampel dalam penelitian ini diambil secara *simple random sampling* (pengambilan sampel secara acak sederhana) yaitu setiap anggota atau unit dari populasi mempunyai kesempatan yang sama untuk diseleksi sebagai sampel. (23)

Besarnya sampel yang dibutuhkan dalam penelitian ini menggunakan rumus Solvin.

Rumus Slovin sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1+(N)(e)^2}$$

Keterangan : n = Jumlah Sampel

N = Jumlah Populasi

E = Standar Error (10%)

$$n = \frac{N}{1+(N)(e)^2}$$

$$n = \frac{106}{1+(106)(0.1)^2}$$

$$n = \frac{106}{2.06}$$

$$n = 51,4$$

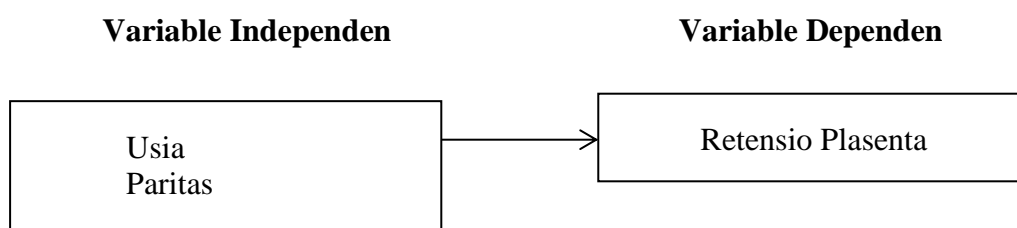
$$n = 51$$

Berdasarkan perhitungan di atas diperoleh sampel sebanyak 51 orang ibu bersalin di di RSUD. H Abdul Manan Simatupang, Kisaran.

### 3.4. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu uraian atau visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep lainnya, atau antara variabel yang satu dengan variabel yang lainnya dari masalah yang ingin diteliti. (24)

Adapun kerangka konsep dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:



**Gambar 3.1 Kerangka Konsep**

### 3.5. Definisi Operasional dan aspek Penelitian

#### 3.5.1. Definisi Operasional

Definisi Operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena. Definisi operasional ditentukan berdasarkan parameter yang dijadikan ukuran dalam penelitian. Sedangkan cara pengukuran merupakan cara dimana variabel dapat diukur dan ditentukan karakteristiknya. (25)

### 3.5.2. Aspek Pengukuran

**Tabel 3.1. Definisi Operasional Aspek Pengukuran Variabel Independen dan variabel Dependen**

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
<b>Independen</b>					
Usia	Berapa tahun lama waktu hidup sejak di lahirkan sampai pada saat persalinan di lihat dari rekam medik ibu.	Rekam Medik	Usia <20 tahun dan >35 tahun Usia 20-35 tahun	Beresiko (1) Tidak beresiko (0)	Ordinal
Paritas	jumlah persalinan yang telah dialami oleh ibu yang tertera dalam buku register	Rekam Medik	>3 Anak < 3 Anak	Beresiko (1) Tidak beresiko (0)	Ordinal
<b>Dependen</b>					
Retentio plasenta	keadaan dimana plasenta lahir dalam waktu 30 menit atau 1 jam setelah bayi lahir yang ditentukan oleh dokter dan dilihat dari status ibu atau les pasien.	Rekam Medik	$\geq 30$ menit < 30 menit	Retensio (1) Tidak Retensio (0)	Ordinal

### 3.6. Metode Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan dua jenis pengambilan data yaitu dilakukan dengan cara mengumpulkan data melalui:

### **3.6.1. Jenis Data**

#### **1. Data sekunder**

Data sekunder yaitu data dan informasi yang diperoleh melalui catatan-catatan tertulis (rekam medik) yang berkaitan dengan masalah yang diteliti. Biasanya berupa data dokumentasi atau data laporan yang telah tersedia.

#### **2. Data Tersier**

Data yang diambil berdasarkan laporan publikasi seperti data WHO, Riskesdas, SDKI, serta penelitian terdahulu.

### **3.6.2. Teknik Pengumpulan Data**

Instrumen adalah alat-alat yang digunakan untuk pengumpulan data dalam penelitian ini adalah data rekam medik dari RSUD H. Abdul Manan Simatupang Kisaran.

### **3.7. Metode Pengolahan Data**

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

#### **1. *Collecting***

Pengumpulan 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 penulis melakukan pemberian kode pada variabel-variabel yang diteliti, misalnya nama responden dirubah menjadi nomor 1,2,3...10.

#### 4. *Entering*

Data entri, yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang masih dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukkan kedalam aplikasi SPSS.

#### 5. *Data Processing*

Semua data yang telah diinput kedalam aplikasi computer akan diolah sesuai dengan kebutuhan dari penelitian.

### **3.8. Analisa Data**

Analisa data dalam penelitian ini dilakukan dengan komputerisasi yaitu dengan bantuan metode SPSS 17, analisa data suatu penelitian biasanya melalui prosedur bertahap antara lain:

#### **3.8.1. Analisis Univariat**

Analisis univariat merupakan analisis yang menggambarkan distribusi frekuensi dari masing-masing jawaban kuesioner variabel bebas dan variabel terikat.

#### **3.7.2 Analisis Bivariat**

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan usia dengan paritas terhadap retensio plasenta. Untuk membuktikan adanya hubungan yang signifikan antara variabel bebas dengan variabel terikat dengan analisis chi- square, pada batas kemaknaan perhitungan statistik *p value* (0,05). Apabila hasil perhitungan menunjukkan nilai  $p < p \text{ value}$  (0,05) maka dikatakan ( $H_0$ ) ditolak, artinya kedua variabel secara statistik mempunyai hubungan yang signifikan.

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1 Gambaran Lokasi Penelitian**

##### **4.1.1 Letak Geografis Rumah Sakit**

Rumah Sakit Umum Daerah Haji Abdul Manan Simatupang adalah rumah sakit type C satu-satunya milik Pemerintah Daerah Kabupaten Asahan yang merupakan pusat rujukan untuk Kabupaten Asahan, pusat rujukan bagi kabupaten kota sekitarnya seperti Kabupaten Batu Bara, Kabupaten Labuhan Batu Utara dan Kota Tanjungbalai.

Rumah Sakit Umum Daerah Haji Abdul Manan Simatupang Kisaran ditetapkan sebagai rumah sakit type C pada tahun 1982. Saat ini luas bangunan rumah sakit  $\pm 8.586 \text{ m}^2$ . Luas keseluruhan Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Manan Simatupang Kisaran sekitar  $30.802 \text{ m}^2$ . Sebelah utara berbatasan dengan Jalan Sisingamangaraja, sebelah selatan berbatasan dengan Sungai Silau, sebelah timur berbatasan dengan Jalan Sei Suka, sebelah barat berbatasan dengan Kampung Tahu.

##### **4.1.2 Sejarah dan Kedudukan Rumah Sakit**

Berdasarkan struktur pemerintahan masa lalu (15 Maret 1945) bahwa Ibukota Kabupaten Asahan berada di Tanjung Balai dan Kisaran merupakan salah satu kecamatan yang berada di daerah Kabupaten Asahan. Pada saat itu Rumah Sakit Umum Pemerintah hanya ada 2 (dua) unit yaitu berada di Tanjung Balai dan Labuhan Ruku.

Kabupaten Asahan dan atas inisiatif Bapak Haji Abdul Manan Simatupang selaku Bupati Asahan untuk membangun sarana pelayanan kesehatan untuk kebutuhan masyarakat Asahan yang memerlukan pelayanan kesehatan. Maka pada tahun 1968/1969 oleh Bupati Kepala Daerah dibangunlah Rumah Sakit Umum Kisaran yang berada diatas areal tanah seluas  $\pm 2,82$  Ha, dengan tahap awal dibangun gedung induk yang berfungsi untuk pelayanan pasien rawat jalan dan P3K beserta 2 (dua) unit bangunan rawat inap pasien umum untuk laki-laki dan perempuan. Beroperasi secara definitif pada tahun 1972 dipimpin dr. TM Panjaitan.

Periode Tahun 1972 – 2002 kepemimpinan Rumah Sakit Umum Daerah Haji Abdul Manan Kisaran berturut-turut dijabat oleh dr.TM Panjaitan, dr.Darmansyah Harahap, dr.H.Najamuddin Ritonga, dr.Rusdi Zain, Sp.THT, dr.Armansyah Siregar, dr.H.Djufristar. Pada saat itu nama rumah sakit adalah Rumah Sakit Umum Kisaran.

Periode Tahun 2002 – 2016 kepemimpinan Rumah Sakit Umum Daerah Haji Abdul Manan Simatupang Kisaran dijabat oleh dr. H.Bambang Wahyudi, dr.Herwanto, Sp.B, dan dr. Nilwa Arif. Pada kepemimpinan dr.H.Bambang Wahyudi tahun 2005 Rumah Sakit Umum Kisaran diberi nama Rumah Sakit Umum Daerah Haji Abdul Manan Simatupang Kisaran. Tahun 2014 pada kepemimpinan dr.Nilwan Arif Rumah Sakit Umum Daerah Haji Abdul Manan Simatupang Haji Abdul Manan Simatupang lulus Akreditasi versi 2017. Sejak April 2018 menerapkan PKK BLUD status penuh. Tahun 2016 – 2018 dipimpin dr. Edi Iskandar selaku direktur dan sampai sekarang dipimpin dr. Hari Sapna selaku direktur.

