FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TERJADINYA RETENSIO PLASENTA DI RUMAH SAKIT UMUM

Rizka Vidya Nabella[1], Dinda Handiani[2]
[1]Akbid Karya Bunda Husada
Email: chikacayo@gmail.com

A B S T R A K

Kejadian retensio plasenta yang terjadi di RSUD Kabupaten Tangerang dari rekam medic tahun 2018 dari 130 ibu yang mengalami retensio plasenta. Penelitian ini menggunakan variabel dependen yaitu Retensio Plasenta dan variabel independen terdiri dari paritas, usia ibu, usia kehamilan, kelainan his, riwayat perlekatan plasenta, riwayat penyakit. Penelitian bersifat deskriptif dengan menggunakan desain penelitian *cross sectional* dengan menggunakan data sekunder. Sampel pada penelitian ini adalah ibu yang mengalami retensio plasenta sebanyak 99 ibu di RSUD Kabupaten Tangerang tahun 2018. Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara retensio plasenta dengan paritas nilai (*PValue* = 0,004) ada hubungan antara retensio plasenta dengan paritas dan nilai OR= 0,073, usia ibu *(P Value* = 0,002) ada hubungan antara retensio plasenta dengan usia ibu dan nilai OR = 0,061, usia kehamilan nilai (*P Value* = 0,003) ada hubungan antara retensio plasenta dengan usia kehamilan dan nilai OR= 0,068, kelainan his *(P Value* = 0,760) tidak ada hubungan antara retensio plasenta dengan kelainan his dan nilai OR = 0,774, riwayat perlekatan plasenta *(P Value* = 0,425) tidak ada hubungan antara retensio plasenta dengan riwayat perlekatan plasenta dan nilai OR = 0,727, anemia *(P Value* = 0,069) tidak ada hubungan antara retensio plasenta dengan riwayat penyakit dan nilai OR = 0,0331 pada ibu di RSUD Kabupaten Tangerang tahun 2018. Dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara paritas, usia ibu, usia kehamilan, kelainan his, riwayat perlekatan plasenta, anemia. Berdasarkan hasil penelitian diharapkan dapat memberikan masukan untuk dapat lebih meningkatkan upaya promotif dan prefentif dalam pemeriksaan kehamilan rutin guna menccegah terjadinya resiko yang dapat menyebabkan retensio plasenta.

Kata kunci : Perilaku, Keluarga, Pergaulan, Media, Teman, Pengalaman
Daftar bacaan : 14 buku (2009-2018)

PENDAHULUAN

AKI (Angka Kematian Ibu) merupakan tolak ukur dari derajat kesehatan suatu Negara. Angka Kematian Ibu (Maternal Mortality Rate) adalah Jumlah kematian ibu akibat dari proses kehamilan, persalinan dan paska persalinan per 100.000 kelahiran hidup pada masa tertentu. Angka pengukuran risiko kematian wanita yang berkaitan dengan peristiwa kehamilan. Kematian ibu adalah kematian wanita dalam masa kehamilan, persalinan dan dalam masa 42 hari (6 minggu) setelah berakhirnya kehamilan tanpa memandang usia kehamilan maupun tempat melekatnya janin, oleh sebab apa pun yang berkaitan dengan atau diperberat oleh kehamilan atau pengelolaannya, bukan akibat kecelakaan. (Sarwono, 2014).

Menurut laporan World Health Organization (WHO) tahun 2014 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu 289.000 jiwa. Beberapa negara memiliki AKI cukup tinggi seperti Afrika Sub-Saharan 179.000 jiwa, Asia Selatan 69.000 jiwa, dan Asia Tenggara 16.000 jiwa. Angka kematian ibu di negara-negara Asia Tenggara yaitu Indonesia 190 per 100.000 kelahiran hidup, Vietnam 49 per 100.000 kelahiran hidup, Thailand 26 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei 27 per 100.000 kelahiran hidup, dan Malaysia 29 per 100.000 kelahiran hidup. (*WHO, 2014*).

Sedangkan menurut data SDKI Angka kematian di Indonesia masih cukup tinggi. Dari data hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia masih tinggi. Untuk AKI mencapai 359 per 100.000 kelahiran hidup sedangkan AKB sebesar 32 per 1000 kelahiran hidup. (Depkes, 2012).

