

FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN *RETENSIO PLASENTA* DI RSUD dr. R. GOETENG TAROENADIBRATA PURBALINGGA TAHUN 2009

Etika Dewi Cahyaningrum¹⁾, Akmilul Qurrotul 'Aini²⁾

¹Program Studi Kebidanan D3 STIKES Harapan Bangsa Purwokerto

Email : tita.etika@gmail.com

²Mahasiswa Program Studi Kebidanan D3 STIKES Harapan Bangsa Purwokerto

ABSTRACT

Background : Retained placenta is a complication that can occur on the third stage of labor. Based on the results of pre-survey conducted on December 3, 2009 in dr. R. Goeteng Taroenadibrata there are 90 people (10.4%) experienced a retained placenta of 862 spontaneous labor.

Objective : Know the description of factors that affect the incidence of retained placenta in dr. R. Goeteng Taroenadibrata 2009.

Method : This research is quantitative descriptive retrospective approach. Research uses secondary data from the register book and a medical record of the patient.

Result : The majority of respondents either with or without a retained placenta retained placenta were in the age group 20-35 years. The majority of respondents either with or without a retained placenta retained placenta are at parity group multiparas. The majority of respondents either with or without a retained placenta retained placenta were in the group do not have a history of previous uterine curettage. There are differences between respondents with and without retained placenta retained placenta retained placenta that a majority of respondents with a history of previous retained placenta retained placenta, while respondents without a majority did not have a history of previous retained placenta. The majority of respondents either with or without a retained placenta retained placenta were in the group do not have a history of placenta previa.

Conclusion : There is equality of outcome between the mother retained placenta and without retained placenta in age, parity, history of previous uterine curettage, and a history of placenta previa, and there are differences in the results of the factor prior history of retained placenta.

Keyword : Retained placenta, age, parity, history of previous uterine curettage, a history of previous retained placenta, placenta previa history.

PENDAHULUAN

Kala tiga dalam persalinan dimulai dari setelah bayi lahir sampai dengan *plasenta* lahir. Pada kala tiga ini dapat terjadi komplikasi yang dapat

mengancam jiwa ibu salah satunya adalah *Retensio Plasenta*. *Retensio Plasenta* adalah terlambatnya kelahiran *plasenta* selama setengah

jam setelah persalinan bayi (Manuaba, 2009).

Ibu dengan riwayat *retensio plasenta* sebelumnya memiliki risiko lebih besar untuk mengalami *retensio plasenta* berulang di persalinan berikutnya. Tempat *implantasi plasenta* yang terlalu dalam pada kehamilan yang sebelumnya menyebabkan adanya trauma pada *endometrium* sehingga jika terjadi kehamilan lagi pertumbuhan *decidua* pada *endometrium* tidak sempurna akibatnya dapat terjadi *retensio plasenta* berulang (*habitual retensio plasenta*) biasanya adalah *plasenta akreta* (Villar, 2007). Dari data *World Health Organisation* (WHO), tahun 2005 menunjukkan kejadian *Retensio Plasenta* 16.7% kasus. Menurut Departemen Kesehatan tahun 2007 terjadi 22.2% kasus *Retensio Plasenta*. Profil Kesehatan Jawa Tengah tahun 2007 menunjukkan *Retensio Plasenta* terjadi 12.4% kasus. Berdasarkan hasil pra survei pada tanggal 3 Desember 2009 di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga didapatkan bahwa pada tahun 2009 terdapat 90 orang (10.4%) mengalami *Retensio Plasenta* dari 862 persalinan spontan.

