

**HUBUNGAN PARITAS DENGAN RETENSIO PLASENTA PADA IBU  
BERSALIN DI RSUD PANEMBAHAN SENOPATI KABUPATEN  
BANTUL TAHUN 2012**

**Naskah Publikasi**



**Disusun Oleh:  
Intan Ma'rifatul Ifah Arifin  
201210104236**

**PROGRAM STUDI BIDAN PENDIDIK JENJANG DIV  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
'AISYIAH YOGYAKARTA  
TAHUN 2013**

## HUBUNGAN PARITAS DENGAN RETENSIO PLASENTA PADA IBU BERSALIN DI RSUD PANEMBAHAN SENOPATI KABUPATEN BANTUL TAHUN 2012

Intan Ma'rifatul Ifah Arifin, Dewi Rokhanawati, Andari Wuri Astuti  
intanarifin34@gmail.com

This research to know relationship between parity and retained placenta on mother in labor in RSUD Panembahan Senopati Bantul in 2012. The method used is the analytical survey with cross sectional. The samples of this study was 73 mother in labor with hemorrhage postpartum that have taken by using simple random sampling.. Analysis of this data used the chi-square test statistic formula ( $\chi^2$ ) and contingensi coefisien to analyzed determine the relationship. Based on data analysis, there were results show chi square with a 5% significance level = 0.05 shows the calculated value (14.682) > table (0.481) with df = 1 and p value of 0.000 which is less than 0.05 then the hypothesis is accepted. The recommendation from this research is Suggested that paramedic can improve ANC among pregnant women to prevent the case of postpartum hemorrhage and enhance the knowledge of maternity, childbirth care and family planing.

Keywords : parity, retained placenta, mothers in labor

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan paritas dengan retensioplasenta pada ibu bersalin di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2012. Penelitian ini menggunakan metode penelitian survey analitik dengan metode cross sectional. Sampel padapenelitian ini berjumlah 73 responden dengan teknik simple random sampling. Analisis data menggunakan uji statistik rumus chi square ( $\chi^2$ ) selanjutnya dilakukan analisis coefisien contingensi untuk mengetahui keeratan hubungan. Hasil analisa penelitian didapatkan hasil bahwa taraf signifikasi 5% = 0,05 menunjukkan nilai  $\chi^2$  hitung (14,682) >  $\chi^2$  tabel (0,000) dengan df= 1 dan nilai *p value* 0,000 dimana kurang dari 0,05 maka hipotesis diterima, yaitu ada hubungan antara paritas dengan kejadian retensio plasenta dan coefisien contingensi 0,409 dengan keeratan hubungan rendah. Saran dalam penelitian ini supaya tenaga kesehatan meningkatkan ANC bagi ibu hamil untuk mencegah terjadinya perdarahan postpartum karena retensio plasenta dan meningkatkan asuhan pada ibu bersalin, nifas dan KB.

Kata kunci : paritas, retensio plasenta, ibu bersalin

## PENDAHULUAN

Hal yang paling dikenal sebagai penyebab klasik menurut Kementerian Kesehatan RI tahun 2010, tiga faktor utama kematian ibu melahirkan adalah perdarahan (28%), eklampsia (24%), dan infeksi (11%). Anemia dan kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil menjadi penyebab utama terjadinya perdarahan dan infeksi yang merupakan faktor utama kematian ibu. Menurut data WHO, di berbagai negara paling sedikit seperempat dari seluruh kematian ibu disebabkan oleh perdarahan, proporsinya berkisar antara kurang dari 10 persen sampai hampir 60 persen (PP dan PA, 2011). Setiap tahunnya paling sedikit 128.000 perempuan mengalami perdarahan sampai meninggal. Perdarahan pasca persalinan terutama perdarahan postpartum primer merupakan perdarahan yang paling banyak menyebabkan kematian ibu.

Retensio plasenta merupakan plasenta yang belum lahir dalam setengah jam setelah janin lahir. Sisa plasenta merupakan tertinggalnya bagian plasenta dalam rongga rahim yang dapat menimbulkan perdarahan postpartum dini atau perdarahan post partum lambat yang biasanya terjadi dalam 6-10 hari pasca persalinan. Sebab plasenta belum lahir bisa karena plasenta belum lepas dari dinding uterus atau plasenta sudah lepas, akan tetapi belum dilahirkan.

Untuk RSUD Panembahan Senopati sendiri pada tahun 2011 dengan 2783 persalinan pervaginam ada 58 kasus perdarahan postpartum yaitu sebesar 2,084% dari seluruh persalinan. Berdasarkan data tersebut 56 diketahui mengalami perdarahan postpartum primer yaitu sebesar 95,55% dan untuk perdarahan postpartum sekunder diketahui 2 kasus yaitu sebesar 3,44%. Dengan besar kejadian Retensio plasenta menjadi faktor utama perdarahan postpartum sebesar (75,0%) kedua ada laserasi jalan lahir (23,2%) ketiga atonia uteri (1,8%) dan untuk faktor kelainan pembekuan darah tidak ditemukan (0%) (Arifin, 2011).

