

# FAKTOR RISIKO KEJADIAN RETENSIO PLASENTA DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH LANTO DAENG PASEWANG

## KABUPATEN JENEPONTO

TAHUN 2014

Marlina<sup>1)</sup> dan Nurlaelah<sup>2)</sup>

<sup>1,2</sup>Fakultas Keperawatan, Universitas Indonesia Timur

### ABSTRAK

*Retensio plasenta merupakan keadaan dimana plasenta belum lahir selama setengah jam setelah bayi lahir dengan prevalensi kejadian sekitar 16-17 % dari kasus perdarahan postpartum. Faktor utama yang sangat berpengaruh terhadap kejadian retensio plasenta antara lain adalah pengeluaran plasenta tidak hati – hati, manajemen aktif kala III yang salah. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor risiko kejadian retensio plasenta di Rumah Sakit Umum Daerah Lanto Daeng Pasewang Kabupaten Jeneponto tahun 2014. Jenis penelitian observasional dengan pendekatan case control study, menggunakan uji statistik OR dengan tingkat kepercayaan 95%. Pengambilan sampel untuk kelompok kasus dilakukan dengan cara purposive sampling dan kontrol secara matching (pendidikan) dengan jumlah sampel keseluruhan 52 orang. Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa umur (OR = 4,714; Lower-Upper limit = 1,266-17,561), paritas (OR = 4,200 ; Lower-Upper limit = 1,213-14,541), jarak kehamilan (OR = 3,600; Lower-Upper limit = 1,038-12,481), merupakan faktor risiko kejadian retensio plasenta. Kesimpulan bahwa umur, paritas dan jarak kehamilan merupakan faktor risiko terhadap kejadian retensio plasenta di Rumah Sakit Umum Daerah Lanto Daeng Pasewang Kabupaten Jeneponto tahun 2014. Oleh karena itu disarankan perlunya ditingkatkan penyuluhan tentang penyebab terjadinya retensio plasenta oleh tenaga kesehatan khususnya bidan untuk mencegah terjadinya perdarahan dan kematian ibu saat melahirkan*

**Kata Kunci** : *Faktor Risiko Retensio Plasenta*

### I. PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan perempuan, sehingga menjadi salah satu target yang telah ditentukan yang harus dicapai dalam tujuan pembangunan *Millenium Development Goals* (MDGs) yaitu tujuan ke 5 yaitu meningkatkan kesehatan ibu dengan mengurangi sampai 102 per 100.000 kelahiran hidup kematian ibu pada tahun 2015. Berbagai upaya telah dilakukan untuk menekan angka kematian ibu, misalnya melalui program *Maternal*

*and Child Health, Safe Motherhood, Gerakan Sayang Ibu, dan Making Pregnancy Safer*. Sangat disayangkan bahwa kasus kematian ibu tetap saja tinggi (Siswono, 2010).

Pada tahun 2009 secara serentak Komisi Ekonomin dan sosial PBB untuk ASIA Pasifik, *World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa telah terjadi kenaikan angka kematian ibu melahirkan di Indonesia dari 307 per 100.000 menjadi 420 per 100.000 kelahiran hidup. Sementara itu data nasional yang

dikeluarkan oleh BAPPENAS 2009 menunjukkan bahwa AKI di Indonesia justru mengalami penurunan dari 307 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2002 s.d 2003, dan menjadi 228 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2009. Meskipun angka perhitungan nasional tersebut menunjukkan tren penurunan, BAPPENAS mengisyaratkan bahwa Indonesia akan sulit mencapai target MDGs untuk menurunkan AKI sampai ke Angka 102 pada tahun 2015 mengingat bahwa fluktuasi angka kematian ibu menjadi fenomena di Indonesia (Ariyanto, 2009).

Pendarahan yang merupakan salah satu penyebab langsung kematian ibu menempati persentase tertinggi sebesar 28 persen, anemia dan kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil menjadi penyebab utama terjadinya pendarahan dan infeksi yang merupakan faktor kematian utama ibu. Di berbagai negara paling sedikit seperempat dari seluruh kematian ibu disebabkan oleh pendarahan; proporsinya berkisar antara kurang dari 10 persen sampai hampir 60 persen. Walaupun seorang perempuan bertahan hidup setelah mengalami pendarahan pasca persalinan, namun ia akan diperhadapkan dengan akibat kekurangan darah yang berat (anemia berat) dan akan mengalami masalah kesehatan yang berkepanjangan (WHO).