Retensio Plasenta dapat menimbulkan perdarahan *pervaginam* baik perdarahan *post partum* primer/dini (*early postpartum hemorrhage*) atau perdarahan *post partum* sekunder/lambat (*late postpartum hemorrhage*). Data WHO tahun 2005 menunjukkan perdarahan akibat *Retensio Plasenta* mencapai 25% kasus. Departemen Kesehatan tahun 2007 di Indonesia perdarahan karena *Retensio Plasenta* terjadi 21% kasus. Data Profil Kesehatan Jawa Tengah tahun 2007

menunjukkan perdarahan karena *Retensio Plasenta* terjadi 22% dari kasus perdarahan pasca kelahiran bayi. Berdasarkan pra survei pada tanggal 3 Desember 2009 di RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata didapatkan selama periode tahun 2009 terdapat 81 orang (90%) perdarahan karena *Retensio Plasenta* dari 90 kasus *Retensio Plasenta*.

Perdarahan karena *Retensio Plasenta* dapat menimbulkan hal yang sangat fatal bagi ibu yaitu kematian. Data WHO tahun 2005 menunjukkan kematian akibat *Retensio Plasenta* terjadi 10-15% kasus. Hasil Departemen Kesehatan tahun 2007 didapatkan bahwa kematian ibu di Indonesia akibat perdarahan karena *Retensio Plasenta* 16-17% kasus. Data Profil Kesehatan Jawa Tengah tahun 2007 menunjukkan terdapat 4-5% kasus kematian ibu karena perdarahan yang disebabkan oleh *Retensio Plasenta*. Berdasarkan pra survey di RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata pada tanggal 3 Desember 2009 pada tahun 2009 tidak terdapat kematian ibu dari 81 kasus perdarahan dengan *Retensio Plasenta*, namun demikian akibat yang timbul yaitu risiko terjadinya *retensio plasenta* yang mengakibatkan kematian harus diperhatikan.

Oxorn dan Ramus (2009) mengemukakan bahwa faktor yang mempengaruhi *retensio plasenta* meliputi *gravida* berusia lanjut, *paritas*, mempunyai riwayat *curettage uterus* sebelumnya yang terutama dilakukan setelah kehamilan atau *abortus*, riwayat *retensio plasenta* sebelumnya, riwayat *plasenta previa*, ketuban pecah dini (KPD), riwayat *sectio saecarea*, penolong persalinan

(kesalahan manajemen kala tiga) dan anemia karena malnutrisi.

Berdasarkan hasil pra survey tanggal 3 Desember 2009 di RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata dari 10 ibu bersalin spontan dengan *retensio plasenta* didapatkan faktor yang mempengaruhi *retensio plasenta* adalah 1 orang berusia < 20 tahun, 7 orang berusia 20-35 tahun, 2 orang berusia > 35 tahun, 2 orang *primipara*, 6 orang *multipara*, 2 orang *grandemultipara*, 3 orang dengan riwayat *retensio plasenta* sebelumnya, 4 orang dengan riwayat *curettage* sebelumnya, dan 1 orang dengan riwayat *plasenta previa*.

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif dengan pendekatan *retrospektif*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu bersalin spontan di RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata tahun 2009, dari pra survey di RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata selama periode tahun 2009 didapatkan 862 ibu bersalin spontan.

Metode pengambilan sampel yang digunakan adalah *quota sampling* yaitu pengambilan sampel yang dilakukan dengan cara menetapkan sejumlah anggota sampel secara jatah. Hasil perhitungan sampel yaitu 66 responden dengan 33 ibu bersalin spontan dengan *retensio plasenta* dan 33 ibu tanpa *retensio plasenta*.

Penelitian ini menggunakan data sekunder, berupa umur, *paritas*, riwayat *curettage uterus* sebelumnya, riwayat *retensio plasenta* sebelumnya, dan riwayat *plasenta previa* pada ibu dengan persalinan spontan dengan *retensio plasenta* dan pada ibu

Berdasarkan fenomena diatas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang faktor yang mempengaruhi kejadian *retensio plasenta* di RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata Tahun 2009.

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah "Bagaimanakah faktor yang mempengaruhi *retensio plasenta* di RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata Tahun 2009?". Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi gambaran faktor yang mempengaruhi kejadian *retensio plasenta* di RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata Tahun 2009.

persalinan spontan tanpa *retensio plasenta* di RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata Tahun 2009.