#### **4.1.3 Sarana dan Prasarana Rumah Sakit**

Fasilitas/sarana pelayanan kesehatan yang ada di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Abdul Manan Simatupang Kisaran adalah

- 1) Pelayanan kesehatan rawat jalan yakni poliklinik penyakit dalam, poliklinik umum. Poliklinik kebidanan dan penyakit kandungan, poliklinik gigi, instalasi rehabilitasi medik, instalasi gawat darurat.
- 2) Pelayanan kesehatan rawat inap yakni kebidanan dan kandungan, perawatan bayi/perinatology dan perawatan umum.
- 3) Pelayanan medik yakni fisioterapi, rontgen, apotik, laboratorium klinik dan instalasi gizi

#### **4.1.4 Sumber Daya Manusia Rumah Sakit**

Untuk menggerakkan unit-unit pelayanan, RSUD H. Abdul Manan Simatupang Kisaran didukung oleh Sumber Daya Manusia yang sudah cukup terampil dibidangnya masing-masing dengan jumlah ketenagaan Jumlah karyawan RSUD H.Abdul Manan Simatupang Tahun 2018 sebanyak 539. PNS sebanyak 257 orang. Honor Pemda sebanyak 15 Orang. Honor/magang sebanyak 263 orang. Kontrak sebanyak 4 orang.

Dengan jumlah bidan di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Asahan adalah sebanyak 66 orang, yang bekerja di Ruang kebidanan sebanyak 45 orang dan terdapat 5 dokter ahli kandungan tahun 2018.

#### **4.2. Hasil Penelitian**

Setelah dilakukan penelitian mengenai hubungan usia dengan terjadinya retensio plasenta pada ibu bersalin di RSUD. H Abdul Manan Simatupang, Kisaran

pada tahun 2019, maka dapat disajikan dalam tabel distribusi frekuensi sebagai berikut :

#### 4.2.1. Analisis Univariat

##### 1. Umur Responden

**Tabel 4.1** Distribusi frekuensi Usia di RSUD. H. Abdul Manan Simatupang Kisaran pada tahun 2019

No	Umur Responden	f	%
1	20-35 tahun	36	70,6
2	<20->35 Tahun	15	29,4
<b>Total</b>		<b>51</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui bahwa distribusi frekuensi berdasarkan umur responden dari 51 responden (100%), umur 20-35 tahun sebanyak 36 orang (70,6%), dan umur <20->35 tahun sebanyak 15 orang (29,4%).

##### 2. Paritas Responden

**Tabel 4.2** Distribusi frekuensi Paritas di RSUD. H. Abdul Manan Simatupang Kisaran pada tahun 2019

No	Paritas Responden	Jumlah	
		f	%
1	Tdak beresiko	30	58,8
2	Beresiko	21	41,2
<b>Total</b>		<b>51</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui bahwa dari 51 responden, paritas tidak beresiko sebanyak 30 orang (58,8%), paritas beresiko sebanyak 21 orang (41,2%).

##### 3. RetensioPlasenta

**Tabel 4.3** Distribusi frekuensi kejadian retensio plasenta di RSUD. H. Abdul Manan Simatupang Kisaran pada tahun 2019

No	Retensio Plasenta	Jumlah	
		f	%
1	Tidak Retensio Plasenta	38	74,5
2	Retensio Plasenta	13	25,5
<b>Total</b>		<b>51</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui bahwa dari 51 responden, tidak retensio plasenta sebanyak 38 orang (74,5%), retensio plasenta sebanyak 13 orang (25,5%).

#### 4.2.2. Analisa Bivariat

##### 1. Hubungan Umur dengan terjadinya retensio plasenta pada ibu bersalin

**Tabel 4.4** Tabulasi Silang Antara hubungan Umur dengan terjadinya retensio plasenta pada ibu bersalin di RSUD. H Abdul Manan Simatupang, Kisaran pada tahun 2019

No	Umur	Retensio Plasenta				Total		Asym <i>p.</i> <i>Sig</i>	OR
		Tidak Retensio		Retensio		f	%		
		f	%	F	%				
1	20-35 Tahun	31	60,8	5	9,8	36	70,6	0.011	7.086
2	< 20 ->35tahun	7	13,7	8	15,1	15	29,4		
<b>Total</b>		<b>38</b>	<b>74,5</b>	<b>13</b>	<b>25,5</b>	<b>51</b>	<b>100</b>		

Berdasarkan table 4.4 dapat diketahui bahwa dari 51 responden (100%), ibu bersalin berumur 20-35 tahun sebanyak 36 orang (70,6%), dengan tidak retensio plasenta sebanyak 31 orang (60,8%), retensio plasenta sebanyak 5 orang (9,8%). Ibu bersalin berumur <20->35 tahun sebanyak 15 orang (29,4%), dengan tidak retensio plasenta sebanyak 7 orang (13,7%), dan retensio plasenta sebanyak 8 orang (15,1%).

Hubungan Umur dengan terjadinya retensio plasenta pada ibu bersalin di RSUD. H Abdul Manan Simatupang, Kisaran pada tahun 2019, berdasarkan hasil analisis uji statistic *chi-square* diperoleh nilai  $p= 0,011 < 0,05$  dengan OR 7.086 (95% CI). Hasil OR 7.086 yang berarti bahwa umur ibu yang beresiko akan menyebabkan kejadian retensio plasenta 7.1 kali lebih banyak dibandingkan umur tidak beresiko. maka dapat disimpulkan ada hubungan Antara hubungan Umur dengan terjadinya retensio plasenta pada ibu bersalin.

## 2. Hubungan Paritas dengan terjadinya retensio plasenta pada ibu bersalin

**TABEL 4.5** Tabulasi Silang Antara hubungan paritas dengan terjadinya retensio plasenta pada ibu bersalin di RSUD. H Abdul Manan Simatupang, Kisaran pada tahun 2019

No	Paritas	Retensio Plasenta				Total		Asymp. Sig	OR
		Tidak Retensio		Retensio		f	%		
		f	%	f	%				
1	Tidak Beresiko	28	54,9	2	3,9	30	58,8	0.001	15.400
2	Beresiko	10	19,6	11	21,6	21	41,2		
<b>Total</b>		<b>38</b>	<b>74,5</b>	<b>13</b>	<b>25,5</b>	<b>51</b>	<b>100</b>		

Berdasarkan table 4.5 dapat diketahui bahwa dari 51 responden (100%), ibu bersalin paritas tidak beresiko sebanyak 30 orang (58,8%), dengan tidak retensio plasenta sebanyak 28 orang (54,9%), retensio plasenta sebanyak 2 orang (3,9%). Ibu bersalin paritas beresiko sebanyak 21 orang (41,2%), dengan tidak retensio sebanyak 10 orang (19,7%), dan retensio plasenta sebanyak 11 orang (21,6%).

Hubungan paritas dengan terjadinya retensio plasenta pada ibu bersalin di RSUD. H Abdul Manan Simatupang, Kisaran pada tahun 2019, berdasarkan hasil analisis uji statistic *chi-square* diperoleh nilai  $p= 0,001 < 0,05$  dengan OR 15.400 (95% CI). Hasil OR 15.400 yang berarti bahwa paritas ibu yang beresiko akan menyebabkan kejadian retensio plasenta 15,4 kali lebih banyak dibandingkan paritas tidak beresiko. maka dapat disimpulkan ada hubungan paritas dengan terjadinya retensio plasenta pada ibu bersalin

### 4.3. Pembahasan

#### 4.3.1. Hubungan Umur dengan terjadinya retensio plasenta pada ibu bersalin di RSUD. H Abdul Manan Simatupang, Kisaran pada tahun 2019

Hubungan Umur dengan terjadinya retensio plasenta pada ibu bersalin di RSUD. H Abdul Manan Simatupang, Kisaran pada tahun 2019, berdasarkan hasil

analisis uji statistic *chi-square* diperoleh nilai  $p= 0,011 < 0,05$  dengan OR 7.086 (95% CI). Hasil OR 7.086 yang berarti bahwa umur ibu yang beresiko akan menyebabkan kejadian retensio plasenta 7.1 kali lebih banyak dibandingkan umur tidak beresiko. maka dapat disimpulkan ada hubungan Antara hubungan Umur dengan terjadinya retensio plasenta pada ibu bersalin.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Mufidati, Diana Hubungan Paritas dengan Kejadian Retensio Plasenta Pada Ibu Bersalin Di Rsud Dr Soewandhie Surabaya 2014. Hasil penelitian menunjukkan dari 136 responden sebagian besar (57,35%) adalah multipara, hampir seluruhnya (94,85%) tidak terjadi retensio plasenta. Dari hasil uji statistik Mann-Whitney didapatkan nilai  $p=0,008 < \alpha= 0,05$  yang berarti  $H_0$  ditolak artinya ada hubungan antara paritas dengan kejadian retensio plasenta (26).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Trianingsih dengan judul Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi retensio plasenta pada ibu bersalin di Puskesmas Pusnaggih Kabupaten Yogyakarta. Hasil uji *chi square* yang memiliki hubungan dengan kejadian retensio plasenta adalah umur ( $p=0,016$ ) dan paritas ( $p=0,000$ ) sedangkan jarak persalinan tidak berhubungan dengan kejadian retensio plasenta ( $p=0,228$ ). Hasil analisis multivaribel menyatakan bahwa paritas merupakan faktor dominan terjadinya retensio plasenta (27).