Penyebab kematian ibu melahirkan secara tidak langsung yaitu rendahnya kesadaran masyarakat tentang kesehatan ibu hamil menjadi faktor penentu angka kematian, meskipun masih banyak faktor yang harus diperhatikan untuk menangani masalah ini. Persoalan kematian yang terjadi lantaran indikasi yang lazim muncul yakni pendarahan, keracunan kehamilan yang disertai kejang-kejang, aborsi, dan infeksi. Namun, ternyata masih ada faktor lain yang juga cukup penting. Misalnya, latar belakang pendidikan, sosial ekonomi keluarga, kebijakan juga berpengaruh. Kaum lelaki pun dituntut harus berupaya

ikut aktif dalam segala permasalahan bidang reproduksi secara lebih bertanggung jawab. Oleh karena itu, pandangan yang menganggap kehamilan adalah peristiwa alamiah perlu diubah secara sosiokultural agar perempuan dapat perhatian dari masyarakat. Sangat diperlukan upaya peningkatan pelayanan perawatan ibu baik oleh pemerintah, swasta, maupun masyarakat terutama suami (SDKI, 2007).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Propinsi Sulawesi Selatan tahun 2010 angka kematian ibu tercatat 121 per 153.428 kelahiran hidup. Penyebab kematian tertinggi adalah disebabkan oleh perdarahan sebesar 63 orang, Eklampsia sebesar 28 orang, infeksi sebesar 2 orang, abortus sebesar 1 orang, partus lama sebesar 1 orang dan lain – lain sebesar 26 orang (Depkes, 2010).

Pengamatan awal tentang data yang diperoleh dari bagian *Medikal Rekord* Rumah Sakit Umum Daerah Lanto Daeng Pasewang, jumlah retensio plasenta pada tahun 2013 sebesar 32 orang dari 476 jumlah persalinan sementara pada tahun 2014 sebanyak 38 orang dari 507 jumlah persalinan. Dari data tersebut terlihat mengalami peningkatan hal tersebut menggambarkan bahwa kasus retensio plasenta masih cukup tinggi dan merupakan prioritas utama dalam upaya penurunan kematian ibu.

Retensio plasenta merupakan keadaan dimana plasenta belum lahir selama setengah jam setelah bayi lahir dengan prevalensi kejadian sekitar 16-17% dari kasus perdarahan postpartum. Faktor utama yang sangat berpengaruh terhadap kejadian retensio plasenta antara lain adalah pengeluaran plasenta tidak hati – hati, manajemen aktif kala III yang salah. Selain itu faktor umur dan paritas juga memegang peranan yang besar dalam proses kehamilan dan persalinan seorang ibu yang memberi kontribusi terhadap terjadinya perdarahan post

partum termasuk retensio plasenta (Wiknjosastro H, 2008).

Oleh karena perdarahan post partum utamanya karena *retensio plasenta* merupakan masalah penting yang sangat erat hubungannya dengan masalah *mortalitas maternal*, maka berdasarkan latar belakang di atas, peneliti melakukan penelitian untuk mengetahui lebih jauh lagi tentang Faktor Risiko Kejadian

Retensio Plasenta di Rumah Sakit Umum Daerah Lanto Daeng Pasewang Kabupaten Jeneponto tahun 2014.

Dengan segala keterbatasan, maka peneliti membatasi masalah yang diteliti yaitu faktor umur, paritas, dan jarak kehamilan pada ibu bersalin hubungannya dengan kejadian retensio plasenta.

## II. METODE PENELITIAN

### A. Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian survey analitik dengan pendekatan *case control study*, dimana efek (penyakit atau status kesehatan) diidentifikasi saat ini kemudian faktor risiko ditelusuri secara *retrospektif* untuk melihat besar faktor risiko dengan faktor efek Kejadian Retensio Plasenta di Rumah Sakit Umum Daerah Lanto Daeng Pasewang Kabupaten Jeneponto tahun 2014.

### B. Waktu dan Lokasi Penelitian

#### 1. Waktu penelitian

Penelitian ini dilaksanakan selama 2 minggu dimulai pada minggu ketiga bulan November sampai dengan minggu pertama bulan Desember 2015

#### 2. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian yang dipilih adalah Rumah Sakit Umum Daerah Lanto Daeng Pasewang Kabupaten Jeneponto dengan pertimbangan bahwa Rumah Sakit tersebut merupakan Rumah Sakit yang memiliki kelengkapan status yang diperlukan dalam pengumpulan data, selain itu di Rumah Sakit tersebut jumlah kejadian retensio plasenta mengalami peningkatan dari tahun ke tahun.

### C. Populasi dan Sampel

#### 1. Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin yang di layani di Rumah Sakit Umum Daerah Lanto Daeng Pasewang Kabupaten Jeneponto tahun 2014 yaitu sebanyak 1.007 orang.