Teknik pengumpulan data ibu melahirkan dengan *retensio plasenta* dan tanpa *retensio plasenta* menggunakan studi dokumentasi. Dalam penelitian ini dokumen yang akan digunakan adalah rekam medik ibu bersalin normal dengan *retensio plasenta* dan tanpa *retensio plasenta* di RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata Tahun 2009.

Variabel penelitian ini adalah variabel tunggal yaitu gambaran faktor yang mempengaruhi kejadian *retensio plasenta* di RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga Tahun 2009. Instrumen pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan lembar observasi tentang kejadian *retensio plasenta*. Instrumen berisi No, Nama, Umur, *Paritas*, Riwayat *Curettage Uterus* Sebelumnya, Riwayat *Retensio Plasenta* dan Riwayat *Plasenta Previa* pada Ibu Dengan *Retensio Plasenta* dan Ibu Tanpa *Retensio Plasenta*.

Langkah-langkah pengolahan data meliputi: *editing*, *coding*, dan *taulating*. Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan factor yang

mempengaruhi kejadian retensio placenta di RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata Tahun 2009.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Gambaran Faktor yang Mempengaruhi Kejadian *Retensio Plasenta* di RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata Tahun 2009 Berdasarkan Umur

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Gambaran Faktor Umur pada Ibu Dengan *Retensio Plasenta* dan Tanpa *Retensio Plasenta* di RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata Tahun 2009

Umur	<i>Retensio Plasenta</i>		Tanpa <i>Retensio Plasenta</i>	
	(F)	(%)	(F)	(%)
< 20 tahun	1	3.03	2	6.06
20-35 tahun	29	87.88	31	93.94
> 35 tahun	3	9.09	0	0
Total	33	100	100	100

(Sumber : Data Rekam Medik RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata tahun 2009)

Berdasarkan tabel 1. dapat dilihat bahwa mayoritas responden baik dengan *retensio plasenta* atau tanpa *retensio plasenta* berada pada kelompok umur 20-35 tahun. Umur ibu dapat mempengaruhi terjadinya *retensio plasenta* karena semakin tua umur ibu maka akan terjadi kemunduran yang progresif dari *endometrium*, untuk mencukupi kebutuhan nutrisi janin diperlukan pertumbuhan *plasenta* yang lebih luas sehingga *villi choralis plasenta* melekat lebih dalam pada *uterus* untuk mencukupi nutrisi yang dibutuhkan oleh janin (Riyanto, 2011). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden baik dengan *retensio plasenta* atau tanpa *retensio plasenta* berada pada kelompok umur 20-35 tahun. Terdapatnya kesamaan umur

pada ibu dengan *retensio plasenta* dan tanpa *retensio plasenta*, hal ini disebabkan karena semakin bertambahnya umur ibu akan meningkatkan faktor risiko terjadinya komplikasi dalam persalinan.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Soltan (2003) bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara umur ibu dengan terjadinya *retensio plasenta* yaitu umur 21-34 tahun (OR 2.17, 95% CI 1.12-4.27 nilai p kurang dari 0.019) artinya hasil analisis data di dapatkan p-value kurang dari 0.019 pada ibu dengan umur antara 21-34 tahun mempunyai resiko 2.17 kali mengalami *retensio plasenta* dengan interval kepercayaan 95% antara 1.12-4.27 setelah dikontrol variabel riwayat *curettage uterus*

sebelumnya, riwayat *sectio saecarea* sebelumnya, persalinan prematur <37 minggu, umur ibu >35 tahun, berat *plasenta* <600 gram, tidak melakukan ANC dan penggunaan petidin dalam persalinan. Hasil penelitian Yuniati (2009) menunjukkan bahwa usia ibu 20-35

tahun mempengaruhi kejadian *retensio plasenta* yaitu dari 101 orang 70 orang (69.3%). Hasil penelitian Meidrin (2007) yang menemukan perdarahan *post partum* dengan *retensio plasenta* paling banyak pada usia reproduktif yaitu umur 20-30 tahun (52.78%).

