

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN
RETENSIO PLASENTA DI RSUD ARIFIN ACHMAD
PEKANBARU TAHUN 2017**

Okta Vitriani¹, Lailiyana¹, Aulya Nadya Citra Sartono Putri²

¹*Dosen Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Riau*

²*Alumni Prodi D-IV Kebidanan*

Abstrak

Retensio plasenta merupakan salah satu penyebab masih tingginya angka kematian ibu akibat perdarahan *post partum*. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian retensio plasenta seperti usia, paritas, riwayat persalinan sesar, riwayat manual plasenta, riwayat kuret, anemia dan lainnya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan usia, paritas dan riwayat persalinan sesar terhadap retensio plasenta. Jenis penelitian ini adalah *case control retrospektif* dengan populasi seluruh ibu bersalin di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru tahun 2017. Sampel pada penelitian ini adalah 26 kelompok kasus dengan retensio plasenta dan 78 kelompok kontrol. Hasil penelitian didapatkan 26,4% ibu dengan usia resiko rendah, 30,2% ibu dengan paritas >3 dan 60,0% ibu memiliki riwayat operasi sesar mengalami retensio plasenta. Hasil uji statistik *chi square* pada derajat kepercayaan 95% didapatkan tidak terdapat hubungan antara usia ($p=0.624$), paritas ($p=0.596$) dan riwayat persalinan sesar ($p=0.098$) dengan kejadian retensio plasenta. Disarankan pada peneliti lain melanjutkan penelitian ini dengan lingkup populasi yang lebih luas lagi serta meneliti faktor lainnya seperti faktor kelahiran preterm, penolong persalinan, anemia, riwayat retensio plasenta, riwayat abortus dan sebagainya yang belum pernah diteliti.

Kata kunci : Retensio Plasenta, Usia, Paritas, Riwayat Sesar.

Referensi : 31 (2008 - 2018)

PENDAHULUAN

Setiap tahun sekitar 99% kematian maternal terjadi di negara berkembang. Organisasi kesehatan tingkat dunia, *World Health Organization* (WHO) memperkirakan 800 perempuan meninggal setiap harinya akibat komplikasi kehamilan dan proses kelahiran (Manuaba, 2013).

Angka Kematian Maternal dan Perinatal yang terbilang cukup tinggi tidak sebanding dengan banyaknya jumlah pelayanan kesehatan dan tenaga kesehatan. Hasil Survey Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015 menyatakan AKI di Indonesia yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan target *Millennium Development Goals* (MDGs) pada Tahun 2015 yaitu AKI 102 per 100.000 kelahiranhidup, sehingga target global MDGs (*Millenium Development Goals*) ke-5 untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi 102/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 tidak tercapai. Mengacu pada kondisi saat ini, pemerintah mencoba upaya untuk menurunkan AKI melalui SDGs dan di harapkan AKI untuk tahun 2030 menjadi 70/100.000 kelahiran hidup (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017). Di Kota Pekanbaru AKI mengalami sedikit kenaikan dari tahun 2015 yaitu 5/20.571 kelahiran hidup menjadi 6/20.658 kelahiran hidup pada tahun 2016 (Profil Kesehatan Kota Pekanbaru, 2016).

Penyebab kematian ibu di Provinsi Riau yaitu karena perdarahan (50%), hipertensi dalam kehamilan (26%), gangguan sistem perdarahan (8%), dan lain-lain (44%) (Profil Kesehatan Provinsi Riau, 2016)

Perdarahan merupakan penyebab utama dan terbanyak kematian maternal. Faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya perdarahan yaitu atonia uteri, retensio plasenta, sisa plasenta, dan robekan jalan lahir (Manuaba, 2013). Retensio plasenta dapat terjadi sebagai komplikasi dalam 5 – 15 % persalinan pervaginam di negara maju dan negara berkembang. Faktor predisposisi terjadinya retensio plasenta adalah plasenta previa, bekas seksio sesarea, pernah kuret berulang dan paritas (Saifuddin, A.B., 2009). Faktor predisposisi lainnya yaitu usia, jarak persalinan, penolong persalinan, riwayat manual plasenta, anemia, riwayat pembedahan uterus, destruksi endometrium dari infeksi sebelumnya atau bekas endometritis dan implantasi corneal (Manuaba, 2013).