Setelah dilakukan studi pendahuluan, untuk RSUD Panembahan Senopati sendiri pada tahun 2012 dengan 2484 persalinan pervaginam ada 88 kasus perdarahan postpartum yaitu sebesar (3,54%) dari seluruh persalinan. Dengan besar kejadian 46 kasus diketahui mengalami perdarahan postpartum karena retensio plasenta (52,27%) dan 42 kasus yaitu sebesar (47,72%) penyebab perdarahan karena faktor lain diantaranya atonia uteri, laserasi jalan lahir dan perdarahan postpartum sekunder.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode penelitian survey analitik dengan metode cross sectional. Sampel pada penelitian ini berjumlah 73 responden dengan teknik simple random sampling. Analisis data menggunakan uji statistik rumus chi square ( $\chi^2$ ) selanjutnya dilakukan analisis koefisien kontingensi untuk mengetahui keeratan hubungan.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### a. Analisis Univariat

Paritas Ibu Bersalin di RSUD Panembahan Senopati. Jumlah responden pada paritas beresiko terdapat 47 responden (64,6%). Jumlah responden yang mengalami retensio plasenta sebanyak 44 responden (60,3%) dan responden yang tidak mengalami retensio plasenta sebanyak 29 responden (39,7%) ini disebabkan karena faktor lain seperti atonia uteri, laserasi jalan lahir dan retensio sisa plasenta.

### b. Analisis Bivariat

Dalam analisis ini dapat dilakukan pengujian statistik dengan chi square  $\chi^2$  dengan tingkat kepercayaan 0,05. Hubungan Paritas dengan Retensio Plasenta di RSUD Panembahan Senopati Kabupaten Bantul tahun 2012 Kejadian = 0,05 menunjukkan hasil bahwa taraf signifikansi 5% = 0,05 menunjukkan nilai  $\chi^2$  hitung (14,682) >  $\chi^2$  tabel (0,000) dengan df= 1 dan nilai *p value* 0,000 dimana kurang dari 0,05 maka hipotesis diterima, yaitu ada hubungan antara paritas dengan kejadian retensio plasenta dan koefisien kontingensi 0,409 dengan keeratan hubungan rendah.

Perdarahan postpartum adalah perdarahan setelah anak lahir melebihi 500 ml, pada primer yaitu 24 jam pertama dan sekunder setelah 24 jam (Manuaba, 2007). Dapat disimpulkan bahwa perdarahan pervaginam lebih dari 500 ml yang dapat terjadi dalam 24 jam pertama setelah melahirkan yang disebut sebagai perdarahan postpartum primer atau pada masa nifas setelah 24 jam hingga 6 minggu postpartum yang disebut sebagai perdarahan postpartum sekunder (Prawirohardjo, 2008).

Untuk mencegah hal ini terjadi hendaknya bidan lebih waspada ibu yang mau melahirkan anak ke empat atau lebih, terutama untuk pemberian oksitosin diperlukan segera setelah persalinan 1 menit, supaya uterus dapat berkontraksi dengan baik. Dari faktor-faktor penyebab perdarahan, retensio plasenta menempati urutan pertama. Retensio sebagian atau seluruh plasenta dalam rahim akibat mengganggu kontraksi dan retraksi menyebabkan sinus-

sinus darah tetap terbuka, bagian plasenta yang masih melekat akan menghalangi retraksi miometrium dan perdarahan berlangsung terus menerus sampai sisa organ tersebut terlepas dan dikeluarkan yang bisa menyebabkan perdarahan postpartum, akan tetapi tidak ada hubungan antara plasenta yang masih melekat dengan banyaknya jumlah perdarahan (Oxorn, 2003).

Retensio plasenta adalah tertahannya atau belum lahirnya plasenta hingga atau lebih dari 30 menit setelah bayi lahir. Hampir sebagian besar gangguan pelepasan plasenta disebabkan oleh gangguan kontraksi uterus. Retensio plasenta adalah plasenta yang tidak terpisah dan menimbulkan hemorrhage yang tidak tampak, dan juga disadari pada lamanya waktu yang berlalu antara kelahiran bayi dan keluarnya plasenta yang diharapkan. Beberapa ahli klinik menangani setelah 5 menit, kebanyakan bidan akan menunggu satu setengah jam bagi plasenta untuk keluar sebelum menyebutnya untuk tertahan (Varney, 2008).