2. Gambaran Faktor yang Mempengaruhi Kejadian *Retensio Plasenta* di RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata Tahun 2009 Berdasarkan *Paritas*

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Gambaran Faktor *Paritas* pada Ibu Dengan *Retensio Plasenta* dan Tanpa *Retensio Plasenta* di RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata Tahun 2009

<i>Paritas</i>	<i>Retensio Plasenta</i>		Tanpa <i>Retensio Plasenta</i>	
	(F)	(%)	(F)	(%)
<i>Primipara</i>	5	15.15	9	27.27
<i>Multipara</i>	26	78.79	24	72.73
<i>Grandemultipara</i>	2	6.06	0	0
Total	33	100	33	100

(Sumber : Data Rekam Medik RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata tahun 2009)

Berdasarkan tabel 2. dapat dilihat bahwa mayoritas responden baik dengan *retensio plasenta* atau tanpa *retensio plasenta* berada pada kelompok *paritas multipara*. Pada ibu *multipara* akan terjadi kemunduran dan kecacatan pada *endometrium* yang mengakibatkan terjadinya *fibrosis* pada bekas *implantasi plasenta* pada persalinan sebelumnya sehingga vaskularisasi menjadi berkurang. Untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan janin, *plasenta* akan mengadakan perluasan *implantasi* dan *vili chorialis* akan menembus dinding *uterus* lebih dalam lagi sehingga akan terjadi *plasenta adhesiva* sampai *prekreta* (Prawiro, 2006).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden baik dengan *retensio plasenta* atau tanpa *retensio plasenta* berada pada kelompok *multipara*. Terdapatnya kesamaan *paritas* pada ibu dengan *retensio plasenta* dan tanpa *retensio plasenta*, hal ini disebabkan karena semakin banyaknya *paritas* dapat mengakibatkan tidak sempurnanya fungsi dinding *uterus*.

Hasil penelitian ini sesuai dengan yang dilakukan oleh Oktasia (2008) bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara *paritas* dengan kejadian *retensio plasenta* yaitu (OR 0.49, 95% CI 0.17-1.15) artinya ibu dengan *paritas* 2 atau lebih mempunyai risiko 0.49 kali

mengalami *retensio plasenta* dibandingkan dengan *paritas* rendah dengan interval kepercayaan 95% antara 0.17-1.15. Hasil penelitian Yuniati (2009) ibu dengan *paritas multipara* merupakan kategori tertinggi yang mempengaruhi

kejadian *retensio plasenta* yaitu 70 orang (69.3%). Hasil penelitian Fitria (2009) ibu yang mengalami *retensio plasenta* mayoritas dengan *paritas* 3-5 kali sebanyak 24 orang (80%).

3. Gambaran Faktor yang Mempengaruhi Kejadian *Retensio Plasenta* di RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata Tahun 2009 Berdasarkan Riwayat *Curettage Uterus* Sebelumnya

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Gambaran Faktor Riwayat *Curettage Uterus* Sebelumnya pada Ibu Dengan *Retensio Plasenta* dan Tanpa *Retensio Plasenta* di RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata Tahun 2009

Riwayat <i>Curettage Uterus</i> sebelumnya	<i>Retensio Plasenta</i>		Tanpa <i>Retensio Plasenta</i>	
	(F)	(%)	(F)	(%)
Ya	13	39.39	4	12.12
Tidak	20	60.61	29	87.88
Total	33	100	33	100

(Sumber : Data Rekam Medik RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata tahun 2009)