Data WHO pada tahun 2008 menjelaskan bahwa dua pertiga kematian ibu akibat perdarahan adalah karena retensio plasenta, dilaporkan bahwa 15 – 20% kematian ibu karena retensioplasenta. Dari angka tersebut diperoleh gambaran retensio plasenta menduduki peringkat ketiga (16 – 17%) setelah urutan pertama atonia uteri (50 – 60%) dan yang kedua sisa plasenta 23 – 24% (Nugroho, 2012).

Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya oleh Anteby *et al*, (2017) di Lis Maternity Hospital Israel bahwa faktor usia ibu > 35 tahun meningkatkan risiko 1,08 kali untuk mengalami kejadian retensio plasenta (OR 1.08, 95% CI 1.03-1.12). Hal ini dapat terjadi karena pada usia di bawah 20 tahun fungsi reproduksi seorang wanita belum berkembang secara sempurna.

Sedangkan, pada wanita usia lebih dari 35 tahun fungsi reproduksinya mengalami penurunan sehingga terjadi komplikasi seperti perdarahan pasca persalinan yang diakibatkan *retensio plasenta*. Oleh karena itu pertimbangan usia dalam kehamilan atau persalinan menjadi salah satu hal yang harus diperhatikan (Wiknjosastro, 2009).

Hasil penelitian Notikaratu, dkk (2010) di RSUD Raden Mattaher Jambi menunjukkan bahwa faktor ibu bersalin dengan paritas multipara mempunyai risiko 11 kali mengalami kejadian retensio plasenta ($p=0,00$, $OR=11,000$; 95% $CI= 3,865-31,310$). Hal ini karena ibu dengan paritas tinggi 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 dan janin, *plasenta* akan mengadakan perluasan *implantasi* dan *vili khorialis* akan menembus dinding uterus lebih dalam lagi sehingga akan terjadi *plasenta adhesiva* sampai *perkreta* (Nikilah, 2009).

Hasil penelitian oleh Owolabi *et al* (2008) di Barat Daya Nigeria bahwa faktor riwayat operasi sesar meningkatkan risiko 12 kali untuk mengalami kejadian retensio plasenta ($OR=12,00$, 95 % $CI 2,05-70,19$, $p < 0,006$). Hal ini dapat terjadi karena riwayat kelahiran secara sesar mengakibatkan pembentukan desidua terganggu di segmen bawah uterus pada bagian jaringan parut. Hampir 50 persen plasenta pada perempuan dengan riwayat kelahiran sesar memiliki perlekatan ke serabut miometrium yang dapat dilihat dengan mikroskop (Cunningham *et al*, 2016).

Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad merupakan rumah sakit rujukan utama di Provinsi Riau, sehingga banyak kasus-kasus kegawatdaruratan yang terjadi di RSUD Arifin Achmad Kota Pekanbaru. Survei pendahuluan yang dilakukan peneliti didapatkan 26 kasus kejadian Retensio Plasenta sepanjang tahun 2017. Berdasarkan latar belakang tersebut, maka perlu dilakukan penelitian untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian retensio plasenta di RSUD Arifin Achmad Kota Pekanbaru.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan desain penelitian *case control* dengan cara membandingkan antara dua kelompok yaitu kelompok kasus dan kelompok kontrol (Notoatmodjo, 2010). Alasan penggunaan desain kasus kontrol pada penelitian ini dikarenakan retensio plasenta merupakan kejadian yang jarang terjadi dan angka insiden $< 15 - 10$ % (Lapau, 2011). Studi ini mengidentifikasi secara retrospektif kelompok kasus dan kontrol untuk menemukan faktor-faktor resiko yang mungkin menyebabkan kasus dan kontrol terkena atau tidak terkena paparan. Penelitian ini bertujuan untuk melihat faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian retensio plasenta.