Penelitian ini juga didukung oleh penelitian Riyanto dengan judul faktor risiko kejadian retensio plasenta pada ibu bersalin di rsud dr. H. Bob bazar, SKM kalianda tahun 2015. Hasil penelitian diperoleh kejadian retensio plasenta berjumlah 19,3%. Faktor yang berhubungan bermakna antara kejadian retensio

plasenta pada ibu bersalin adalah usia ( $p = 0,040$ ; POR = 2,414 95% CI: 1,110-5,250) dan anemia ( $p = 0,027$ ; POR = 2,506, 95% CI: 1,170-5,366), sedangkan factor paritas tidak terdapat hubungan secara statistic dengan kejadian retensio plasenta pada ibu bersalin ( $p = 0,060$ ), namun nilai POR = 3,023 (95% CI: 1,187-8,023) (28).

Penelitian ini tidak sejalan dengan Penelitian yang dilakukan Ruqaiyah dengan judul “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Retensio Plasenta di RS. Jala Ammari Makassar Tahun 2017. Dari hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi-square* diperoleh variabel umur nilai  $P (0,103) > \alpha (0,05)$  bahwa tidak ada hubungan antara umur ibu dengan retensio plasenta, untuk variabel paritas  $P (0,796) > \alpha (0,05)$ .(12)

Retensio plasenta adalah terlambatnya kelahiran plasenta selama setengah jam setelah kelahiran bayi. 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 kario karsinoma. Sewaktu suatu bagian plasenta (satu atau lebih lobus) tertinggal, maka uterus tidak dapat berkontraksi secara efektif, dan keadaan ini dapat menimbulkan perdarahan. Gejala dan tanda yang bisa ditemui adalah perdarahan segera, uterus berkontraksitetati tinggi fundus, tidak berkurang.(18)

Gejala yang selalu ada adalah plasenta belum lahir 30 menit setelah perdarahan segera, kontraksi uterus baik. Gejala yang kadang-kadang timbul adalah tali pusat putus akibat traksi berlebihan, inversi uteri akibat tarikan dan perdarahan lanjutan. Penilaian retention plasenta harus dilakukan dengan benar

karena ini untuk menentukan pada saat bidan akan mengambil keputusan untuk melakukan manual plasenta.(19)

Faktor risiko terjadinya perdarahan postpartum yaitu umur ibu, paritas, janin yang berukuran besar, riwayat buruk pada persalinan sebelumnya, anemia berat pada ibu, kehamilan kembar atau gemeli, polihidramnion, partus yang lama, partus presipitatus, penolong persalinan, penanganan yang salah pada kala III, penyakit hipertensi pada masa kehamilan, adanya kelainan pada uterus, adanya infeksi pada uterus dan tindakan operatif dengan anastesi yang terlalu dalam. Dampak yang bisa ditimbulkan dari perdarahan postpartum adalah anemia, syok hemorrhage dan sindrom Sheehan. Perdarahan postpartum dapat berupa perdarahan yang hebat sehingga dalam waktu singkat ibu dapat mengalami syok atau terkadang berupa perdarahan yang hanya merembes perlahan namun secara terusmenerus sehingga tanpa disadari perdarahan telah fatal dan menyebabkan ibu lemas dan mengalami syok. Pada perdarahan yang fatal akan menimbulkan gejala tekanan darah menurun, ekstrimitas dingin, tampak pucat, nadi dan napas cepat. Apabila tidak ditangani dengan cepat dan tepat akan menyebabkan kematian ibu. (19)

Banyak penyebab tidak langsung yang bisa menyebabkan kematian ibu misalnya adalah tiga terlambat dan empat terlalu. Tiga terlambat yaitu terlambat membuat keputusan untuk merujuk oleh keluarga, terlambat menuju fasilitas kesehatan, dan terlambat dalam mendapatkan pertolongan medis. Sedangkan Empat terlalu yaitu wanita terlalu muda untuk hamil (usia yang masih kurang dari 20 tahun), wanita terlalu tua untuk hamil (usia yang lebih dari 35 tahun), wanita terlalu banyak melahirkan anak (lebih dari 3 anak), dan wanita yang hamil dengan

jarak antar anak sangat dekat atau rapat (kurang dari 2 tahun). Selama ini sudah dilakukan berbagai upaya untuk mengatasi masalah kematian ibu. Upaya penurunan tersebut lebih terfokus pada pendekatan kuratif dan rehabilitatif, sedangkan upaya pencegahan yaitu promotif dan preventif belum terlalu dilaksanakan dengan maksimal dan penuh komitmen. Padahal dengan intervensi yang berfokus pada pencegahan akan dapat mencegah terjadinya berbagai macam kejadian yang dapat menyebabkan kematian ibu. (29)

Umur ibu merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi status kesehatan ibu pada masa kehamilan. Ibu hamil dengan umur yang relatif muda 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 placenta lebih banyak terjadi pada ibu yang berusia muda atau ibu hamil primigravida usia di atas 35 tahun. (30)

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. (31)

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 reproduksi seperti menipisnya dinding sehingga kontraksi uterus menjadi lemah. Faktor umur berpengaruh 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. Umur mempunyai hubungan bermakna dengan kejadian plasenta previa pada ibu bersalin. (3)

Menurut asumsi peneliti, hasil penelitian menunjukkan pada umur <20 dan > 35 tahun lebih besar untuk terjadinya retensio plasenta dengan pengaruh 7 kali dengan 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. Kejadian retensio plasenta banyak dijumpai pada ibu dengan umur muda dan paritas tinggi. Ini dikarenakan banyak wanita yang menikah di usia muda sedangkan endometrium belum matang sehingga pada masa pertumbuhannya plasenta akan mengalami hipertropi (perluasan) dan dapat menutupi sebagian keseluruhan jalan lahir. Makin tua umur ibu maka akan terjadi kemunduran yang progresif dari endometrium sehingga untuk mencukupi kebutuhan nutrisi janin diperlukan pertumbuhan plasenta yang lebih luas.(12) Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Manuaba Umur adalah variabel yang selalu diperhatikan dalam penelitian epidemiologi. Angkaangka kesakitan maupun kematian hampir semua keadaan menunjukkan hubungan dengan umur. Hubungan dengan retensio plasenta, kejadian retensio plasenta lebih banyak terjadi pada ibu muda dibawah 20 tahun dan >35 tahun karena organ reproduksi belum dapat berfungsi dengan baik, miometrium tidak bisa berkontraksi dan retraksi dengan maksimal maka proses pelepasan plasenta dari tempat implantasinya juga terganggu yang akhirnya menyebabkan retensio plasenta. Sedangkan pada umur >35tahun semakin tua umur ibu maka akan terjadi kemunduran yang progresif dari endometrium sehingga untuk mencukupi kebutuhan nutrisi janin diperlukan pertumbuhan plasenta yang lebih luas. (32)

#### **4.3.2. Hubungan Paritas dengan terjadinya retensio plasenta pada ibu bersalin di RSUD. H Abdul Manan Simatupang, Kisaran pada tahun 2019**

Hubungan paritas dengan terjadinya retensio plasenta pada ibu bersalin di RSUD. H Abdul Manan Simatupang, Kisaran pada tahun 2019, berdasarkan hasil analisis uji statistic *chi-square* diperoleh nilai  $p= 0,001 < 0,05$  dengan OR 15.400 (95% CI). Hasil OR 15.400 yang berarti bahwa paritas ibu yang beresiko akan menyebabkan kejadian retensio plasenta 15,4 kali lebih banyak dibandingkan paritas tidak beresiko. maka dapat disimpulkan ada hubungan paritas dengan terjadinya retensio plasenta pada ibu bersalin.

Sejalan dengan hasil penelitian Gita yang berjudul “Hubungan Paritas Dengan Lamanya Pelepasan Plasenta Pada Ibu Bersalin Di BPS Sarwo Endah Kadipaten, Andong, Boyolali Januari – April Tahun 2015. Hasil penelitian didapatkan  $X^2$  hitung 12,198 >  $X^2$  tabel yaitu 3,841, dan koefisien kontingensi 0,400 > p value 0,05, berarti  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima (33).

Penelitian ini didukung oleh penelitian Permatasari, Faktor–Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Perlengketan Plasenta (Retensio Placenta) di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih: Sebuah Studi Kasus Kontrol Menurut uji bivariat yang dilakukan, hubungan yang bermakna ditemukan antara kejadian perlengketan plasenta (retensio placenta) dengan variabel paritas (p value 0,003) dan juga status anemia (p value 0,049), umur juga memiliki pengaruh pada retensio plasenta dengan nilai (0,05) (34).