Data Dinas Kesehatan Provinsi Banten, menyebutkan bahwa pada tahun 2014 Angka kematian ibu (AKI) sebanyak 230 per 100.000 kelahiran hidup sedangkan angka kematian Bayi (AKB) 657 per 1000 kelahiran hidup yang berada sedikit di atas angka Nasional yaitu angka kematian ibu (AKB) 657 per 1000 kelahiran hidup. (Depkes, 2014).

Jumlah AKI Kabupaten Tangerang pada tahun 2013 adalah sebanyak 35 orang dengan estimasi Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 199/100.000 Kelahiran Hidup, dan jumlah persalinan oleh tenaga kesehatan 89,52 %. Sedangkan jumlah AKB Kabupaten Tangerang pada tahun 2013 adalah sebanyak 75 per 1000 kelahiran hidup. (Dinkes, 2013).

Penyebab Angka Kematian Ibu selama tahun 2013 masih tetap sama yaitu perdarahan sebesar (30,3 %), hipertensi sebesar (27,1 %), infeksi sebesar (7,3%), partus lama (0 %), abortus (0 %), sedangkan penyebab lain juga besar yaitu sebanyak (40,8 %). (Dinkes, 2013).

Salah satu penyebab AKI paling banyak adalah perdarahan pascapersalinan yang dapat menyebabkan kematian ibu 45 % terjadi pada 24 jam pertama setelah bayi lahir, 68 – 73 % dalam satu minggu setelah bayi lahir, dan 82 - 88 % dalam 2 minggu setelah bayi lahir. (Prawihardjo, S. 2014 : 523). Perdarahan dapat disebabkan karena retensio plasenta.

Retensio plasenta dapat menyebakan perdarahan, perdarahan merupaka penyebab kematian nomor satu (40 % - 60 %) kematian ibu melahirkan di Indonesia. Berdasarkan data kematian ibu yang disebabkan oleh perdarahan pasca persalinan di Indonesia adalah disebabkan oleh perdarahan pasca persalinan di Indonesia adalah sebesar 43 %. Menurut WHO dilaporkan bahwa 15 – 20% kematian Ibu karena retensio plasenta dan insedennya adalah 0,8 – 1,2% untuk setiap kelahiran, banten 16-17%, kabupaten tangerang karena HPP 19% yang didalamnya termasuk atonia uteri dan retensio plasenta. Dibandingkan dengan resiko-resiko lain dari ibu bersalin. Perdarahan post partum dimana retensio plasenta salah satu penyebabnya dapat mengancam jiwa dimana ibu tidak

mendapat perawatan medis yang tepat (PATH, 2002).

Berdasarkan data rekam medik di RSUD Kabupaten Tangerang kejadian retensio plasenta tahun 2017 sebanyak 130 dari 3609 persalinan. Berdasarkan penelitian sebelumnya faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian retensio plasenta adalah usia ibu (p=0,040; POR=2,41495% CI: 1,110-5,250), anemia (p=0,027; POR=2,50695% CI: 1,170-5,366), sedangkan paritas walaupun nilai p=0,060 (p <α=0,05), namun nilai POR=3,023 (95% CI: 1,187 8,023) artinya ibu bersalin dengan paritas tinggi mempunyai risiko 3,023 kali mengalami kejadian retensio plasenta dibandingkan dengan ibu bersalin dengan paritas rendah (Berdasarkan interpretasi bila POR>1 dengan tingkat kepercayaan 95%>1, variabel diduga merupakan faktor risiko efek (Riyanto, 2011).

Upaya yang dilakukan Pemerintah dalam menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) adalah program SIJARIEMAS yaitu sebuah mekanisme rujukan maternal dan neonatal oleh perujuk dengan menggunakan SMS (SMS Gateway). Tenaga kesehatan atau bidan perujuk yang menggunakan SIJARIEMAS terlebih dahulu harus teregistrasi dalam SIJARIEMAS di nomer 0888-199-6677. Manfaat penggunaan SIJARIEMAS yaitu pasien dapat segera ditangani dengan cepat dan tepat, perujuk dapat mengetahui lebih awal kepastian kesanggupan RS yang akan dijadikan tempat rujukan, RS dapat mengetahui kondisi calon pasien gawat darurat / komplikasi sejak dini, menyediakan waktu yang cukup untuk menyiapkan tenaga, obat dan peralatan yang memadai. Dengan adanya program SIJARIMAS pemerintah mengharapkan AKI dan AKB di Indonesia dapat berkurang. (Dinkes, 2015).