Paritas tinggi salah satu faktor predisposisi tingginya perdarahan postpartum dini, dengan paritas tinggi menghadapi resiko perdarahan akibat atonia uteri yang semakin meningkat (Cunningham, 2005). Sedangkan menurut (Manuaba, 2007) kejadian perdarahan postpartum sering terjadi pada ibu dengan grandemultipara. Paritas mempunyai pengaruh terhadap kejadian perdarahan postpartum karena pada setiap kehamilan dan persalinan terjadi perubahan serabut otot pada uterus yang dapat menurunkan kemampuan uterus untuk berkontraksi sehingga sulit untuk melakukan penekanan pembuluh-pembuluh darah yang terbuka setelah lepasnya plasenta. Resiko terjadinya akan meningkat setelah persalinan ketiga atau lebih yang mengakibatkan terjadinya perdarahan postpartum. Hasil ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh rahmi (2009) yang menyatakan tidak ada perbedaan yang bermakna antara paritas dan penyebab perdarahan postpartum.

Umur/usia ibu juga merupakan salah satu faktor yang memengaruhi 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. Kehamilan lebih dari tiga kali atau lebih dari empat, menyebabkan rahim ibu teregang dan semakin lemah sehingga rentan untuk terjadinya komplikasi dalam persalinan yang salah satunya adalah kejadian retensio plasenta (Winkyosastro, 2008).

Kurangnya manajemen aktif kala III yang baik menjadi pemicu banyaknya kejadian retensio plasenta. Pelaksanaan manajemen aktif kala III adalah untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat memperpendek waktu kala III persalinan dan mengurangi kehilangan darah

dibandingkan dengan penatalaksanaan fisiologis. Sebagian besar kesakitan dan kematian ibu di Indonesia disebabkan oleh perdarahan pasca persalinan yang dimana sebagian besar disebabkan oleh atonia retensio yang sebenarnya dapat dicegah melalui manajemen aktif kala III.

Banyaknya faktor yang mempengaruhi jumlah paritas seperti tingkat pendidikan, sosial budaya, ekonomi dan kepercayaan sangat berpengaruh pada paritas ibu bersalin tersebut. Paritas ibu pada multipara akan 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 ibu dan janin, plasenta akan mengadakan perluasan implantasi dan vili khorialis akan menembus dinding uterus lebih dalam lagi sehingga akan terjadi plasenta adhesiva sampai perkreta.

#### KESIMPULAN DAN SARAN KESIMPULAN

1. Paritas beresiko terdapat 26 responden (35,6%), responden paritas ibu bersalin yang tidak beresiko terdapat 47 responden (64,4%).
2. Responden yang mengalami retensio plasenta sebanyak 44 responden (60,3%) dan responden yang tidak mengalami retensio plasenta sebanyak 29 responden (39,7%).
3. Ada hubungan antara paritas dengan retensio plasenta dengan keeratan hubungan rendah.

#### SARAN

1. Bidan di RSUD Panembahan Senopati  
Diharapkan tenaga bidan dapat meningkatkan pemberian informasi pada ibu-ibu usia subur tentang kesehatan ibu tentang perdarahan postpartum dan faktor resiko yang dapat mengakibatkan terjadinya perdarahan postpartum. Serta diharapkan dapat meningkatkan asuhan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan KB.
2. Bidan  
Lebih memberikan asuhan yang intensif dalam pelayanan kebidanan terutama dalam menerapkan pelaksanaan APN yang sesuai dengan standar APN 58 langkah. Khususnya penanganan kala III pada kasus rujukan.
3. Perpustakaan  
Dengan adanya penelitian ini diharapkan bisa menambah bahan bacaan, informasi serta pengetahuan tentang perdarahan postpartum terutama



karena retensio plasenta dan faktor yang berhubungan dengan kejadian retensio plasenta.

4. Bagi peneliti berikutnya

Dengan adanya keterbatasan dalam penelitian ini, sebagai masukan untuk peneliti lain diharapkan dapat dilakukan penelitian lebih lanjut tentang faktor-faktor lain yang berhubungan dengan kejadian perdarahan postpartum khususnya karena retensio plasenta dengan analisis multivariat.