Didukung oleh Penelitian yang dilakukan Widyanti Hubungan paritas dengan Kejadian Perdarah Postpartum Primer Di Bps Hermin Sigit Ampel Boyolali

tahun 2015. Dari 40 orang ibu dengan retensio plasenta paling banyak terjadi pada umur berisiko yaitu ( 35 tahun)sebanyak 24 orang (60%) dan paling sedikit pada umur 20–35 tahun sebanyak 16 orang (40%). Hasil penelitian diperoleh tada pengaruh paritas, umur, anemia, penghasilan, terhadap kejadian perdarahan postpartum (OR = 0,918, CI 95% 0,521 < OR < 1,984, OR = 0,775, CI 95% 0,293 < OR < 3,788) (35).

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Rifdiani dengan judul Pengaruh Paritas, BBL, Jarak Kehamilan Dan Riwayat Perdarahan Terhadap Kejadian Perdarahan Postpartum. Teknik pengambilan sampel dengan menggunakan simple random sampling. Hasil penelitian diperoleh tidak ada pengaruh paritas terhadap kejadian perdarahan postpartum (OR = 0,810, CI 95% 0,329 < OR < 1,995, OR = 0,895, CI 95% 0,260 < OR < 3,077) (36).

Paritas adalah banyaknya persalinan yang dialami seorang wanita yang melahirkan bayi yang dapat hidup. Kehamilan lebih dari satu kali atau yang termasuk multiparitas memiliki risiko lebih tinggi terjadi perdarahan postpartum dibandingkan dengan ibu-ibu primigravida. Grandemultipara Paritas mempunyai pengaruh terhadap kejadian perdarahan postpartum akibat retensio plasenta, karena pada setiap kehamilan dan persalinan terjadi penurunan sel-sel desidua. Paritas adalah jumlah persalinan yang pernah di alami oleh seorang ibu selama hidupnya status paritas yang tinggi, jumlah anak yang lebih dari tiga dapat mempengaruhi status kesehatan ibu dan kesepakatan untuk menyediakan waktu dalam upaya meningkatkan derajat kesehatannya. Semakin tinggi paritas artinya bahwa frekuensi melahirkan ibu semakin tinggi maka semakin memburuk keadaan

kesehatan ibu dan anaknya, paritas 2-3 merupakan paritas ideal yang ditinjau dari sudut kematian. (20)

Paritas lebih dari empat mempunyai risiko besar untuk terjadinya perdarahan pasca persalinan karena pada multipara otot uterus sering diregangkan sehingga dindingnya menipis dan kontraksinya menjadi lebih lemah. Risiko untuk terjadinya perdarahan pasca persalinan akan menjadi 4 kali lebih besar pada yang paritasnya lebih dari atau sama dengan 4 dimana insidennya adalah 2,7%. Paritas besar pengaruhnya terhadap kejadian retensio plasenta pada ibu bersalin, terutama paritas yang tinggi. Wiknjosastro, menyatakan bahwa ibu yang pernah melahirkan 5 (lima) kali atau lebih, memiliki rahim yang teregang berlebihan sehingga menciptakan banyak ruangan kosong yang berisiko terjadi kelainan pada plasenta. (32)

Faktor-faktor yang dapat menyebabkan perdarahan postpartum adalah faktor predisposisi dan faktor langsung. Faktor predisposisi antara lain paritas, berat bayi lahir, jarak kehamilan dan riwayat perdarahan postpartum. Faktor langsung yang dapat menyebabkan perdarahan postpartum antara lain adalah atonia uteri, sisa plasenta dan selaput ketuban, robekan jalan lahir dan penyakit darah. (30)

Paritas lebih dari empat mempunyai risiko besar untuk terjadinya perdarahan pasca persalinan karena pada multipara otot Uterus sering diregangkan sehingga dindingnya menipis dan kontraksinya menjadi lebih lemah. Risiko untuk terjadinya perdarahan pasca persalinan akan menjadi 4 kali lebih besar pada yang paritasnya lebih dari atau sama dengan 4 dimana insidennya adalah 2,7%. Paritas besar pengaruhnya terhadap kejadian retensio plasenta pada ibu

bersalin, terutama paritas yang tinggi. Wiknjosastro, menyatakan bahwa ibu yang pernah melahirkan 5 (lima) kali atau lebih, memiliki rahim yang teregang berlebihan sehingga menciptakan banyak ruangan kosong yang berisiko terjadi kelainan pada plasenta.(30)

Faktor predisposisi terjadinya retensio plasenta adalah plasenta previa, bekas seksio sesarea, pernah kuret berulang dan paritas. 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. (32)

Menurut asumsi peneliti ibu paritas risiko lebih besar untuk terjadinya retensio plasenta. Paritas berisiko lebih banyak mengalami retensio plasenta karena semakin sering hamil dan melahirkan kesehatan alat reproduksi berkurang sehingga dengan pengaruh 15 kali lebih besar terjadinya retensio plasenta hal inilah yang merupakan salah satu faktor resiko retensio plasenta dan kurangnya pengetahuan ibu hamil untuk datang memeriksakan kehamilannya ke fasilitas kesehatan, sehingga di RSUD. H Abdul Manan Simatupang, Kisaran di masih banyak ibu-ibu dengan jumlah paritas  $> 3$ . 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 dan 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. Hal ini disebut beresiko karena pada ibu dapat timbul kerusakan pada pembuluh darah dinding uterus yang mempengaruhi sirkulasi nutrisi akan berkurang. Persalinan kedua dan ketiga merupakan keadaan yang relatif aman untuk melahirkan pada masa reproduktif, karena pada persalinan tersebut keadaan patologis dimana dinding uterus belum banyak mengalami perubahan. (20) Hubungannya dengan retensio plasenta, dikatakan bahwa angka kejadian retensio placenta lebih banyak terjadi pada ibu yang berusia muda atau ibu hamil primigravida usia di atas 35 tahun.

Hal ini sesuai dengan referensi yang ada bahwa 1-3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal, paritas tinggi (lebih dari 3) mempunyai angka kematian lebih tinggi. Lebih tinggi paritas lebih tinggi kematian maternal. Faktor resiko pada Ibu hamil adalah paritas lebih dari 3 kali perlu diwaspadai, karena banyak anak keadaan rahim ibu semakin lemah. Semakin banyak paritas ibu maka 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 pada janin plasenta akan mengadakan perluasan implantasi dan vili khorialis akan menembus dinding uterus lebih dalam lagi sehingga akan menjadi plasenta adhesive sampai perkreta.

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 5.1. Kesimpulan

Setelah peneliti selesai melakukan penelitian di RSUD. H Abdul Manan Simatupang, Kisaran pada tahun 2019. Kesimpulan yang diambil peneliti adalah :

1. Dapat diketahui bahwa distribusi frekuensi berdasarkan umur responden dari 51 responden (100%), umur 20-35 tahun sebanyak 36 orang (70,6%), dan umur <20->35 tahun sebanyak 15 orang (29,4%).
2. Dapat diketahui bahwa dari 51 responden, paritas tidak beresiko sebanyak 30 orang (58,8%), paritas beresiko sebanyak 21 orang (41,2%).
3. Dapat diketahui bahwa dari 51 responden, tidak retensio plasenta sebanyak 38 orang (74,5%), retensio plasenta sebanyak 13 orang (25,5%).
4. Ada hubungan umur dengan terjadinya retensio plasenta pada ibu bersalin di RSUD. H Abdul Manan Simatupang, Kisaran pada tahun 2019, berdasarkan hasil analisis uji statistic *chi-square* diperoleh nilai  $p= 0,011 < 0,05$  dengan hasil OR 7.086 yang berarti bahwa umur ibu yang beresiko akan menyebabkan kejadian retensio plasenta sebesar 7.1 kali lebih banyak dibandingkan umur yang tidak beresiko.
5. Ada hubungan paritas dengan terjadinya retensio plasenta pada ibu bersalin di RSUD. H Abdul Manan Simatupang, Kisaran pada tahun 2019, berdasarkan hasil analisis uji statistic *chi-square* diperoleh nilai  $p= 0,001 < 0,05$  dengan hasil OR 15.400 yang berarti bahwa paritas ibu yang

beresiko akan menyebabkan kejadian retensio plasenta sebesar 15.4 kali lebih besar dibandingkan paritas yang tidak beresiko.

## **5.2. Saran**

### **5.2.1. Manfaat Teoritis**

#### **1. Bagi Institusi Pendidikan**

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi bahan bacaan dan literatur bagi pengembangan ilmu kesehatan dan diharapkan menjadi informasi bagi semua pihak yang membutuhkan guna menunjang keterampilan dan pengetahuan, pemberian informasi secara bertahap kepada mahasiswa dan tenaga kesehatan untuk membuat pengabdian kepada masyarakat yang dilakukan ditengah-tengah masyarakat, selain itu menambah referensi bacaan tentang retensio plasenta selain itu sebagai referensi untuk melengkapi bahan perpustakaan dan bahan bacaan yang bermanfaat dalam proses belajar mengajar di Institut Kesehatan Helvetia Medan.

#### **2. Bagi Penelitian selanjutnya**

Diharapkan Bagi penelitian lanjutan terhadap faktor lain yang juga menjadi penguat terjadinya perdarahan postpartum seperti kunjungan ANC ibu hamil. Pemeriksaan terhadap ketepatan kunjungan ibu hamil di setiap semesternya akan membuat petugas kesehatan, ibu hamil dan keluarga lebih waspada terhadap kemungkinan terjadinya perdarahan postpartum setelah melahirkan.