Berdasarkan tabel 3. dapat dilihat bahwa mayoritas responden baik dengan *retensio plasenta* atau tanpa *retensio plasenta* berada pada kelompok tidak mempunyai riwayat *curettage uterus* sebelumnya. Riwayat *curettage* trauma karena *abortus*, dalam keadaan ini biasanya perkembangan *decidua* pada uterus *hipoplastik* sehingga perlekatan *vili choralis* pada *myometrium* dan bahkan dapat sampai menembus *endometrium* bahkan sampai *peritonium* (Silvia, 2005). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden baik dengan *retensio plasenta* atau tanpa *retensio plasenta* tidak mempunyai riwayat *curettage uterus* sebelumnya. Terdapatnya kesamaan tidak mempunyai riwayat *curettage uterus* sebelumnya pada ibu dengan

retensio plasenta dan tanpa *retensio plasenta* hal ini disebabkan karena *curettage uterus* tidak selalu di pergunakan dalam persalinan dan hanya digunakan pada ibu yang berindikasi untuk dilakukannya *curettage uterus*.

Hasil penelitian ini sependapat dengan penelitian Owolabi (2005) bahwa riwayat *curettage uterus* sebelumnya mempengaruhi kejadian *retensio plasenta* secara minoritas dibandingkan dengan riwayat *retensio plasenta* sebelumnya, riwayat *sectio saecarea*, usia ibu 35 tahun atau lebih dan *grandemultipara*, yaitu (OR 4.44, 95% CI 1.69-11.63, nilai p kurang dari 0.002) artinya hasil analisis data didapatkan p-value kurang dari 0.002 pada ibu dengan riwayat *curettage*

uterus sebelumnya mempunyai risiko 4.44 kali mengalami *retensio plasenta* dengan interval kepercayaan 95% antara 1.69-11.63 setelah dikontrol variabel umur 21-34 tahun, riwayat *sectio saecarea*

sebelumnya, persalinan prematut < 37 minggu, umur ibu > 35 tahun, berat *plasenta* < 600 gram, tidak melakukan ANC dan penggunaan petidin dalam persalinan.

4. Gambaran Faktor yang Mempengaruhi Kejadian *Retensio Plasenta* di RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata Tahun 2009 Berdasarkan Riwayat *Retensio Plasenta* Sebelumnya

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Gambaran Faktor Riwayat *Retensio Plasenta* Sebelumnya pada Ibu Dengan *Retensio Plasenta* dan Tanpa *Retensio Plasenta* di RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata Tahun 2009

Riwayat <i>Retensio Plasenta</i> sebelumnya	<i>Retensio Plasenta</i>		Tanpa <i>Retensio Plasenta</i>	
	(F)	(%)	(F)	(%)
Ya	17	51.52	0	0
Tidak	16	48.48	33	100
Total	33	100	33	100

(Sumber : Data Rekam Medik RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata tahun 2009)

Berdasarkan tabel 4. dapat dilihat bahwa terdapat perbedaan antara responden dengan *retensio plasenta* dan tanpa *retensio plasenta* yaitu dengan *retensio plasenta* mayoritas mempunyai riwayat *retensio plasenta* sebelumnya dan tanpa *retensio plasenta* mayoritas tidak mempunyai riwayat *retensio plasenta* sebelumnya. Tempat *implantasi plasenta* yang terlalu dalam pada kehamilan yang sebelumnya menyebabkan adanya trauma pada *endometrium* sehingga jika terjadi kehamilan lagi pertumbuhan *decidua* pada *endometrium* tidak sempurna akibatnya dapat terjadi *retensio plasenta* berulang (*habitual retensio plasenta*) biasanya adalah *plasenta akreta* (Villar, 2007).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan riwayat *retensio plasenta* sebelumnya pada ibu dengan *retensio plasenta* mayoritas mempunyai riwayat *retensio plasenta* sebelumnya sedangkan pada ibu tanpa *retensio plasenta* tidak mempunyai riwayat *retensio plasenta* sebelumnya. Terdapatnya perbedaan antara ibu dengan *retensio plasenta* dan tanpa *retensio plasenta* ini dikarenakan ibu dengan riwayat *retensio plasenta* mempunyai risiko lebih besar mengalami *retensio plasenta* berulang karena adanya trauma pada *endometrium*.