## DAFTAR RUJUKAN

- Ajenifuja. 2010. *Post Partum Haemorrhage In a Teaching Hospital In Nigeria: a 5-Year Experience*. Obafemi Awolowo University Teaching Hospitals. Nigeria
- Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Edisi Revisi 2010. Jakarta: Rineka Cipta
- Arifin, I.M.I. 2012. *Faktor-Faktor Penyebab Perdarahan Postpartum Pada Ibu Bersalin Di RSUD Panembahan Senopati Kabupaten Bantul Tahun 2011*. Yogyakarta: STIKES Jenderal Achmad Yani
- Baety, A.N. 2011. *Biologi Reproduksi Kehamilan dan Persalinan*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Beekhuizen, A.J.V., Pembe, A.B., Fauteck, H., Lotgering, F.K. 2009. *Treatment of Retained Placenta with misoprostol: a randomized controlled trial in low*. Tanzania: Erasmus medical center.
- Bppm. 2011. *Angka kematian ibu melahirkan*. Yogyakarta: On Line. Available <http://siga.bppm.jogjapro.go.id>. Accessed tanggal 15 February 2013
- Cunningham, F.G., Gant, N.F., Leveno, K.J., Gilstrap III, L.C., Hauth, J.C., Wenstrom, K.D. 2006, *Obstetri Williams*, Edisi 21, Vol. 1, EGC, Jakarta.
- Departemen Agama Republik Indonesia. (2010). *Al-Qur'an dan Terjemahannya*. Surabaya : CV Jaya Sakti
- Depkes. 2008. *Asuhan Persalinan Normal Asuhan Esensial, Pencegahan dan Pengulangan Segera Komplikasi Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: JNPK-KR
- Depkes. 2010. *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia*. Jakarta: BPS, BKKBN, Depkes.
- Fransisca. S.K. 2011. *Perdarahan Postpartum*. Fakultas Kedokteran Univ. Wijaya Kusuma Surabaya
- Kementrian PP dan PA. 2011. *Aki dan Akb*. Jakarta: Menegpp. On Line. Available <http://www.menegpp.go.id>. Access tanggal 13 Maret 2012
- Manuaba, I.B.G. 2007. *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta : EGC

- Manuaba, I.B.G. 2004. *Penuntun Kepaniteraan Klinik Obstetri dan Ginekologi*, Edisi Kedua. Jakarta: EGC
- Machfoedz, I. 2008. *Statistika Nonparametrik*. Yogyakarta: Fitramaya
- Medfort J, Batters, Evans, Mars, Walker. 2011. *Kebidanan Oxford Dari Bidan Untuk Bidan*. Jakarta: EGC
- Memon, S.B., Talpur, N.N., Korejo, K.R., 2011. *Outcome of Patients Presenting With retained Placenta*. Pakistan: Departement of Obstetric and Gynaecology.
- Mochtar, Rustam. 2003. *Sinopsis Obstetri*. Jakarta: EGC.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Obajimi, G.O., Roberts, A.O., Almakhu, C.O., Bello., Olayemi, O. 2009. *An Appraisal of retained Placentae in Ibadan: A Five Year Review*. Ibadan: Departement of obstetrics and gynaecology, University college Hospital Ibadan.
- Oxorn, H., Fote, W.E. 2003. *Ilmu kebidanan patologi dan fisiologi persalinan*. Jakarta: yayasan essential medika
- Prawirohardjo, S. 2008. *Ilmu Kebidanan*. Edisi Ketiga. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Rahmi. 2009. *Karakteristik Penderita Perdarahan Postpartum Yang Datang Ke RSU Dr. Pringadi Medan Tahun 2004-2008*. Sumatra: Universitas Sumatra
- Ramadhani, N. 2011. *Hubungan Antara Karakteristik Pasien Dengan Kejadian Retensio Plasenta Pada Pasien Yang Dirawat Di Rumah Sakit Al-Ihsan Bandung Periode 1 Januari 2010-31 Desember 2010*. Bandung: ISSN 2089-3582.
- Saifudin, A.B. 2002. *Asuhan Bayi Baru lahir, Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Peawirohardjo dan Jaringan Nasional Pelatihan Klinik Kesehatan Reproduksi POGI
- Sastroasmoro, S., Ismael, S. 2002. *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis edisi ke-2*. Jakarta: Cv Agung Seto.
- SDKI. 2007. *Kematian Maternal*. Jakarta: On Line. Available: <http://himapid.blogspot/2009/03/kematian-maternal>. Akses tanggal 30 Maret 2012
- Solo Pos. 15 Februari 2013. *Angka Kematian Di DIY Masih Tinggi*. Jawa pos
- Sosa, C.G., Althabe, F., Belizan, J.M., Buekens, O. 2009. *Risk Factor Postpartum Hemorrhage in Vaginal Deliveries in a Latin-American Population*. Obstetrics and gynaecology Journal: Ruguay
- Susanto, Nugroho. 2010. *Besar Sampel dalam Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta : DG Books.
- Sugiyono. 2010. *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta
- Varney, H., Kriebs, J.M., Gegor, C.L. 2008. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta: EGC
- Wiknyosastro, Gulardi. 2007. *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: JNPK-KR



- Wiknyosastro. 2008. *Modul Pelatihan Penyegaran Keterampilan Klinis Bayi dan Bidan “Kegawatdaruratan Obstetri dan Neonatal Serta Kontrasepsi.* Jakarta: Yayasan Pendidikan Kesehatan Perempuan.
- WHO. 2006. *Buku Saku Manajemen Komplikasi Kehamilan dan Persalinan.* Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC



STIKES  
Aisyiyah  
YOGYAKARTA