### **5.2.2. Manfaat Praktis**

#### **1. Bagi Tempat Penelitian**

Diharapkan kepada petugas kesehatan yang terkait yaitu bidan atau dokter yang bertugas selalu memberikan konseling kepada ibu yang melahirkan untuk

tidak hamil kembali selama 2 tahun kedepan, selanjutnya menyarankan ibu melakukan pemeriksaan kehamilan guna mengantisipasi kehamilan berisiko tinggi ataupun perdarahan postpartum agar dapat segera datang pelayanan kesehatan ataupun kerumah sakit untuk memeriksakan keadaan ibu sehingga penanganan dalam kondisi pasien segera diberikan penanganan kegawatdaruratan dalam persalinan.

## 2. Bagi Peneliti

Diharapkan nantinya peneliti dapat mengaplikasikan ilmu kebidanan yaitu dengan memberikan penyuluhan atau promosi kesehatan ibu hamil tentang penyebab langsung dan tidak langsung terjadinya retensio plasenta sehingga ibu hamil dapat melakukan tindakan dengan menjaga kehamilannya dengan teratur melakukan pemeriksaan kehamilan, dan mengikuti semua anjuran dari tenaga kesehatan.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Riyanto. Faktor Risiko Kejadian Retensio Plasenta Pada Ibu Bersalin Di Rsud Dr. H. Bob Bazar. 2015;
2. Riset Kesehatan Dasar. Hasil Utama Riskesdas 2018. Kementerian Kesehatan Republik Indones. 2018;
3. Mochtar. Sinopsis Obstetri. Delfi, editor. Jakarta; 2014.
4. Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera utara. Profil kesehatan provinsi sumatera utara tahun 2018.  
[http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL\\_KAB\\_KOTA\\_2016/1275\\_Sumut\\_Kota\\_Medan\\_2016.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KAB_KOTA_2016/1275_Sumut_Kota_Medan_2016.pdf). 2018.
5. Anita W. Hubungan Paritas Dan Riwayat Sc Dengan Kejadian Placenta Previa Di Rsud Arifin Achmad Pekanbaru. J Endur Kaji Ilm Probl Kesehat. 2017;2(1):68–73.
6. Yaumil. Identifikasi Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Retensio Plasenta Di Rsud Kota Kendari Priode Tahun 2016-2017. skripsi dan J. 2017;
7. Darmayanti. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Retensio Plasenta Di Rsud Dr.H.Moch.Ansari Saleh Banjarmasin. An-Nadaa. 2014;
8. Ma'rifatul Ifah Arifin I. Hubungan Paritas Dengan Retensio Plasenta Pada Ibu Bersalin di RSUD Penembahan Senopati Kabupaten Bantul Tahun 2012. J Strateg Stud. 2012;
9. Khotijah D. Hubungan Usia Dan Paritas Dengan Kejadian Retensio Plasenta Pada Ibu Bersalin. J Ilm Kebidanan. 2017;
10. Juraida, Roito H. Hubungan Umur Dan Paritas Dengan Kejadian Retensio Plasenta Di Desa Concong Luar Wilayah Kerja Puskesmas Concong Luar Kabupaten Indra Giri Hilir. J Kebidanan. 2011;
11. Ika, Minda A. Hubungan Umur Dan Paritas Dengan Lamanya Pelepasan Plasenta Pada Ibu Bersalin Di Rumah Bersalin Al-Amin Donoyudan Kalijambe Sragen. 2016;
12. Ruqaiyah R. Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Retensio Plasenta Di RS. Jala Ammari Makassar Tahun 2017. J Kesehat Delima Pelamonia. 2017;
13. Rukiyah AY, Yulianti L. Asuhan kebidanan IV (patologi kebidanan). Jakarta Trans Info Media. 2017;
14. Nunung D. Asuhan Kebidanan Post Partum. I. Nurul, editor. Bandung; 2013.
15. Eniyati S. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan Patologi. Pustaka Pelajar. Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 2013.
16. Sofian A. Sinopsis Obstetri: Obstetri Fisiologi. Obstet Patol jakarta Penerbit Buku Kedokt EGC. 2013;
17. Yuni K, Wahyuningsih Heni Puji S. Perawatan ibu hamil (Asuhan Ibu hamil). Yogyakarta; 2010.
18. Puspita M. Asuhan kegawatdaruratan dan Maternal dan Neonatal. N S, editor. Jakarta: Trans Info Media. 2013.
19. Mochtar R. Sinopsis Obstetri Jilid I. 2011. 2011.
20. Bahiyatun. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal. Jakarta EGC. 2017;
21. Puspita M. Asuhan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal. II. Nurul, editor.

- Jakarta: Trans Info Media; 2017.
22. Alimun A. Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi. Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika; 2007.
  23. muhammad Iman. Panduan penyusunan karya tulis ilmiah bidang kesehatan. Citapustaka Media Perintis; 2016.
  24. Hidayat AA. Metode penelitian kebidanan dan teknik analisis data. Jakarta salemba Med. 2007;43–4.
  25. Hidayat, Alimul A. Metodologi penelitian keperawatan dan kesehatan. Jakarta Selatan: Salemba Medika; 2017.
  26. Mufidati d. Hubungan paritas dengan kejadian retensio plasenta pada ibu bersalin di rsud dr soewandhie surabaya. 2014;
  27. Trianingsih I, Mardhiyah D, Duarsa ABS. Faktor-faktor yang berpengaruh pada timbulnya kejadian placenta previa. Yars Med J. 2015;23(2):103–13.
  28. Riyanto R. faktor risiko kejadian retensio plasenta pada ibu bersalin di rsud dr. h. bob bazar, skm kalianda. j kesehat metro sai wawaI. 2016;8(1):38–44.
  29. Manuaba IAC. Buku Ajar Patologi Obstetri. In EGC; 2009.
  30. Prawirohardjo S. Buku acuan nasional pelayanan kesehatan maternal dan neonatal. Jakarta Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. 2006;
  31. Oktarina M. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Deepublish; 2015.
  32. Manuaba IBG, Manuaba IAC, Manuaba I, Manuaba IB. Buku Ajar Gynekologi untuk Mahasiswa Kebidanan. Jakarta EGC. 2009;
  33. Kostania G, Purnamasari DE. Hubungan Paritas Dengan Lamanya Pelepasan Plasenta Pada Ibu Bersalin Di Bps Sarwo Endah Kadipaten, Andong, Boyolali Januari–April Tahun 2011. J Kebidanan Indones J Indones Midwifery. 2017;3(2).
  34. Permatasari FA, Handayani S, Rachmawati E. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Perlengketan Plasenta (Retensio Placenta) di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih: Sebuah Studi Kasus Kontrol. ARKESMAS (Arsip Kesehat Masyarakat). 2017;2(1):102–8.
  35. Widiyanti EY, Utomo ASAKE. Hubungan paritas dengan Kejadian Perdarah Postpartum Primer Di Bps Hermin Sigit Ampel Boyolali. J Kebidanan. 2014;6(1).
  36. Rifdiani I. Pengaruh Paritas, BBL, Jarak Kehamilan dan Riwayat Perdarahan terhadap Kejadian Perdarahan Postpartum. J Berk Epidemiol. 2016;4(3):396–407.

## Lampiran 1.

**DATA RETENSIO PLASENTA PADA PERSALINAN  
DI RUMAH SAKIT UMUM H. ABDUL MANAN SIMATUPANG  
KISARAN 2018**

<b>No Res</b>	<b>Rekam Medik</b>	<b>Nama Ibu</b>	<b>Umur</b>	<b>Paritas</b>	<b>Retensio Plasenta</b>
1	12.73.37	NY. N	36	G:2 P:2 A:0	Tidak
2	12.75.62	NY. S	21	G:1 P:1 A:0	Tidak
3	12.77.69	NY. M	37	G:4 P:4 A:0	Iya
4	12.81.32	NY. R	31	G:2 P:2 A:0	Tidak
5	12.81.60	NY. M	30	G:2 P:2 A:0	Tidak
6	13.02.89	NY. F	38	G:5 P:5 A:0	Iya
7	13.10.86	NY. Z	26	G:2 P:2 A:0	Tidak
8	13.46.50	NY. L	26	G:4 P:3 A:1	Iya
9	13.57.90	NY. D	36	G:4 P:3 A:1	Iya
10	13.92.01	NY. A	25	G:2 P:1 A:1	Tidak
11	13.89.97	NY. E	30	G:2 P:2 A:0	Tidak
12	13.94.75	NY. J	37	G:2 P:2 A:0	Tidak
13	14.20.32	NY. K	23	G:1 P:1 A:0	Tidak
14	13.94.16	NY. S	38	G:2 P:2 A:0	Tidak
15	14.29.71	NY. N	24	G:2 P:2 A:0	Tidak
16	14.34.15	NY. E	27	G:1 P:1 A:0	Tidak
17	15.30.39	NY. S	36	G:4 P:2 A:2	Iya
18	14.37.79	NY. S	32	G:4 P:4 A:0	Iya
19	14.41.25	NY. F	36	G:4 P:3 A:1	Iya
20	15.18.83	NY. D	30	G:4 P:3 A:1	Tidak
21	15.14.14	NY. A	28	G:4 P:2 A:2	Tidak
22	14.45.51	NY. D	33	G:4 P:3 A:1	Iya
23	15.37.67	NY. U	28	G:2 P:2 A:0	Tidak
24	15.40.15	NY. L	36	G:2 P:2 A:0	Tidak
25	15.35.93	NY. R	19	G:4 P:2 A:2	Tidak
26	15.71.26	NY. M	25	G:2 P:2 A:0	Tidak
27	12.44.49	NY. M	25	G:4 P:2 A:2	Iya
28	12.45.46	NY. S	27	G:4 P:3 A:1	Tidak
29	15.33.40	NY. F	30	G:5 P:3 A:2	Tidak
30	15.41.36	NY. P	22	G:1 P:1 A:0	Tidak
31	17.44.73	NY. L	30	G:3 P:3 A:0	Tidak
32	17.72.67	NY. Y	25	G:1 P:1 A:0	Tidak
33	17.90.88	NY. O	26	G:4 P:3 A:1	Tidak
34	17.65.65	NY. B	32	G:2 P:2 A:0	Tidak