Waktu penelitian ini dilaksanakan pada bulan September 2018 sampai Maret 2019 di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin tahun 2017 yang tercatat di rekam medic RSUD Arifin Achmad Pekanbaru sebanyak 1.478 ibu bersalin.

Sampel untuk kelompok kasus pada penelitian ini adalah ibu yang terdiagnosis retensio plasenta sebanyak 26 orang ibu bersalin yang tercatat di rekam medik pada bulan Januari sampai Desember 2017 di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru.

Sampel kontrol pada penelitian ini adalah 78 orang ibu bersalin yang tidak terdiagnosa retensio plasentayang tercatat dalam rekam medik pada bulan Januari sampai Desember 2017 di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan metode *Systematic Random Sampling* yaitu proses pengambilan sampel, setiap urutan ke "K" dari titik awal yang dipilih secara random, dimana:

$$K = \frac{N \text{ (Jumlah anggota populasi)}}{n \text{ (jumlah anggota sampel)}}$$

Sehingga,

$$K = \frac{1452}{78}$$

$$= 18,6 \text{ (digenapkan menjadi 19)}$$

Jadi, setiap pasien kelipatan 19 di dalam rekam medik dijadikan sampel untuk kelompok kontrol. Untuk pengambilan sampel yang pertama bisa dilakukan dengan cabut undi, untuk yang selanjutnya sampel diambil dengan kelipatan dari nomor undi yang pertama keluar.

HASIL DAN PEMBAHASAN

HASIL

Analisis Univariat

Tabel 1
Distribusi Kejadian Retensio Plasenta di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru Tahun 2017

Kejadian Retensio Plasenta	Frekuensi	Persentase
Ya	26	25,0%
Tidak	78	75,0%
Jumlah	104	100 %

Pada tabel 1 di atas dapat dilihat bahwa 26 (25,0%) ibu bersalin mengalami retensio plasenta dan 78 (75,0%) ibu bersalin tidak mengalami retensio plasenta.

Tabel 2
Distribusi Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Retensio Plasenta Di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru Tahun 2017

Faktor Resiko	Retensio Plasenta			
	Kasus		Kontrol	
	N	%	N	%
Umur				
Resiko Tinggi	7	21,9	25	78,1
Resiko Rendah	19	26,4	53	73,6
Paritas				
<3	10	19,6	41	80,4
>3	16	30,2	37	69,8
Riwayat Sesar				
Ya	3	60,0	2	40,0
Tidak	23	23,2	76	76,8

Tabel 3
Hubungan antara Faktor Usia dengan Kejadian Retensio Plasenta

Faktor Resiko Usia	Kasus n (%)	Kontrol n (%)	Jlh	<i>p-value</i>
Resiko Rendah	19 (26,4)	53 (73,6)	72 (100)	0,624
Resiko Tinggi	7 (21,0)	25 (78,1)	32 (100)	
Jumlah	26 (25,0)	78 (75,0)		

Tabel 4
Hubungan antara Faktor Paritas dengan Kejadian Retensio Plasenta

Faktor Resiko Paritas	Kasus	Kontrol	Jlh	p-value
	n (%)	n (%)		
<3	10 (19,6)	41 (80,4)	51 (100)	0,213
>3	16 (30,2)	37 (69,8)	53 (100)	
Total	26 (25,0)	78 (75,0)		

Tabel 5
Hubungan antara Faktor Riwayat Sesar dengan Kejadian Retensio Plasenta

Faktor Resiko Riwayat Sesar	Kasus	Kontrol	Jlh	p-value
	n (%)	n (%)		
Ya	3 (60,0)	2 (40,0)	5 (100)	0,098
Tidak	23 (23,2)	76 (76,8)	99 (100)	
Total	26 (25,0)	78 (75,0)		