Penelitian ini sependapat dengan hasil penelitian Owolabi (2005) bahwa terdapat hubungan

yang signifikan antara riwayat *retensio plasenta* dengan kejadian *retensio plasenta* yaitu (OR 15.22, 95% CI 3.30-70.19%, nilai p kurang dari 0.000) artinya hasil analisis data didapatkan p-value kurang dari 0.000 pada ibu dengan riwayat *retensio plasenta* sebelumnya mempunyai risiko 15.22 mengalami *retensio plasenta* dengan interval kepercayaan 95% antar 3.30-70.19. Hasil penelitian Soltan (2003) bahwa terdapat hubungan yang signifikan

antara riwayat *retensio plasenta* sebelumnya dengan terjadinya *retensio plasenta* yaitu (OR 28.98, 95% CI 3.91-123.09 nilai p kurang dari 0.000004) artinya hasil analisis data didapatkan p-value kurang dari 0.000004 pada ibu dengan riwayat *retensio plasenta* sebelumnya mempunyai risiko 28.98 kali mengalami *retensio plasenta* dengan interval kepercayaan 95% antara 3.91-123.09.

5. Gambaran Faktor yang Mempengaruhi Kejadian *Retensio Plasenta* di RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata Tahun 2009 Berdasarkan Riwayat *Plasenta Previa*

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Gambaran Faktor Riwayat *Plasenta Previa* pada Ibu Dengan *Retensio Plasenta* dan Tanpa *Retensio Plasenta* di RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata tahun 2009

Riwayat <i>Plasenta Previa</i>	<i>Retensio Plasenta</i>		Tanpa <i>Retensio Plasenta</i>	
	(F)	(%)	(F)	(%)
Ya	2	6.06	0	0
Tidak	31	93.94	33	100
Total	33	100	33	100

(Sumber : Data Rekam Medik RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata tahun 2009)

Berdasarkan tabel 5. dapat dilihat bahwa mayoritas responden baik dengan *retensio plasenta* atau tanpa *retensio plasenta* berada pada kelompok tidak mempunyai riwayat *plasenta previa*. *Plasenta previa* dapat menyebabkan *retensio plasenta* terutama *implantasi plasenta* pada segmen bawah rahim (*plasenta* letak rendah) karena segmen bawah rahim tipis dan mudah diinvasi oleh pertumbuhan dari *trofoblas* maka *plasenta* melekat lebih kuat pada dinding *uterus* yang biasanya menyebabkan *plasenta*

akreta atau *inkreta* (Fitriana, 2002). *Plasenta previa* dapat disertai kelainan *perlekatan plasenta* yaitu *plasenta akreta* bahkan hingga *plasenta inkreta* atau *perkreta*, *perlekatan plasenta* yang terlalu kuat tersebut terjadi apabila *decidua* di segmen bawah *uterus* kurang berkembang (Cunningham, 2005). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden baik dengan *retensio plasenta* atau tanpa *retensio plasenta* tidak mempunyai riwayat *plasenta previa*. Terdapatnya kesamaan tidak

mempunyai riwayat *plasenta previa* pada ibu dengan *retensio plasenta* dan tanpa *retensio plasenta* hal ini disebabkan karena tidak semua ibu hamil mengalami letak *plasenta*

Hasil penelitian ini sependapat dengan hasil penelitian Biswa (2006) bahwa dalam pemeriksaan *biopsi* jaringan *plasenta* pada 50 ibu dengan *plasenta previa* dengan kontrol 50 ibu didapatkan sekitar 50% spesimen dari *plasenta previa* memperlihatkan kelainan *implantasi plasenta* dan hanya 20% dari spesimen yang *implantasinya*

yang abnormal dan hanya sebagian kecil *plasenta previa* dapat mempengaruhi terjadinya perlekatan *plasenta* yang abnormal.

normal. Hasil penelitian Zaki (2005) menyatakan bahwa dari 112 kasus *plasenta previa* terdapat 10% kasus *plasenta akreta*. Hasil penelitian Frederiksen dkk (2005) bahwa hampir 7% dari 514 kasus *plasenta previa* mengalami kelainan perlekatan *plasenta* atau *retensio plasenta*.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan dari penelitian ini adalah:

1. Mayoritas responden baik dengan *retensio plasenta* atau tanpa *retensio plasenta* berada pada kelompok umur 20-35 tahun.
2. Mayoritas responden baik dengan *retensio plasenta* atau tanpa *retensio plasenta* berada pada kelompok *paritas multipara*.
3. Mayoritas responden baik dengan *retensio plasenta* atau tanpa *retensio plasenta* berada pada kelompok tidak mempunyai riwayat *curettage uterus* sebelumnya.
4. Terdapat perbedaan antara responden dengan *retensio plasenta* dan tanpa *retensio plasenta* yaitu responden dengan *retensio plasenta* mayoritas mempunyai riwayat *retensio plasenta* sebelumnya sedangkan responden tanpa *retensio plasenta* mayoritas tidak mempunyai riwayat *retensio plasenta* sebelumnya.
5. Mayoritas responden baik dengan *retensio plasenta* atau tanpa

retensio plasenta berada pada kelompok tidak mempunyai riwayat *plasenta previa*.

Saran bagi ibu hamil hendaknya melakukan *Antenatal Care* (ANC) secara teratur minimal 4 kali selama kehamilan sehingga dapat mendeteksi secara dini adanya kelainan dalam kehamilan agar dapat ditangani dengan tepat serta ibu hamil hendaknya bersalin dipusat pelayanan kesehatan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi. Tenaga kesehatan khususnya bidan bila terdapat ibu dengan faktor resiko mengalami *retensio plasenta* diharapkan dapat menyediakan sarana informasi yang lebih lengkap misalnya berupa leaflet, lembar balik atau poster. Tenaga kesehatan hendaknya memberikan asuhan yang komprehensif pada saat *Antenatal Care* (ANC) dan melakukan asuhan pertolongan persalinan normal dengan benar sesuai dengan wewenang. RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata diharapkan menyusun upaya untuk mencegah atau mengatasi *retensio plasenta* dengan menggunakan prosedur tetap dalam penanganan ibu

yang berisiko mengalami *retensio plasenta* atau ibu yang mengalami *retensio plasenta*. Peneliti Selanjutnya hendaknya mengembangkan penelitian lebih lanjut dengan meneliti faktor

yang mempengaruhi *retensio plasenta* lebih mendalam dengan menggunakan desain penelitian yang berbeda.

DAFTAR PUSTAKA

- Anne, Ahira. 2009. *Definisi Bayi Dalam Psikologi*. Dikutip dari website: www.anneahira.com. diakses tanggal 04 Januari 2012
- Bappenas. 2007. *Angka Kematian Ibu Melahirkan (AKI)*. <http://www.menegpp.go.id> (diakses tanggal 7 Desember 2011).
- Budiarto, E. 2002. *Biostatistika untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: EGC.
- Cunningham, F. G. 2005. *Obstetri Williams*. Jakarta: EGC.
- Departemen Kesehatan. 2009. *Profil Kesehatan Indonesia 2007*. <http://www.depkes.go.id> (diakses tanggal 11 September 2012).
- Departemen Kesehatan RI. 2007. *Pelatihan Pelayanan Neonatal Emergensi Dasar*. Jakarta: Depkes RI.
- Dinas Kesehatan Jawa Tengah. 2007. *Profil Kesehatan Jawa Tengah*. <http://www.dinkesjateng.go.id> (diakses tanggal 11 September 2012).
- Fitria. 2009. *Gambaran Karakteristik Ibu Bersalin dengan Retensio Plasenta di RSU Mitra Medika Medan Tahun 2009*. <http://helvetia.ac.id/library> (diakses tanggal 16 Januari 2012).
- Gia, A. 2004. *Panjang Tahap III Persalinan dan Risiko Plasenta Previa*. <http://www.imsear.nlm.org/45019> (diakses tanggal 11 September 2012).
- Herlina. 2008. *Risiko anemia dalam Kehamilan*. http://www.fkm.undip.ac.id/data/index.php?action=4&id_x=446 (diakses tanggal 11 September 2012).
- Manuaba, Ida Ayu Chandranita. 2008. *Gawat Darurat Obstetri Ginekologi dan Obstetri Ginekologi Sosial untuk Profesi Bidan*. Jakarta: EGC.
- Manuaba, Ida Ayu Chandranita. 2009. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*. Jakarta: EGC.
- Meidrin J, dkk. 2007. *Kejadian Perdarahan Post Partum Berdasarkan Etiologi di Rumah Sakit Dr. Mohammad Hoesin Palembang*. <http://digilib.unsri.ac.id/jurnal/health-sciences/kejadian-perdarahan-post-partum-berdasarkan-etologi-di-rumah-sakit-dr.-mohammad-hoesin-palembang/mrdetail/947/> (diakses tanggal 16 Januari 2012)