#### 2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah bagian dari populasi yakni ibu bersalin yang mengalami Retensio Plasenta dan dilayani di Rumah Sakit Umum Daerah Lanto Daeng Pasewang Kabupaten Jeneponto tahun 2014. Dengan kriteria sebagai berikut:

#### A. Kriteria inklusi :

- 1) Kasus : Ibu bersalin yang mengalami Retensio Plasenta, memiliki kelengkapan data sesuai dengan variabel yang diteliti sebesar 26 orang
- 2) Kontrol : Ibu bersalin yang tidak mengalami Retensio Plasenta.

#### B. Kriteria eksklusi :

- 1) Ibu bersalin Ibu melahirkan yang menderita gangguan pembekuan darah
- 2) Ibu yang tidak memiliki data yang lengkap sesuai dengan variabel penelitian

#### 3. Teknik Penarikan Sampel

Pengambilan sampel untuk kelompok kasus diperoleh 26 orang ibu bersalin yang dilakukan dengan cara *purposive sampling*, kemudian dilakukan pemilihan sampel untuk kelompok kontrol secara *matching* (pendidikan) dengan perbandingan 1:1 antara kelompok kasus dan kelompok kontrol, sehingga secara keseluruhan sampel berjumlah 52 orang.

### D. Metode Pengumpulan Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder yang diambil dari kartu status ibu bersalin dan register ibu bersalin dibagian rekam

medik Rumah Sakit Umum Daerah Lanto Daeng Pasewang Kabupaten Jeneponto tahun 2014 dengan menggunakan lembar observasi.

#### E. Pengolahan dan Penyajian Data

1. Pengolahan data dilakukan dengan komputer dimana proses pengolahan terdiri dari :
  - a. Editing  
Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. Editing dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul.
  - b. Koding  
Koding adalah kegiatan pemberian numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Pemberian kode ini sangat penting bila pengolahan dan analisa data menggunakan komputer.
  - c. Entry data  
Entry data adalah kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam master tabel atau data base komputer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana.
  - d. Cleaning data  
Cleaning merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah

dientry apakah ada kesalahan atau tidak.

2. Penyajian data disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan tabel analisis hubungan antara variabel

#### E. Analisa Data

Data yang telah terkumpul selanjutnya diolah untuk kemudian dianalisis sebagai berikut:

##### 1. Analisis Univariat

Analisis univariat dimaksudkan untuk mengetahui distribusi frekuensi dan presentase tunggal yang terkait dengan tujuan penelitian.

##### 2. Analisis bivariat

Dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel independen dan variabel dependen. Mengingat rancangan penelitian ini adalah *case control study*, maka analisis hubungan dilakukan dengan menggunakan perhitungan *odds ratio* (OR). Karena dengan mengetahui besarnya nilai OR, memungkinkan untuk dapat di estimasi (perkiraan) pengaruh dari faktor yang diteliti yakni umur ibu, paritas dan jarak kehamilan yang merupakan faktor risiko kejadian retensio plasenta. Perhitungan nilai OR dengan menggunakan tabel 2 x 2, sebagai berikut

**Tabel 1 Tabel Kontingensi 2 x 2 untuk uji OR**

Faktor Risiko	Kejadian Retensio Plasenta		Total
	Kasus	Kontrol	
Positif (+)	a	b	a + b
Negatif (-)	c	d	c + d
Total	a + c	b + d	a + b + c + d

#### Keterangan :

- a = Jumlah kasus dengan risiko positif  
 b = Jumlah kontrol dengan risiko positif  
 c = Jumlah kontrol dengan risiko negatif  
 d = Jumlah kontrol dengan risiko negatif

#### Dimana :

*Odds Ratio* untuk Kelompok Kasus =  $a/(a+c) : c/(a+c) = a/c$

*Odds Ratio* untuk kelompok control =  $b/(b+d) : d/(b+d) = b/d$

*Odds Ratio* (OR) =  $a/c : b/d =$

#### Interpretasi nilai OR :

- a. *Odds Ratio* (OR) > 1, berarti merupakan faktor risiko, ada

- hubungan positif antara faktor risiko dengan kejadian retensio plasenta.
- Odds Ratio* (OR) = 1, berarti bukan merupakan faktor risiko, artinya tidak ada hubungan antara faktor risiko dengan kejadian retensio plasenta.
  - Odds Ratio* (OR) < 1, berarti sebagai faktor protektif, artinya ada hubungan negatif antara faktor risiko dengan kejadian retensio plasenta.
  - Jika nilai 1 berada di antara nilai *lower* dan *upper limit* OR maka  $H_a$  ditolak atau  $H_0$  diterima, tetapi sebaliknya jika nilai 1 tidak berada di antara nilai *lower* dan *upper limit* OR maka  $H_a$  diterima atau  $H_0$  ditolak.

#### F. Etika Penelitian

- Informed consent

Meminta persetujuan pengambilan data dari medical record Rumah Sakit Umum Daerah Lanto Daeng Pasewang Kabupaten Jeneponto.