Upaya pencegahan komplikasi kehamilan dan persalinan sudah dicanangkan oleh pemerintah dengen pemeriksaan ANC dengan standar 10 T, safe motherwood, dan gerakan sayang ibu, sedangkan upaya penurunan AKI dengan SDGs.

METODE

Metode yang digunakan penulis dalam penelitian ini bersifat deskriptif analitik. Penelitian ini juga menggunakan desain penelitian cross sectional. lokasi merupakan tempat dimana penelitian dilakukan, Penelitian ini dilakukan di RSUD Kabupaten Tangerang. Dengan menggunakan data sekunder tahun 2018, penelitian ini dilaksanakan pada Bulan April 2019. Populasi yang diteliti dalam penelitian ini adalah seluruh seluruh ibu bersalin dengan jumlah 130 kasus. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 99 kasus yang didapatkan dari rumus Slovin. Analisis data menggunakan analisis univariat dan bivariat yang diolah dengan menggunakan SPSS.

HASIL DAN PEMBAHASAN

HASIL

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Retensio Plasenta

Faktor	Frekuensi	%
Retensio plasenta		
Total	25	25.3
Parsial	74	74.7
Paritas		
Tidak beresiko	28	28.3
Bersiko	71	71.7
Usia Ibu		
Tidak beresiko	31	31.3
beresiko	68	68.7
Usia kehamilan		
Tidak beresiko	29	29.3
Beresiko	70	70.7
Kelainan his		
Tidak beresiko	82	82.8
Beresiko	17	17.2
Riwayat perlekatan plasenta		
Tidak beresiko	86	86.9
Beresiko	13	13.1

Anemia		
Tidak beresiko	89	89.9
Beresiko	10	10.1

Tabel 2. Hubungan variabel dengan terjadinya retensio plasenta

Variabel	Retensio Plasenta		P *Value*
	Total	Parsial	
Paritas			
Tidak beresiko	1	27	0.004
Beresiko	24	47	
Usia ibu			
Tidak beresiko	1	30	0.002
Beresiko	24	44	
Usia kehamilan			
Tidak beresiko	1	28	0.003
Beresiko	24	46	
Kelainan his			
Tidak beresiko	20	62	0.760
Beresiko	5	12	
Riwayat perlekatan plasenta			
Tidak beresiko	21	65	0.733
Beresiko	4	9	
Anemia			
Tidak beresiko	21	68	0.267
Beresiko	4	60	

PEMBAHASAN

Kejadian Retensio Plasenta. Retensio plasenta adalah kondisi ketika plasenta tidak lahir selama lebih dari 30 menit setelah bayi lahir kendati manajemen aktif kala III persalinan sudah dilakukan.

Hasil catatan rekam medik RSUD Kabupaten Tangerang Tahun 2017 didapatkan angka kejadian retensio plasenta pada ibu bersalin yaitu 130 kasus dengan jumlah ibu bersalin 3609 persalinan yang didapatkan dari data rekam medik. Dalam penelitian ini diambil 99 sempel dari total kasus yang terjadi tahun 2017 dengan hasil retensio plasenta total sebanyak 25 responden (25,3%) sedangan yang mengalami parsial sebanyak 74 responden (74,7%).

Paritas. Berdasarkan hasil penelitian tentang variabel paritas didapatkan hasil uji statistik di peroleh nilai P value = 0,004 dan nilai OR = 0,073 sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian retensio plasenta.

Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan kehamilan yang optimal adalah kedua sampai keempat. Kehamilan pertama dan kehamilan setelah keempat mempunyai resiko yang meningkat grande multipara adalah istilah yang digunakan untuk wanita dengan kehamilan yng kelima atau lebih (manuaba, 2008). Retensio plasenta sering terjadi grande multipara dengan usia lebih dari 35 tahun (Moctar 2008).

Hal ini tidak sesuai dengan hasil penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara paritas dengan kejadian retensio plasenta dengan hasil P Value= 0,060 (Riyanto, 2011).