PEMBAHASAN

Retensio plasenta adalah apabila plasenta tidak lahir setengah jam setelah lahirnya janin, penanaman yang kuat antara plasenta dengan uterus merupakan penyebab terjadinya retensio plasenta (Prawirohardjo, 2013). WHO menyatakan “Apabila plasenta tidak berhasil dilahirkan dalam 30 menit setelah melahirkan bayi, maka pasien yang mengalami keadaan ini harus didiagnosis sebagai kasus retensio plasenta. Pada keadaan tanpa perdarahan, wanita yang baru melahirkan harus diobservasi selama

30 menit lagi sesudah 30 menit yang pertama sebelum kemudian dicoba melahirkan plasenta secara manual” (WHO 2007, dikutip dalam Goswami *et al*, 2016).

Menurut Gosmawi *et al* (2016) retensio plasenta dapat dialami oleh 0,6 hingga 3,3 persen dari kelahiran yang normal. Menurut Akinola *et al* (2013), “retensio plasenta adalah kondisi yang berpotensi mengancam jiwa dan penyebab umum kematian ibu dari perdarahan postpartum. Ini mempengaruhi 0,5% - 3,3% wanita setelah persalinan pervaginam”. Pendapat ini sesuai dengan hasil penelitian yang didapatkan bahwa 1,7% dari total seluruh ibu bersalin mengalami retensio plasenta di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru tahun 2017. Hal ini dapat terjadi karena banyak faktor yang bisa menyebabkan terjadinya retensio plasenta. Faktor-faktor penyebab retensio plasenta yaitu usia resiko tinggi, multiparitas, bekas seksio sesarea, kontraksi uterus tidak efektif, bekas *curetage* uterus, bekas pengeluaran plasenta secara manual, bekas endometriosis, plasenta previa, implantasi *comeal*, plasenta *akreta* dan kelainan bentuk plasenta (Prawirohardjo, 2013).

Pada tabel 5.3 dapat dilihat dari 26 responden didapatkan 19 (26,4%) diantaranya adalah kelompok usia resiko rendah. Hasil uji *chi square* didapatkan nilai $\rho=0,624$ yang artinya tidak terdapat hubungan antara faktor usia ibu dengan kejadian retensio plasenta. Pada penelitian ini banyak ditemukan responden dengan usia resiko rendah karena telah terjadi perubahan pola pikir, perbaikan status sosial ekonomi dan pendidikan sehingga membuat tren usia menikah semakin bergeser pada umur yang lebih tua

yaitu kategori usia 19 – 24 tahun sebanyak 60,13% (Badan Pusat Statistik Pemuda Indonesia, 2017).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Akinola *et al* (2013) mengenai *Manual removal of the placenta: Evaluation of some risk factors and management outcome in a tertiary maternity unit. A case controlled study* yang mengatakan bahwa secara signifikan usia ibu tidak berpengaruh terhadap kejadian retensio plasenta dengan hasil uji statistik $P=0,156$.

Penelitian ini tidak sejalan dengan hasil dari penelitian yang dilakukan oleh Riyanto (2015) mengenai “Faktor Resiko Kejadian Retensio Plasenta pada Ibu Bersalin di RSUD Dr. H. Bob Bazar, SKM Kalianda” yang menunjukkan bahwa usia ibu kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun berpengaruh terhadap kejadian *retensio plasenta* ($P=0,040$). Usia <20 tahun dikatakan beresiko karena pada usia tersebut fungsi dari alat reproduksi seorang wanita belum matang sempurna sehingga dapat menimbulkan resiko yang membahayakan kesehatan ibu dan janinnya. Sebaliknya pada usia >35 tahun fungsi dari alat reproduksi sudah mulai mengalami penurunan sehingga dapat menimbulkan komplikasi-komplikasi yang tentunya mengancam ibu dan janinnya seperti komplikasi pascapersalinan terutama perdarahan (Winkjosastro, 2009). Banyak faktor yang dapat menyebabkan perbedaan antara teori dan hasil penelitian karena masih banyak faktor penyebab lain yang menjadi pencetus terjadinya retensio plasenta seperti faktor penolong persalinan, anemia, riwayat kuretase, dan faktor lainnya.