- Anonymity (tanpa nama)

Menjaga kerahasiaan data yang diambil dari medical record Rumah Sakit Umum Daerah Lanto Daeng Pasewang Kabupaten Jeneponto dengan tidak mencantumkan nama subjek, tetapi diberikan kode.

- Confidentiality

Kerahasiaan informasi data dijamin oleh peneliti dan hanya kelompok data tertentu yang akan di laporkan sebagai hasil penelitian (Azis A, 2010).

### III. HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil Penelitian

Penelitian ini menggunakan rancangan kasus kontrol, peserta yang diikutsertakan dalam penelitian ini telah memenuhi kriteria *inklusi* baik untuk kasus maupun untuk kontrol. Pada awalnya data diperoleh dari status penderita pada sub bagian rekam medik kemudian selanjutnya diambil dari register pada bagian kebidanan di Rumah Sakit Umum Daerah Lanto Daeng Pasewang Kabupaten Jeneponto dengan menggunakan data sekunder.

Pengumpulan data di mulai pada tanggal 29 November sampai dengan 06 Desember 2015, dengan menggunakan master tabel. Setelah data terkumpul, selanjutnya dilakukan pemeriksaan mengenai kebenaran pengisian master tabel dengan cermat saat masih

dilapangan. Kemudian pada saat pengelolaan data, dilakukan kembali pemeriksaan pengisian master tabel dengan memberikan kategori pada setiap variabel yang diteliti.

Hasil pengumpulan data diperoleh 26 sampel yang merupakan kasus dan kontrol sebanyak 26 orang sehingga secara keseluruhan berjumlah 52 sampel sesuai besar sampel yang telah ditetapkan sebelumnya.

#### 1. Analisis Univariat

Tahap ini dilakukan analisis secara univariat yang bertujuan untuk melihat faktor risiko kejadian retensio plasenta di RSUD Lanto Daeng Pasewang Kabupaten Jeneponto seperti kelompok umur ibu, paritas, dan jarak kehamilan dalam bentuk tabel berikut ini :

#### a. Umur ibu

**Tabel 2. Distribusi Retensio Plasenta berdasarkan umur ibu di RSUD. Lanto Daeng Pasewang Kabupaten Jeneponto Tahun 2014**

Umur Ibu	Frekuensi	Persentase
----------	-----------	------------

< 20 dan > 35	36	69,2
20 – 35	16	30,8
Total	52	100

Sumber : Data sekunder Rekam Medik RSUD. Lanto Dg. Pasewang

Tabel 2 menunjukkan bahwa dari 52 pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Lanto Daeng Pasewang Kabupaten Jeneponto, sebagian besar memiliki usia

< 20 tahun dan > 35 tahun (risiko tinggi) yaitu sebanyak 69,2%, dan yang memiliki usia  $\geq 20 - 35$  tahun (risiko rendah) yaitu sebanyak 30,8%

#### b. Paritas

**Tabel 3. Distribusi Retensio Plasenta berdasarkan Paritas di RSUD. Lanto Daeng Pasewang Kabupaten Jeneponto Tahun 2014**

Paritas	Frekuensi	Persentase
> 3 kali	34	65,4
$\leq 3$ kali	18	36,4
Total	52	100

Sumber : Data sekunder Rekam Medik RSUD. Lanto Dg. Pasewang

Tabel 3 menunjukkan bahwa dari 52 pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Lanto Daeng Pasewang, sebagian besar memiliki paritas > 3 (risiko tinggi) yaitu

sebanyak 65,4%, dan yang memiliki paritas  $\leq 3$  (risiko rendah) yaitu sebanyak 36,4%.

#### c. Jarak Kehamilan

**Tabel 4. Distribusi Retensio Plasenta berdasarkan Jarak Kehamilan di RSUD Lanto Daeng Pasewang Kabupaten Jeneponto Tahun 2014**

Jarak Kehamilan	Frekuensi	Persentase
> 2 tahun	35	67,3
$\leq 2$ tahun	17	32,7
Total	52	100

Sumber : Data sekunder Rekam Medik RSUD. Lanto Dg. Pasewang

Tabel 4 menunjukkan bahwa dari 52 pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Lanto Daeng Pasewang, sebagian besar memiliki jarak kehamilan > 2 tahun (risiko tinggi) yaitu sebanyak 67,3%, dan yang memiliki paritas  $\leq 2$  tahun (risiko rendah) yaitu sebanyak 32,7%.