- Notoatmodjo, Soekijdo. 2009. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. 2003. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Oktasia, B. 2008. *Hubungan antara Anemia, Paritas, dan Penolong Persalinan*. <http://lontar.ui.ac.id/opac/themes/libri2/detail.jsp?id=72167.pdf> (diakses tanggal 16 Januari 2009)
- Obajimi, G. 2009. *An Appraisal Of Retained Placenta In Ibadan*. <http://unnab.edu.ng/journal/Vol.7 No.12009> (diakses tanggal 16 Januari 2012)
- Owolabi, A.T., Dare, F.O., Fasubaa, O.B., Ogunlola, I.O., Kuti, O., Bisiriyu, L.A. 2005. *Risk factors for retained placenta in southwestern Nigeria*. <http://smj.sma.org.sg/4907/4907a2.pdf> (diakses tanggal 16 Januari 2012).
- Oxorn, H, Forte, W.R. 2009. *Ilmu Kebidanan Patologi dan Fisiologi Persalinan*. Yogyakarta: Yayasan Essentia Medica (YEM).
- Panpaprai, M.D., Boriboonthirunsarn, M.D. 2006. *Risk Factors of Retained Placenta in Siriraj Hospita*. <http://www.si.mahidol.ac.th/publication/2007/Vol90 No.7 1293 5025.pdf> (diakses tanggal 16 Januari 2009).
- Riyanto, A. 2009. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Saifuddin, A.B., Adriaansz, G, Wiknjasastro, G.H., Waspodo, D. 2007. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan dan Maternal Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo.
- Saifuddin, A.B., Wiknjosastro, G.H., Affandi, B, Waspodo, D. 2002. *Buku Panduan Praktis Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo dan JNKKR-POGI
- Silvya, A. 2005. *Dilatation and Curettage*. <http://www.betterhealth.vic.gov.au/Dilatation and curettage/html> (diakses tanggal 11 September 2009)
- Soltan, M.H., Khashoggi, T. 2003. *Retained placenta and associated risk factors*. <http://www.medassothai.org/journal/Vol17 No.3 245-247.pdf> (diakses tanggal 16 Januari 2012).
- Sugiyono. 2009. *Metodologi Penelitian Pendidikan*. Bandung: Alfa Beta.
- Villar, dkk. 2007. *Retained Placenta*. <http://www.mat.or.th/journal/all.php> (diakses tanggal 11 September 2012)
- WHO. 2005. *Recommendations for the Prevention of Postpartum Haemorrhage Department of Making Prignacy Safer*. <http://www.who.int/mediace>

ntre/factsheets/fs348/en/index.html (diakses tanggal 14 Januari 2009)

Yuswanti. 2009. *“Pengendalian Penduduk Melalui Penurunan Angka Kematian Ibu & Anak”*. Semarang: Pada Seminar Eksekutif BKKBN Prov . Jateng.

Yunianti, D. F. 2009. *Gambaran Kejadian Ibu Post Partum dengan Retensio Plasenta Berdasarkan Umur dan Paritas di RSUD Banjarnegara Tahun 2009*. Jawa tengah