35	14.22.76	NY. K	36	G:4 P:4 A:0	Iya
36	13.00.89	NY. W	24	G:1 P:1 A:0	Tidak
37	12.45.89	NY. G	27	G:2 P:1 A:1	Tidak
38	17.67.90	NY. N	28	G:2 P:2 A:0	Tidak
39	15.65.89	NY. S	38	G:4 P:4 A:0	Iya
40	17.78.90	NY. D	26	G:2 P:2 A:0	Iya
41	17.45.32	NY. U	29	G:4 P:2 A:0	Tidak
42	17.89.89	NY. Z	38	G:5 P:5 A:0	Tidak
43	17.32.56	NY. A	25	G:1 P:1 A:0	Tidak
44	18.90.90	NY. M	28	G:4 P:3 A:1	Tidak
45	16.56.90	NY. E	26	G:4 P:3 A:1	Tidak
46	16.34.67	NY. R	41	G:2 P:2 A:0	Iya
47	18.90.87	NY. P	30	G:3 P:3 A:0	Tidak
48	17.87.88	NY. C	31	G:2 P:2 A:0	Tidak
49	17.67.54	NY. G	19	G:1 P:1 A:0	Tidak
50	18.90.45	NY. I	27	G:1 P:1 A:0	Tidak
51	18.00.25	NY. S	24	G:1 P:1 A:0	Tidak



An. DIREKTUR  
KA. BAGIAN TATA USAHA

**ARSAD, S.Sos**  
PEMBINA

## Lampiran 2.

**HUBUNGAN USIA DAN PARITAS DENGAN KEJADIAN  
RETENSIO PLASENTA PADA IBU BERSALIN DI RSUD.  
H. ABDUL MANAN SIMATUPANG KISARAN  
TAHUN 2019**

NoRes	Kategori		Kategori
	Umur	Paritas	Retensio Plasenta
1	1	0	0
2	0	0	0
3	1	1	1
4	0	0	0
5	0	0	0
6	1	1	1
7	0	0	0
8	0	1	1
9	1	1	1
10	0	0	0
11	0	0	0
12	1	0	0
13	0	0	0
14	1	0	0
15	0	0	0
16	0	0	0
17	1	1	1
18	0	1	1
19	1	1	1
20	0	1	0
21	0	1	0
22	0	1	1
23	0	0	0
24	1	0	0
25	1	1	0
26	0	0	0
27	0	1	1
28	0	1	0
29	0	1	0
30	0	0	0
31	0	0	0

32	0	0	0
33	0	1	0
34	0	0	0
35	1	1	1
36	0	0	0
37	0	0	0
38	0	0	0
39	1	1	1
40	0	0	1
41	0	1	0
42	1	1	0
43	0	0	0
44	0	1	0
45	0	1	0
46	1	0	1
47	0	0	0
48	0	0	0
49	1	0	0
50	0	0	0
51	0	0	0

**Keterangan :**

Umur :

1: &lt; 20 tahun-&gt; 35 tahun

0 : 20-35 tahun

Paritas

1 : &gt; 3 anak

0 : &lt; 3 anak

Kat\_ Retensio Plasenta

1 : Retensio

0 : Tidak retensio

### Lampiran 3.

## HASIL OUT PUT PENELITIAN

### 1. Univariat

#### Frequencies

		Notes	
Output Created			30-Jul-2019 00:10:51
Comments			
Input	Data	D:\#AA\SPSS.sav	
	Active Dataset	DataSet1	
	Filter	<none>	
	Weight	<none>	
	Split File	<none>	
	N of Rows in Working Data File		51
Missing Handling	Value Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.	
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.	
Syntax		FREQUENCIES VARIABLES=umur paritas retensio_plasenta /ORDER=ANALYSIS.	
Resources	Processor Time		00:00:00.015
	Elapsed Time		00:00:00.015

#### Statistics

		umur	paritas	retensio plasenta
N	Valid	51	51	51
	Missing	0	0	0

#### Frequency Table

		umur			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-35 tahun	36	70.6	70.6	70.6
	beresiko (<20 tahun->35 tahun)	15	29.4	29.4	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

		paritas			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak beresiko	30	58.8	58.8	58.8
	beresiko	21	41.2	41.2	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

## retensio plasenta

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak retensio	38	74.5	74.5	74.5
	retensio plasenta	13	25.5	25.5	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

## 2. BIVARIAT

## Crosstabs

## Notes

Output Created		30-Jul-2019 00:10:02
Comments		
Input	Data	D:\#AA\SPSS.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	51
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.
Syntax		CROSSTABS /TABLES=umur            paritas            BY retensio_plasenta /FORMAT=AVALUE TABLES /STATISTICS=CHISQ /CELLS=COUNT EXPECTED TOTAL /COUNT ROUND CELL.
Resources	Processor Time	00:00:00.016
	Elapsed Time	00:00:00.015
	Dimensions Requested	2
	Cells Available	174762

## Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
umur * retensio plasenta	51	100.0%	0	.0%	51	100.0%
paritas * retensio plasenta	51	100.0%	0	.0%	51	100.0%

### umur \* retensio plasenta

Crosstab

			retensio plasenta		Total
			tidak retensio	retensio plasenta	
umur	20-35 tahun	Count	31	5	36
		Expected Count	26.8	9.2	36.0
		% of Total	60.8%	9.8%	70.6%
	beresiko (<20 tahun->35 tahun)	Count	7	8	15
		Expected Count	11.2	3.8	15.0
		% of Total	13.7%	15.7%	29.4%
Total		Count	38	13	51
		Expected Count	38.0	13.0	51.0
		% of Total	74.5%	25.5%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.674 <sup>a</sup>	1	.003		
Continuity Correction <sup>b</sup>	6.721	1	.010		
Likelihood Ratio	8.162	1	.004		
Fisher's Exact Test				.011	.006
Linear-by-Linear Association	8.504	1	.004		
N of Valid Cases	51				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.82.

b. Computed only for a 2x2 table

### paritas \* retensio plasenta

Crosstab

			retensio plasenta		Total
			tidak retensio	retensio plasenta	
paritas	tidak beresiko	Count	28	2	30
		Expected Count	22.4	7.6	30.0
		% of Total	54.9%	3.9%	58.8%
	beresiko	Count	10	11	21
		Expected Count	15.6	5.4	21.0
		% of Total	19.6%	21.6%	41.2%
Total		Count	38	13	51
		Expected Count	38.0	13.0	51.0
		% of Total	74.5%	25.5%	100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	13.592 <sup>a</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	11.292	1	.001		
Likelihood Ratio	14.141	1	.000		
Fisher's Exact Test				.001	.000
Linear-by-Linear Association	13.326	1	.000		
N of Valid Cases	51				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.35.

b. Computed only for a 2x2 table

## Lampiran 4. Surat Survei Awal

**INSTITUT KESEHATAN HELVETIA****Fakultas Farmasi dan Kesehatan**

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>  
Tel: (061) 42084606 | e-mail: [info@helvetia.ac.id](mailto:info@helvetia.ac.id) | Wa: 08126025000 | Line id: [instituthelvetia](https://www.line.me/@instituthelvetia)

Nomor : 208/EXT/DFN/FFK/IKH/RS/2019  
Lampiran :  
Hal : Permohonan Survei Awal

Kepada Yth,  
Pimpinan RSUD.H. ABDUL MANAN SIMATUPANG KISARAN  
di-Tempat

Dengan hormat,

Bersama ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi D4 KEBIDANAN di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA:

Nama : MEILINDA  
NPM : 1801032172

Yang bermaksud akan mengadakan survei/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam rangka memenuhi kewajiban tugas-tugas dalam melakukan/ menyelesaikan studi pada Program Studi D4 KEBIDANAN di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA.