Sesuai dengan tujuan penelitian untuk mengetahui faktor risiko umur, paritas dan jarak kehamilan ibu terhadap kejadian retensio plasenta maka dilakukan analisis faktor risiko setiap variabelnya, sebagai berikut :

#### a. Umur Ibu

### 2. Analisis Bivariat

**Tabel 5 Analisis Faktor Risiko Umur Ibu Terhadap Kejadian Retensio Plasenta di RSUD. Lanto Dg. Pasewang Kabupaten Jeneponto Tahun 2014**

Umur Ibu	Retensio Plasenta				Total		CL 0,95 OR <i>Lower – Upper</i>
	Ya		Tidak		n	%	
	n	%	n	%			
Risiko Tinggi	22	84,6	14	53,8	36	69,2	4,714  (1,266-17,561)
Risiko Rendah	4	15,4	12	46,2	16	30,8	
Jumlah	26	50	26	50	52	100	

Sumber : Data sekunder Rekam Medik RSUD. Lanto Dg. Pasewang

Tabel 5 menunjukkan bahwa dari 26 ibu yang mengalami retensio plasenta sebagian besar memiliki umur dengan risiko tinggi yaitu sebanyak 84,6% dan dari 26 ibu yang tidak mengalami retensio plasenta sebagian besar memiliki umur dengan risiko rendah yaitu sebanyak 46,2%.

Berdasarkan hasil analisis statistik pada tabel 5 diperoleh nilai OR = 4,714. Ini berarti bahwa kelompok umur risiko tinggi (< 20 tahun dan > 35 tahun)

**a. Paritas**

**Tabel 6 Analisis Faktor Risiko Paritas Terhadap Kejadian Retensio Plasenta Di RSUD. Lanto Dg. Pasewang Kabupaten Jeneponto Tahun 2014**

Paritas	Retensio Plasenta				Total		CL 0,95 OR <i>Lower – Upper</i>
	Ya		Tidak		n	%	
	n	%	n	%			
Risiko Tinggi	21	80,8	13	50,0	34	65,4	4,200  (1,213-14,541)
Risiko Rendah	5	19,2	13	50,0	18	34,6	
Jumlah	26	50	26	50	52	100	

Sumber : Data sekunder dari Rekam Medik RSUD. Lanto Dg. Pasewang

Tabel 6 menunjukkan bahwa dari 26 ibu yang mengalami retensio plasenta sebagian besar memiliki paritas dengan risiko tinggi yaitu sebanyak 80,8% dan dari 26 ibu yang tidak mengalami retensio plasenta memiliki umur dengan risiko rendah yaitu sebanyak 50,0%.

Apabila dilihat dari faktor paritas terhadap kejadian retensio plasenta, maka tabel 6 diatas menunjukkan nilai OR = 4,200 ini berarti bahwa paritas > 3 kali berisiko 4,2 kali lebih besar untuk mengalami retensio plasenta dibandingkan paritas ≤ 3 kali. Mengingat



hasil uji OR dengan *confidence interval* 95% *lower upper limit* (1,213-14,541), tidak mencakup nilai satu maka hipotesis penelitian diterima, dengan demikian dapat disimpulkan bahwa paritas > 3 kali

#### b. Jarak Kehamilan

berisiko dan bermakna terhadap kejadian retensio plasenta di Rumah Sakit Umum Daerah Lanto Daeng Pasewang Kabupaten Jeneponto Tahun 2014.

**Tabel 7**  
**Analisis Faktor Risiko Jarak Kehamilan Terhadap Kejadian Retensio Di RSUD. Lanto Daeng Pasewang Kabupaten Jeneponto Tahun 2014**

Jarak Kehamilan	Retensio Plasenta				Total		CL 0,95 OR <i>Lower – Upper</i>
	Ya		Tidak		N	%	
	n	%	n	%			
Risiko Tinggi	21	80,8	14	53,8	35	67,3	3,600  (1,038-12,481)
Risiko Rendah	5	19,2	12	46,2	17	32,7	
Jumlah	26	50	26	50	52	100	

*Sumber : Data sekunder Rekam Medik RSUD. Lanto Dg. Pasewang*

Tabel 7 menunjukkan bahwa dari 26 ibu yang mengalami retensio plasenta sebagian besar memiliki jarak kehamilan dengan risiko tinggi yaitu sebanyak 80,8% dan dari 26 ibu yang tidak mengalami retensio plasenta sebagian besar memiliki jarak kehamilan dengan risiko tinggi yaitu sebanyak 53,8%.

Apabila dilihat dari faktor jarak kehamilan terhadap kejadian retensio plasenta, maka tabel 7 diatas menunjukkan nilai OR = 3,600 ini berarti bahwa jarak kehamilan < 2 tahun berisiko 3,6 kali lebih besar untuk mengalami retensio plasenta dibandingkan jarak kehamilan > 2 tahun. Karena OR dengan *confidence interval* 95% *lower upper limit* (1,038-12,481), tidak mencakup nilai satu maka hipotesis penelitian diterima, dengan demikian dapat disimpulkan bahwa jarak kehamilan < 2 tahun berisiko dan bermakna terhadap kejadian retensio plasenta di Rumah Sakit Umum Daerah Lanto Daeng Pasewang Kabupaten Jeneponto Tahun 2014.