Sehingga dapat disimpulkan bahwa paritas ada hubungan dengan kejadian retensio plasenta.

Usia. Berdasarkan hasil penelitian tentang variabel usia ibu didapatkan hasil uji statistik di peroleh nilai P value = 0,002 dan nilai OR = 0,061 sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara usia ibu dengan kejadian retensio plasenta.

Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan usia ibu lebih dari 35 mempunyai resiko tinggi terjadi komplikasi persalinan dikarenakan otot-otot rahim yang sudah lemah sehingga persalinan akan berlangsung lama yang salah satunya akan menyebabkan terjadinya retensio (Varney 2007).

Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara usia dengan kejadian retensio plasenta dengan hasil P Value = 0,040 .(Riyanto,2011).

Sehingga dapat disimpulkan bahwa usia ibu ada hubungan dengan kejadian retensio plasenta, karena usia ibu lebih dari 35 mempunyai resiko tinggi terjadi komplikasi persalinan dikarenakan otot-otot rahim yang sudah lemah sehingga persalinan akan berlangsung lama yang salah satunya akan menyebabkan terjadinya retensio

Usia Kehamilan. Berdasarkan hasil penelitian tentang variabel usia kehamilan didapatkan hasil uji statistik di peroleh nilai P value = 0,003 dan nilai OR = 0,068 sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara usia kehamilan dengan kejadian retensio plasenta.

Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa usia kehamilan menjadi salah satu penyebab terjadinya retensio plasenta karena persalinan yang terjadi pada kehamilan kurang dari 37 minggu (Nugroho,2010).

Sehingga dapat disimpulkan bahwa usia kehamilan ada hubungan dengan kejadian retensio plasenta, karena persalinan yang terjadi pada kehamilan kurang dari 37 minggu masih rentan untuk mengalami komplikasi pada saat persalinan seperti bayi lahir prematur dan implantasi plasenta.

Pada jurnal penelitian yang menjadikan faktor belum ada yang meneliti variabel tersebut.

Kelainan his. Berdasarkan hasil penelitian tentang variabel kelainan his didapatkan hasil uji statistik di peroleh nilai P value = 0,760 dan nilai OR = 0,774 sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara kelainan his dengan kejadian retensio plasenta.

Hal ini tidak sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa kelainan his menjadi salah satu penyebab terjadinya retensio plasenta karena his yang tidak normal, baik kekuatan maupun sifatnya, sehingga menghambat kelancaran persalinan (Nugraheny, 2009).

Sehingga dapat disimpulkan bahwa kelainan his tidak ada hubungan dengan kejadian retensio plasenta, hal ini dikarenakan terdapat faktor lain yang menyebabkan retensio plasenta antara lain paritas dan plasenta akreta.

Pada jurnal penelitian yang menjadikan faktor belum ada yang meneliti variabel tersebut.

Riwayat perlekatan plasenta. Berdasarkan hasil penelitian tentang variabel riwayat perlekatan plasenta didapatkan hasil uji statistik di peroleh nilai P value = 0,733 dan nilai OR = 0,727 sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara perlekatan plasenta dengan kejadian retensio plasenta.

Hal ini tidak sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa plasenta belum terlepas dari dinding rahim karena tumbuh dan melekat lebih dalam. Plasenta sudah terlepas tetapi belum keluar karena atonia uteri dan akan meyebabkan perdarahan yang banyak atau adanya lingkaran konstriksi pada bagian bawah rahim yang akan menghalangi plasenta keluar. Bila plasenta belum lepas sama sekali tidak akan terjadi perdarahan tetapi bila sebagian plasenta sudah lepas akan terjadi perdarahan (Mochtar, 1998).

Sehingga dapat disimpulkan bahwa riwayat penyakit tidak ada hubungan dengan kejadian retensio plasenta, hal ini dikarenakan terdapat faktor lain yang menyebabkan retensio plasenta antara lain usia kehamilan dan plasenta akreta.

Pada jurnal penelitian yang menjadikan faktor belum ada yang meneliti variabel tersebut.

Anemia. Berdasarkan hasil penelitian tentang variabel anemia didapatkan hasil uji statistik di peroleh nilai P value = 0,267 dan nilai OR = 0,463 sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara anemia dengan kejadian retensio plasenta.