Secara normal dengan adanya kontraksi uterus yang kuat biasanya pelepasan plasenta dapat terjadi dalam sekali atau dua kali kontraksi. Umumnya plasenta dapat terlepas dari implantasinya dalam waktu 15 menit pada lebih kurang 90% wanita dan dalam 30 menit pada kurang lebih 50% wanita (Bobak, 2012). Penting untuk segera memeriksa ukuran dan konsistensi fundus uteri setelah lahirnya bayi. Jika konsistensi uterus teraba keras dan tidak terjadi perdarahan yang berlebihan tunggu secara seksama hingga plasenta terlepas sendiri, tidak dianjurkan memijat uterus namun sering kali fundus dipalpasi untuk memeriksa bahwa tidak terjadi atonia uteri dan terisi dara akibat pelepasan plasenta (Cunningham dkk, 2016).

Penolong persalinan sebaiknya tidak memberikan intervensi yang tidak berguna seperti pemijatan dan palpasi yang terlalu sering setelah lahirnya bayi. Penting untuk selalu memperhatikan tanda-tanda pelepasan plasenta seperti uterus menjadi globular, semburan darah secara tiba-tiba, dan tali pusat yang memanjang. Tanda-tanda ini kadang-kadang muncul dalam 1 menit dan biasanya 5 menit setelah lahirnya bayi. Ketika plasenta telah terlepas, pastikan bahwa uterus berkontraksi dengan baik. Anjurkan ibu untuk mengedan, dan tekanan intra-abdominal dapat mendorong plasenta keluar secara adekuat (Thilagnathan dkk, dikutip dalam Cunningham, 2016).

Paritas adalah jumlah kelahiran hidup atau jumlah anak yang dimiliki oleh seorang wanita. Pada tabel 5.4 dapat dilihat 16 (30,2%) sampel yang mengalami retensio plasenta memiliki paritas >3 . Hasil uji *chi*

square menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara paritas grandemultipara terhadap retensio plasenta dengan nilai $\rho=0,213$. Ibu multiparitas cenderung mengalami retensio plasenta karena bekas implantasi plasenta persalinan yang lalu menyebabkan kecacatan pada endometrium serta menyebabkan berkurangnya vaskularisasi. Untuk memenuhi kebutuhan nutrisi janin maka plasenta melakukan perluasan implantasi sehingga villi korialis menembus dinding uterus lebih dalam, perluasan implantasi ini dapat menimbulkan terjadinya plasenta adhesiva sampai perkreta (Nikilah, 2009). Pada penelitian ini tidak terdapat hubungan antara paritas terhadap retensio plasenta dikarenakan kecilnya jumlah sampel dan ruang lingkup yang peneliti gunakan.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Notikaratu (2012) tentang Hubungan Faktor Risiko Ibu Bersalin Dengan Retensio Plasenta di Bangsal Kebidanan RSUD Raden Mattaher tahun 2011 – 2012 yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara paritas multipara dengan kejadian retensio plasenta dengan hasil nilai $\rho=0,000$ ($\rho<0,05$) maka terdapat hubungan antara paritas ibu dengan retensio plasenta.

Pada tabel 5.5 didapatkan bahwa terdapat 60,0% pasien dengan riwayat operasi sesar mengalami retensio plasenta. Hasil uji statistik didapatkan tidak terdapat hubungan antara riwayat operasi sesar terhadap retensio plasenta dengan nilai $\rho=0,098$. Wanita dengan riwayat persalinan sesar terjadi parut pada uterusnya sehingga hal ini meningkatkan terjadinya morbiditas dan mortalitas pada kehamilan dan

persalinan selanjutnya (Prawirohardjo, 2013).