#### B. Pembahasan

Berdasarkan hasil pengolahan data yang dilakukan dan sesuai dengan tujuan penelitian, maka pembahasan hasil penelitian ini diuraikan sebagai berikut :

##### 1. Umur Ibu

Umur adalah suatu keadaan dimana lamanya waktu manusia hidup. Usia seorang wanita yang masih terlalu muda untuk hamil mengakibatkan uterus belum dapat melaksanakan fungsinya dengan baik. Sebaliknya seorang wanita dalam usianya yang semakin tua akan mengakibatkan suatu proses penurunan fungsi fisiologis tubuh termasuk organ-organ reproduksi. Dengan demikian umur seorang ibu merupakan salah satu penentu terjadi atau tidaknya perdarahan post partum.

Tabel 2 menunjukkan bahwa dari 52 pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Lanto Daeng Pasewang Kabupaten Jeneponto, sebagian besar memiliki usia < 20 tahun dan > 35 tahun (risiko tinggi) yaitu sebanyak 69,2%, dan yang memiliki usia ≥ 20 – 35 tahun (risiko rendah) yaitu sebanyak 30,8%.



Hasil analisis statistik pada tabel 5, diperoleh nilai  $OR = 4,714$  dengan tingkat kemaknaan 95%, ini berarti bahwa kelompok umur risiko tinggi mempunyai risiko 4,7 kali lebih besar untuk mengalami retensio plasenta dibandingkan dengan kelompok umur risiko rendah. Mengingat nilai *lower limit* dan *upper limit* tidak mencakup nilai satu maka hipotesis penelitian diterima, yang berarti umur ibu  $< 20$  tahun dan  $> 35$  tahun berisiko dan bermakna terhadap kejadian retensio plasenta di Rumah Sakit Umum Daerah Lanto Daeng Pasewang Kabupaten Jeneponto Tahun 2014.

Hasil penelitian ini juga menggambarkan bahwa ada ibu melahirkan dengan risiko rendah yang mengalami retensio plasenta. Hal ini disebabkan karena faktor predisposisi retensio plasenta adalah multidimensi yang artinya ada beberapa faktor yang bisa memicu terjadinya perdarahan post partum. Misalnya walaupun ibu melahirkan dengan umur berada antara 20-35 tahun tetapi tetap mengalami retensio plasenta, karena mungkin mempunyai paritas  $> 3$  atau mempunyai status ekonomi menengah kebawah. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Adriana (2005) dengan kasus yang sama di RSIA Siti Fatimah Makassar bahwa umur sangat berpengaruh terhadap kejadian retensio plasenta dalam kategori berisiko ( $< 20$  tahun dan  $> 35$  tahun). Pada tahun 2008 Theresia christina melakukan penelitian yang sama di RSIA Siti Fatimah Makassar hasilnya ditemukan kembali adanya hubungan faktor risiko umur  $< 20$  tahun dan  $> 35$  tahun dengan kejadian retensio plasenta. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Marwa (2010) dengan kasus yang sama di RS. Bhayangkara Mappa Oudang Makassar kembali menemukan hasil yang sama bahwa umur  $< 20$  tahun dan  $> 35$  tahun adalah merupakan faktor risiko terjadinya kejadian retensio plasenta.

Hal ini sesuai dengan teori yang mengemukakan umur ibu saat melahirkan mempunyai hubungan erat dengan perkembangan alat-alat reproduksinya. Dalam kurun reproduksi sehat dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan dan melahirkan adalah 20-30 tahun. Usia ibu hamil terlalu muda ( $< 20$  tahun) dan terlalu tua ( $> 35$  tahun) mempunyai risiko yang lebih besar untuk melahirkan bayi kurang sehat. Hal ini dikarenakan pada umur dibawah 20 tahun, dari segi biologis fungsi reproduksi seorang wanita belum berkembang dengan sempurna untuk menerima keadaan janin dan segi psikis belum matang dalam menghadapi tuntutan beban moril, mental dan emosional, sedangkan pada umur diatas 35 tahun dan sering melahirkan, fungsi reproduksi seorang wanita sudah mengalami kemunduran atau degenerasi dibandingkan fungsi reproduksi normal sehingga kemungkinan untuk terjadinya komplikasi pasca persalinan terutama perdarahan lebih besar (Wiknjastro, 2008 : 23).