Hal ini tidak sesuai dengan hasil penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa ada hubungan antara anemia

dengan kejadian retensio plasenta dengan hasil P Value=0,016 (Riyanto,2011).

Hal ini dikarenakan meskipun ibu yang tidak mempunyai anemia tetapi ibu tetap mempunyai resiko untuk mengalami retensio plasenta.

Sehingga dapat disimpulkan bahwa anemia tidak ada hubungan dengan kejadian retensio plasenta, hal ini dikarenakan terdapat faktor lain yang menyebabkan retensio plasenta antara lain usia ibu dan plasenta akreta.

Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara paritas, usia ibu dan usia kehamilan. Dan tidak ada hubungan antara kelainan his, riwayat perlekatan plasenta, dan anemia dengan kejadian retensio plasenta sehingga diperlukan bagi tenaga kesehatan khususnya Bidan untuk melakukan upaya prefentif untuk mencegah terjadinya retensio plasenta dan menganjurkan ibu hamil untuk rutin memeriksakan kehamilannya.

DAFTAR PUSTAKA

Cunningham. 2011. *Obstetri Williams* Edisi 21. Jakarta : EGC

Hastono Priyo Sutanto, 2007, *Analisis Data Kesehatan*, Depok

Helen, varney. 2007. *Buku Saku Bidan Edisi Empat*. Jakarta : EGC.

Manuaba, I.B.G, 1998. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan Dan KB*. Jakarta : EGC.

Manuaba, Ida Bagus Gde. 2008. *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta : EGC.

Manuaba, AC et al. 2012. *Buku Ajar Patologi Obstetri Untuk Mahasiswa Kebidanan*, Penerbit Buku Kedokteran. Jakarta. EGC

Notoatmodjo Soekidjo, 2012, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta

Nugroho. T. 2010. *Kasus Emergency Kebidanan*. Yogjakarta: Medika

Nugraheny, Esti, 2009, *Asuhan Kebidanan Pathologi: Buku Ilmu Kebidanan*. Pustaka Rihana: Yogyakarta

Pratami Evi, 2016, *Evidence-Based Dalam Kebidanan: Kehamilan, Persalinan Dan Nifas*, Jakarta:EGC

Prawirohardjo, Sarwono. 2012. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka.

Prawirohardjo, Sarwono. 2007. *Ilmu Kebidanan Edisi Ke Empat Cetakan Ke Enam*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka

Prawirohardjo, Sarwono. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka.

Rukiyah Ai Yeyen, Yulianti Lia. 2010. *Asuhan Kebidanan 4 (patologi)*. Jakarta

Sulisetiya.blogspot.com/2010/03Riyanto, 2011 *poltekkes-tjk.ac.id/ejurnal/index.php/JKM/article/view/168/160 delvita-pratiwi.blogspot.com/2012/06/perubahan-fisiologis-masanifas.htm.* Diakses tanggal 20 Maret 2019 Pukul 08.00 WIB

Oxorn, Harry dan William R. Forte. 2010. *Ilmu Kebidanan, Patologi dan*

Fisiologi Persalinan. Yogyakarta: Yayasan Esentia Medika.

Wiknjosastro, H. 2005. *Dalam Ilmu Kebidanan* Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo

Sulisetiya.blogspot.com/2010/03 diakses tanggal 30 Maret 2019 pukul 13.00 WIB

Delvita Pratiwi, 2012. Perubahan Fisiologi Masa Nifas. Diunduh *www.delvitapratiwi.blogspot.com/ 2012/06/perubahan-fisiologis-masa-nifas.htm.*diakses tanggal 29 Januari 2018 Pukul 08.30 WIB

Depkes, 2012 *Profil Survey Demografi Kesehatan Indonesia*, Di unduh dari *www.depkes.go.id* diakses tanggal 04 April 2019 Pukul 09.30 WIB

Depkes, 2014 *Profil Survey Demografi Kesehatan Indonesia*, Di unduh dari *www.depkes.go.id* diakses tanggal 29 Maret 2019 Pukul 09.30 WIB

Dinkes Provinsi Banten, 2013. *AKI Dan AKB Di Provinsi Banten*. Diunduh *www.dinkes.tangerang.go.id* diakses tanggal 30 maret 2019 Pukul 10.30 WIB