Sehubungan dengan ini kami sangat mengharapkan bantuannya, agar dapat memberikan keterangan-keterangan, brosur-brosur, buku-buku, dan penjelasan lainnya yang akan digunakan dalam rangka menyusun Skripsi dengan judul:

**HUBUNGAN USIA DAN PARITAS DENGAN KEJADIAN RETENSIO PLASENTA DI RSUD.H. ABDUL MANAN SIMATUPANG KISARAN TAHUN 2019**

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan Ilmu Pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitahukan pada pihak lain. Selanjutnya setelah mahasiswa bersangkutan yang akan menyelesaikan peninjauan/ riset/ wawancara, kami akan menyerahkan 1 (satu) eksemplar Skripsi yang dibuat mahasiswa kami.

Atas bantuan dan kerja sama yang baik, Kami ucapkan terima kasih.

Medan, 06/03/2019

Hormat Kami,

DEKAN FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN  
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA





DARWIN SYAMSUL, S.Si, M.Si, Apt

NIDN. (0125096601)

Tembusan :  
1. Arsip

## Lampiran 5. Surat Balasan Survei Awal

	<b>PEMERINTAH KABUPATEN ASAHAN</b> <b>RUMAH SAKIT UMUM DAERAH (RSUD)</b> <b>H. ABDUL MANAN SIMATUPANG KISARAN</b> Jl. Sisingamangaraja No. 310 Tel. (0623)-41785 Fax. (0623)-44815 Kisaran E-mail : rsud_hams@yahoo.com
	Kisaran, 08 Maret 2019
Nomor : 070 /636 Jenis : Biasa Lampiran : - Subjek : <u>Survei Awal</u>	Kepada Yth: Dekan Fakultas Farmasi dan Kesehatan Institut Kesehatan Helvetia di - <u>Kisaran</u>
<p>Sehubungan dengan surat Dekan Fakultas Farmasi dan Kesehatan Institut Kesehatan Helvetia Nomor : 208/EXT/DKN/FFK/IKH/III/2019 tanggal 06 Maret 2019 perihal Survei Awal.</p> <p>Dengan ini diberitahukan bahwa, pada prinsipnya kami dapat memberi izin kepada Mahasiswa Saudara :</p> <p>Nama : MEILINDA          NPM : 1801032172          Judul : "Hubungan Usia dan Paritas dengan Kejadian Retensio Plasenta di RSUD H. Abdul Manan Simatupang Kisaran 2018".</p> <p>Untuk melakukan Survei Awal di RSUD H. Abdul Manan Simatupang Kisaran, dengan ketentuan dalam melakukan Survei Awal harus mengikuti aturan yang berlaku dan menjaga serta memelihara sarana/fasilitas yang dipergunakan selama melaksanakan Penelitian.</p> <p>Demikian disampaikan untuk dimaklumi.</p>	
<p align="right">           AN. DIREKTUR          KAB. BAGIAN TATA USAHA          M. H. ARSAD, S. Sos          PEMBINA          NIP. 19621030 198903 1 001       </p>	

## Lampiran 6. Surat Ijin Penelitian

	<b>INSTITUT KESEHATAN HELVETIA</b> <b>Fakultas Farmasi dan Kesehatan</b> WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <a href="http://helvetia.ac.id">http://helvetia.ac.id</a> Tel: (061) 42084606   e-mail: <a href="mailto:info@helvetia.ac.id">info@helvetia.ac.id</a>   Wa: 08126025000   Line id: instituthelvetia
	Nomor : <u>620/EXT/DKN/FFK/KH/VI/2019</u> Lampiran : Hal : Permohonan Ijin Penelitian
Kepada Yth, Pimpinan RSUD.H. ABDUL MANAN SIMATUPANG KISARAN di-Tempat	
Dengan hormat, Bersama ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi D4 KEBIDANAN di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA:	
Nama : MEILINDA NPM : 1801032172	
Yang bermaksud akan mengadakan penelitian/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam rangka memenuhi kewajiban tugas-tugas dalam melakukan/ menyelesaikan studi pada Program Studi D4 KEBIDANAN di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA.	
Sehubungan dengan ini kami sangat mengharapkan bantuannya, agar dapat memberikan keterangan-keterangan, brosur-brosur, buku-buku, dan penjelasan lainnya yang akan digunakan dalam rangka menyusun Skripsi dengan judul:	
<b>HUBUNGAN USIA DAN PARITAS DENGAN KEJADIAN RETENSIO PLASENTA PADA IBU BERSALIN DI RSUD.H. ABDUL MANAN SIMATUPANG KISARAN TAHUN 2019</b>	
Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan Ilmu Pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitahukan pada pihak lain. Selanjutnya setelah mahasiswa bersangkutan yang akan menyelesaikan peninjauan/ riset/ wawancara, kami akan menyerahkan 1 (satu) eksemplar Skripsi yang dibuat mahasiswa kami.	
Atas bantuan dan kerja sama yang baik, Kami ucapkan terima kasih.	
Medan, <u>19/07/2019</u>	
Hormat Kami, DEKAN FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN INSTITUT KESEHATAN HELVETIA  BAWWIN, S.Si, M.Si, Apt NIKD. (0125096601)	
Tembusan : - Arsip	

## Lampiran 7. Surat Balasan Ijin Penelitian



Kisaran, 30 Juli 2019

nomor : 070/ 1713  
 jenis : Biasa  
 lampiran : --  
 perihal : Izin Penelitian.

Kepada Yth:  
 Fakultas Farmasi dan Kesehatan  
 Institut Kesehatan Helvetia  
 di -  
Tempat.

Sehubungan dengan surat Saudara Nomor : 620/EXT/DKN/FFK/IKH/VII/2019 tanggal 19 Juli 2019 perihal Permohonan Izin Penelitian.

Dengan ini diberitahukan bahwa, pada prinsipnya kami dapat menerima Mahasiswa Saudara.

Nama : MEILINDA  
 NIM : 1801032172  
 Judul penelitian : Hubungan Usia dan Paritas dengan Kejadian Retensio Plasenta pada Ibu Bersalin di RSUD H. Abdul Manan Simatupang Kisaran Tahun 2019.

Untuk melakukan Penelitian di RSUD H. Abdul Manan Simatupang Kisaran, dengan ketentuan dalam melakukan penelitian harus mengikuti aturan yang berlaku dan menjaga serta memelihara sarana/fasilitas yang dipergunakan selama melaksanakan Penelitian.

Demikian disampaikan untuk dimaklumi.

  
 An. DIREKTUR  
 KA. BAGIAN TATA USAHA  
 RSUD  
 H. ABDUL MANAN SIMATUPANG  
 KISARAN  
 MHD. ARSAD, S.Sos  
 PEMBINA  
 NIP. 19621030 198903 1 001

## Lampiran 8. Permohonan Pengajuan Judul Skripsi



### INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

**Fakultas Farmasi dan Kesehatan**

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>  
 Tel: (061) 42084606 | e-mail: [info@helvetia.ac.id](mailto:info@helvetia.ac.id) | Wa: 08126025000 | Line id: [instibthelvetia](#)

---

**PERMOHONAN PENGAJUAN JUDUL SKRIPSI**

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : MEILINDA  
 NPM : 1801032172  
 Program Studi : KEBIDANAN / D4

Judul yang telah di setujui :

HUBUNGAN USIA DAN PARITAS DENGAN KEJADIAN RETENSIO PLASENTA DI RSUD.H. ABDUL MANAN SIMATUPANG KISARAN TAHUN 2019



Diketahui,

Ketua Program Studi  
 D4 KEBIDANAN  
 FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN  
 INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

  
 (ELVI ERA LJESMAYANI, S.Si.T, M.Keb)

Pemohon

  
 (MEILINDA)


diteruskan kepada Dosen Pembimbing

1. IVANSRI MARSAULINA P, SST, M.Kes (0104018501) (No.HP : 0852-7065-2221)
2. FINA KUSUMA WARDANI, SST., M.Kes. (0114089102) (No.HP : 0852-7090-7876)

**Catatan Penting bagi Dosen Pembimbing:**

1. Pembimbing-I dan Pembimbing-II wajib melakukan koordinasi agar tercapai kesepakatan.
2. Diminta kepada dosen pembimbing untuk tidak mengganti topik yang sudah disetujui.
3. Berilah kesempatan kepada mahasiswa untuk mengeksplorasi permasalahan penelitian.
4. Mohon tidak menerima segala bentuk gratifikasi yang diberikan oleh mahasiswa.

## Lampiran 9. Lembar Revisi Proposal

	<b>INSTITUT KESEHATAN HELVETIA</b>
	<b>Fakultas Farmasi dan Kesehatan</b>

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>  
Tel: (061) 42084606 | e-mail: [info@helvetia.ac.id](mailto:info@helvetia.ac.id) | Wa: 08126025900 | Line id: [institutshelvetia](#)



---

**LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN (REVISI)**

Identitas Mahasiswa :



Nama : MEILINDA  
 NIM : 1801032172  
 Program Studi : KEBIDANAN / D4  
 Judul : HUBUNGAN USIA DAN PARITAS DENGAN KEJADIAN RETENSIO PLASENTA PADA IBU BERSALIN DI RSUD.H. ABDUL MANAN SIMATUPANG KISARAN TAHUN 2019  
 Tanggal Ujian Sebelumnya : 02 Mei 2019

Telah dilakukan perbaikan oleh mahasiswa sesuai dengan saran dosen pembimbing. Oleh karenanya mahasiswa tersebut diatas diperkenankan untuk melanjutkan pada tahap berikutnya yaitu: PENELITIAN(JILID LUX\*) Coret yang tidak perlu.