## 2. Paritas

Menurut Helen Varney dalam buku saku bidan (tahun 2001), paritas adalah kehamilan yang diakhiri dengan kelahiran yang memenuhi syarat untuk melangsungkan kehidupan atau pada usia kehamilan 28 minggu dan berat badan janin mencapai lebih dari 1000 gram. Frekuensi/ jumlah dan melahirkan yang sering dialami oleh seorang ibu merupakan suatu keadaan yang dapat mengakibatkan endometrium menjadi cacat dan sebagai akibatnya dapat terjadi komplikasi dalam persalinan seperti perdarahan.

Tabel 3 menunjukkan bahwa dari 52 pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Lanto Daeng Pasewang, sebagian besar memiliki paritas  $> 3$  (risiko tinggi) yaitu sebanyak 65,4%, dan yang memiliki paritas  $\leq 3$  (risiko rendah) yaitu sebanyak 36,4%.

Sesuai data dari tabel 6 menunjukkan nilai  $OR = 4,200$  dengan tingkat

kepercayaan 95%, yang berarti bahwa paritas risiko tinggi mempunyai risiko 4,2 kali lebih besar untuk mengalami retensio plasenta dibandingkan dengan paritas risiko rendah. Mengingat *lower limit* dan *upper limit* tidak mencakup nilai satu maka hipotesis penelitian diterima, yang berarti paritas  $> 3$  berisiko dan bermakna terhadap retensio plasenta.

Dalam penelitian ini ditemukan bahwa ada ibu dengan risiko rendah yang mengalami retensio plasenta. Karena faktor-faktor yang dapat mempengaruhi retensio plasenta bukan hanya paritas  $> 3$ , akan tetapi walaupun mempunyai paritas  $\leq 3$  tetap mengalami retensio plasenta. Karena mungkin umur ibu  $< 20$  tahun atau  $> 35$  tahun, sosial ekonomi yang rendah atau ada faktor lain yang bisa memperberat terjadinya retensio plasenta. Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sari Prihatin (2005) di RSUD Ujung Beruang Bandung bahwa paritas tinggi ( $>4$ ) sangat bermakna dengan kejadian retensio plasenta, dimana rata-rata persalinan yang mengalami retensio plasenta adalah yang mempunyai paritas  $> 3$ .

Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa perdarahan post partum semakin meningkat pada wanita yang telah melahirkan tiga anak atau lebih, dimana uterus yang telah melahirkan banyak anak cenderung bekerja tidak efisien pada semua kala persalinan. Uterus pada saat persalinan, setelah kelahiran plasenta sukar untuk berkontraksi dan beretraksi kembali sehingga pembuluh darah maternal pada dinding uterus akan tetap terbuka. Hal inilah yang dapat meningkatkan insidensi retensio plasenta (Cunningham, 2008).

### 3. Jarak Kehamilan

Jarak kehamilan adalah tenggang waktu antara lamanya persalinan yang terakhir dengan kehamilan yang sekarang. Dimana setiap kehamilan akan menyebabkan cadangan zat besi turun, oleh karena itu pada saat akhir kehamilan

diperlukan waktu 2 tahun untuk mengembalikan cadangan zat besi ke tingkat normal dengan syarat bahwa selama masa tenggang waktu tersebut, kondisi kesehatan baik dan kebutuhan zat besi cukup. Maka sebaiknya jarak persalinan terakhir dengan kehamilan berikutnya minimal 2 tahun. Dimana tubuh membutuhkan waktu untuk memulihkan organ-organ reproduksinya ke bentuk semula. (Manuaba IBG, 2008)

Tabel 4 menunjukkan bahwa dari 52 pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Lanto Daeng Pasewang, sebagian besar memiliki jarak kehamilan  $> 2$  tahun (risiko tinggi) yaitu sebanyak 67,3%, dan yang memiliki paritas  $\leq 2$  tahun (risiko rendah) yaitu sebanyak 32,7%.

Berdasarkan data pada tabel 7 menunjukkan nilai OR = 4,900 pada *confidence interval* 95% dengan nilai *lower upper limit* (1,413 – 16,988), karena tidak mencakup nilai satu maka hipotesis penelitian diterima, dengan demikian dapat disimpulkan bahwa jarak kehamilan  $< 2$  tahun berisiko dan bermakna terhadap retensio plasenta. hal tersebut bisa terjadi karena mungkin ada faktor lain.

Dalam penelitian ini ditemukan bahwa ada ibu dengan risiko rendah yang mengalami retensio plasenta. Karena faktor-faktor yang dapat mempengaruhi retensio plasenta bukan hanya jarak kehamilan  $< 2$  tahun, akan tetapi walaupun jarak kehamilan  $> 2$  tahun tetap mengalami retensio plasenta. Karena mungkin umur ibu  $< 20$  tahun atau  $> 35$  tahun, sosial ekonomi yang rendah, serta kurangnya dukungan suami dan keluarga atau ada faktor lain yang bisa memperberat terjadinya retensio plasenta. Hal ini sesuai dengan teori yang mengemukakan bahwa setiap kehamilan akan menyebabkan cadangan zat besi berkurang, oleh karena itu pada saat akhir kehamilan diperlukan dua tahun untuk mengembalikan cadangan zat besi ke tingkat normal dengan syarat bahwa selama masa tenang kondisi kesehatan

dan mutu makanan harus baik. Maka sebaiknya jarak persalinan terakhir

dengan persalinan berikutnya minimal dua tahun (Saifuddin AB, 2004 : 28).

#### IV. KESIMPULAN DAN SARAN

##### A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai analisis faktor risiko yang berhubungan dengan retensio plasenta di Rumah Sakit Umum Daerah Lanto Daeng Pasewang Tahun 2014, dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Ibu dengan kelompok umur < 20 tahun dan > 35 tahun mempunyai risiko 7,500 kali lebih besar untuk mengalami retensio plasenta dibandingkan dengan kelompok umur 20-35 tahun.
2. Ibu dengan kelompok paritas > 3 berisiko 3,701 kali lebih besar untuk mengalami retensio plasenta dibandingkan dengan kelompok paritas ≤ 3.
3. Ibu dengan kelompok jarak kehamilan < 2 tahun berisiko 4,900 kali lebih besar untuk mengalami retensio plasenta dibandingkan dengan kelompok jarak kehamilan > 2 tahun.

##### B. Saran

Berdasarkan kesimpulan, penulis dapat memberikan saran sebagai berikut:

1. Memberikan penyuluhan kepada ibu tentang faktor risiko umur tertentu, yaitu < 20 dan > 35 tahun, dimana usia seorang wanita yang masi terlalu muda untuk hamil mengakibatkan uterus belum dapat melaksanakan fungsinya dengan baik. Sebaliknya seorang wanita dalam usia yang semakin tua akan mengakibatkan suatu proses penurunan fungsi fisiologis tubuh termasuk organ-organ reproduksi.
2. Pentingnya memberikan penyuluhan kepada ibu, bahwa frekuensi/ jumlah melahirkan yang sering dialami oleh seorang ibu merupakan suatu keadaan yang dapat mengakibatkan endometrium menjadi cacat dan sebagai akibatnya dapat terjadi komplikasi dalam persalinan seperti retensio plasenta.
3. Bagi ibu pasangan usia subur, senantiasa diberi informasi tentang manfaat dan pentingnya alat kontrasepsi dalam mengatur jarak kehamilan.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Alhamsyah. 2008. *Retensio Plasenta*. Disitasi tanggal 22 September 2008. [www.alhamsyah.com](http://www.alhamsyah.com), diakses tanggal 2 Oktober 2015)
- Ariyanto. 2009. *Angka Kematian Maternal di Indonesia*. (<http://www.akuindonesiana.wordpress.com>, diakses 2 Oktober 2013)
- Bambang M. 1999. *Kamus Besar Bahasa Indonesia Edisi Kedua*. Balai Pustaka, Jakarta
- Hidayati Afiah, 2009. *Atonia Uteri*. (<http://www.Blog'Afiah.2009.co.id>, diakses tanggal 2 Oktober 2015)
- JNP-KR, 2008. *Asuhan Persalinan Normal*, Depkes Jakarta
- Josep HK. 2011. *Penatalaksanaan Ginekologi dan Obstetri*. Nuha Medika. Yogyakarta
- Depkes, 2010. *Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan*. Makassar
- Manuaba IBG. 2004. *Kapita Selekta Penatalaksanaan Rutin obstetri*,

- Ginekologi, dan KB*. EGC, Jakarta
- Nugroho Taufan, 2010. *Kasus Emergency Kebidanan*. Nuha Medika. Yogyakarta
- Saifuddin AB. 2002. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. YBP-SP, Jakarta
- Setiawan Ari, 2010. *Metodologi Penelitian Kebidanan DIII, DIV, S1 dan S2*. Nuha Medika. Yogyakarta
- Siswono. 2010. *Upaya Menekan Angka Kematian Ibu*. (<http://www.indonesiana.wordpress.com>, diakses 10 September 2015)
- Varney, Helen, 2001, *Varney's Midwifery*. Third Edition, Jones and Barlet Publishing. London
- Wiknjosastro Hanifa. 2008. *Ilmu Kebidanan*. YBP-SP, Jakarta
- Yayan A. Israr, 2008. *Tekhnik Plasenta Manual*. (<http://www.Indoskripsi.com>, diakses tanggal 02 September 2015)
- Zweeta S, 2009. *Diagnosis Retensio plasenta*. (<http://www.Kompas.com>, diakses tanggal 01 September 2015)