No	Nama Pembimbing 1 dan 2	Tanggal Disetujui	Tandatangan
1.	IVANSRI MARSAULINA P, SST, M.Kes	<u>21/06/19</u>	
2.	FINA KUSUMA WARDANI, SST., M.Kes.	<u>21/06/19</u>	

Medan, 21/06 - 19

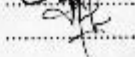

KAPRODI  
D4 KEBIDANAN  
FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN  
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA


  

  
 ELVI ERA LIESMAYANI, S.Si.T, M.Keb

Catatan:

- Lembar persetujuan revisi dibawa setiap konsul revisi.
- Print warna menggunakan kertas A4 (Rangkap 1).
- Tanda \*) silahkan dicoret yang tidak perlu.
- Isi tanggal ujian, tanggal disetujui, dan ditandatangani oleh pembimbing bila disetujui.

## Lampiran 10. Lembar Revisi Skripsi

	<b>INSTITUT KESEHATAN HELVETIA</b> <b>Fakultas Farmasi dan Kesehatan</b> WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEGOMETRICS - SPAIN) <a href="http://helvetia.ac.id">http://helvetia.ac.id</a> Tel: (061) 42384806   e-mail: info@helvetia.ac.id   Wa: 38126025000   Line id: instituthelvetia		
	<b>LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN (REVISI)</b>		
Identitas Mahasiswa :			
Nama	: MEILINDA		
NIM	: 1801032172		
Program Studi	: KEBIDANAN / D4		
Judul	: HUBUNGAN USIA DAN PARITAS DENGAN KEJADIAN RETENSIO PLASENTA PADA IBU BERSALIN DI RSUD.H. ABDUL MANAN SIMATUPANG KISARAN TAHUN 2019		
Tanggal Ujian Sebelumnya	: 27 Agustus 2019		
Telah dilakukan perbaikan oleh mahasiswa sesuai dengan saran dosen pembimbing. Oleh karenanya mahasiswa tersebut diatas diperkenankan untuk melanjutkan pada tahap berikutnya yaitu: PENELITIAN/JILID LUX*) Coret yang tidak perlu.			
<b>No</b>	<b>Nama Pembimbing 1 dan 2</b>	<b>Tanggal Disetujui</b>	<b>Tandatangan</b>
1.	IVANSRI MARSAULINA P, SST, M.Kes	10 September 2019	
2.	FINA KUSUMA WARDANI, SST., M.Kes.	10 September 2019	
			Medan, 10 September 2019
KAPRODI D4 KEBIDANAN FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN INSTITUT KESEHATAN HELVETIA			
 ELVIERA LIESMAYANI, S.Si.T, M.Keb			
Catatan:			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lembar persetujuan revisi dibawa setiap konsul revisi.</li> <li>• Print warna menggunakan kertas A4 (Rangkap 1).</li> <li>• Tanda *) silahkan dicoret yang tidak perlu.</li> <li>• Isi tanggal ujian, tanggal disetujui, dan ditandatangani oleh pembimbing bila disetujui.</li> </ul>			

## Lampiran 11. Lembar Bimbingan Proposal



## INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

### Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>  
Tel: (061) 42084606 | e-mail: [info@helvetia.ac.id](mailto:info@helvetia.ac.id) | Wa: 08126025000 | Line id: [instituthelvetia](https://www.whatsapp.com/channel/00291111111111111111)

#### LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa/i : MEILINDA  
NPM : 1801032172  
Program Studi : KEBIDANAN / D4



Judul : HUBUNGAN USIA DAN PARITAS DENGAN KEJADIAN RETENSIO PLASENTA DI RSUD.H. ABDUL MANAN SIMATUPANG KISARAN TAHUN 2019

Nama Pembimbing 1 : IVANSRI MARSAULINA P, SST, M.Kes

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	05/03-2019	Judul	ACC	
2	06/03-2019	BAB I. II, III	Perbaikan	
3	08/03-2019	BAB I	ACC	
4	11/03-2019	BAB II, III	Perbaikan	
5	15/03-2019	BAB II, III	ACC	
6	18/03-2019	Kuisisioner	Perbaikan	
7	21/03-2019	Kuisisioner	ACC	
8.				

Diketahui,  
Ketua Program Studi  
D4 KEBIDANAN  
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



( ELVI ERA LIESMAYANI, S.Si.T, M.Keb)

Medan, 05/03/2019  
Pembimbing 1 (Satu)



IVANSRI MARSAULINA P, SST, M.Kes

**KETENTUAN:**

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.



# INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

## Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>  
Tel: (061) 42094606 | e-mail: [info@helvetia.ac.id](mailto:info@helvetia.ac.id) | Wa: 08126025000 | Line id: [instituthelvetia](https://www.whatsapp.com/channel/00291100000000000000)

### LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa/i : MEILINDA  
NPM : 1801032172  
Program Studi : KEBIDANAN / D4



Judul : HUBUNGAN USIA DAN PARITAS DENGAN KEJADIAN RETENSIO  
PLASENTA DI RSUD.H. ABDUL MANAN SIMATUPANG KISARAN TAHUN  
2019

Nama Pembimbing 2 : FINA KUSUMA WARDANI, SST., M.Kes.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	Selasa 05/03-2019	Bimbingan Judul	ACC	
2	Selasa 05/03-2019	BAB I.2.3 Perbaikan	Perbaikan	
3	Kamis 21/03-2019	BAB II	Perbaikan	
4	Jumat 22/03-2019	BAB I. II. III	perbaikan	
5	Jumat 29/03-19	Bab I. II. III	ACC Mgu sidang Proped.	
6				
7				
8				

Diketahui,  
Ketua Program Studi  
D4 KEBIDANAN  
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

( ELVI ERA LIESMAYANI, S.Si.T, M.Keb)

Medan, 05/03/2019  
Pembimbing 2 (Dua)

FINA KUSUMA WARDANI, SST., M.Kes.

#### KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.

## Lampiran 12. Lembar Bimbingan Skripsi



## INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

### Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEFROMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>  
Tel: (061) 42084606 | e-mail: [info@helvetia.ac.id](mailto:info@helvetia.ac.id) | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

---

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa/i : MEILINDA  
 NPM : 1801032172  
 Program Studi : KEBIDANAN / D4



Judul : HUBUNGAN USIA DAN PARITAS DENGAN KEJADIAN RETENSIO PLASENTA PADA IBU BERSALIN DI RSUD.H. ABDUL MANAN SIMATUPANG KISARAN TAHUN 2019

Nama Pembimbing 1 : IVANSRI MARSAULINA P, SST, M.Kes

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	8/7 - 2019	BAB IV	PERBAIKAN	
2	9/7 - 2019	BAB IV	ACC	
3	15/7 - 2019	BAB V	PERBAIKAN	
4	16/7 - 2019	BAB V	ACC	
5	17/7 - 2019	ABSTRAK	PERBAIKAN	
6	20/7 - 2019	ABSTRAK	ACC	
7	20/8 - 2019	KESELURUHAN SKRIPSI	ACC MAJU SIDANG HASIL	
8				

Diketahui,  
 Ketua Program Studi  
 D4 KEBIDANAN  
 INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

  
 ELVI ERA LIESMAYANI, S.Si.T. M.Keb)

Medan, 03/09/2019  
 Pembimbing 1 (Satu)

  
 IVANSRI MARSAULINA P, SST, M.Kes

**KETENTUAN:**

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.



# INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

## Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS • SPAIN) <http://helvetia.ac.id>  
 Tel: (061) 42084606 | e-mail: [info@helvetia.ac.id](mailto:info@helvetia.ac.id) | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

### LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa/i : MEILINDA  
 NPM : 1801032172  
 Program Studi : KEBIDANAN / D4



Judul : HUBUNGAN USIA DAN PARITAS DENGAN KEJADIAN RETENSIO  
 PLASENTA PADA IBU BERSALIN DI RSUD.H. ABDUL MANAN  
 SIMATUPANG KISARAN TAHUN 2019

Nama Pembimbing 2 : FINA KUSUMA WARDANI, SST., M.Kes.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	RABU, 17/2 -19	BAB IV & V	PERBAIKAN	af
2	KAMIS 8/8 -19	BAB IV & V	PERBAIKAH	af
3	JUMAT 9/8 -19	BAB IV & V, ABSTRAK	PERBAIKAH	af
4	SENIN 19/8 -19	KESELURUHAN SKRIPSI	ACE MAJI SIDANG	af
5				
6				
7				
8				

Diketahui,

Ketua Program Studi  
 D4 KEBIDANAN  
 INSTITUT KESEHATAN HELVETIA  
 (ELVI ERA LIESMAYANI, S.Si.T, M.Keb)

Medan, 03/09/2019  
 Pembimbing 2 (Dua)

FINA KUSUMA WARDANI, SST., M.Kes.

#### KETENTUAN:

- Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
- Satu (1) lembar untuk Prodi.
- Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
- Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
- Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
- Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
- Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.

**Lampiran 13.**

**DOKUMENTASI PENELITIAN**