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan Notikaratu (2012) dengan hasil uji statistik *chi square* di dapatkan nilai $\rho= 0,046$ terdapat hubungan antara riwayat kehamilan dan persalinan ibu dengan retensio plasenta. Riwayat kehamilan dan persalinan yang dialami oleh seorang ibu juga merupakan risiko tinggi dalam terjadinya perdarahan. Riwayat kehamilan terdahulu seperti keguguran, bekas persalinan berulang dengan jarak pendek, bekas operasi (*section caesarea*) atau bekas kuretase bisa saja menimbulkan cedera pada alat kandungan yang bisa mempengaruhi kehamilan selanjutnya (Saifuddin AB, dkk, 2010, dikutip dalam Notikaratu, 2012).

Hasil penelitian Owolabi *et al* (2008) juga mengatakan terdapat hubungan antara riwayat operasi sesar dengan retensio plasenta dengan nilai $\rho=0,006$. Belum diketahui secara pasti penyebab dari retensio plasenta karena belum banyak penelitian yang dapat membuktikannya namun kemungkinan hal ini disebabkan oleh implantasi yang abnormal seperti implantasi zigot pada daerah endometrium bahkan daerah miometrium yang lemah. Karena pada daerah itu tidak ada pemisahan antara plasenta dan desidua. Faktor predisposisi kuatnya perelakatan plasenta disebabkan oleh adanya luka parut pada uterus sebagai akibat persalinan secara seksio sesarea, miomektomi, kuretase yang kuat, endometritis sehubungan dengan tuberkulosa, dan letak implantasi yang abnormal (Bobak, 2012). Riwayat persalinan dengan tindakan

seperti kuret dan operasi sesar meningkatkan kejadian retensio plasenta kemungkinan terkait dengan cedera atau cacat pada endometrium dan miometrium yang merupakan faktor predisposisi penanaman yang abnormal *villi korion* ke dalam dinding uterus (Favilli *et al*, 2018)

Hasil dalam penelitian ini tidak sesuai dengan teori yang ada kemungkinan disebabkan karena kecilnya jumlah sampel yang ditemukan peneliti sehingga sulit untuk melihat perbedaan antara dua kelompok serta menarik kesimpulan yang kuat dan faktor penyebab lain. Faktor penyebab lainnya yang dapat menyebabkan kejadian retensio plasenta yaitu riwayat retensio plasenta pada persalinan sebelumnya. Ibu dengan riwayat retensio plasenta sebelumnya memiliki peluang yang besar untuk mengalami retensio plasenta, plasenta akreta dan inkreta pada kehamilan dan persalinan selanjutnya. Hasil penelitian Owolabi *et al* (2008) menyatakan riwayat retensio plasenta beresiko 15 kali mengalami pengulangan retensio plasenta pada kehamilan selanjutnya (OR 15.22, 95%CI 3.30 –70.19, *p-value* kurang dari 0.000).

Penting bagi tenaga kesehatan untuk mendokumentasikan riwayat persalinan yang lalu agar dapat dilakukan pencegahan dan penanganan awal untuk mencegah terjadinya masalah-masalah dalam persalinan dalam hal ini salah satunya retensio plasenta. Tenaga kesehatan perlu untuk meningkatkan cakupan kunjungan K4 pada ibu hamil agar masalah-masalah dalam kehamilan dapat ditanggulangi, salah satu masalah dalam kehamilan yaitu anemia. Ibu hamil dan beresalin dengan anemia menyebabkan

melemahnya kontraksi serat-serat miometrium di sekitar pembuluh darah yang menyuplai darah pada tempat implantasi plasenta sehingga resiko terjadinya retensio plasenta meningkat karena miometrium tidak dapat berkontraksi dengan baik. Ibu hamil dan bersalin dengan anemia dapat meningkatkan terjadinya gangguan pada kala III seperti retensioplasenta dan perdarahan postpartum (Wiknjosastro, 2007, dikutip dalam Riyanto, 2015). Ibu yang saat hamil dan saat memasuki persalinan memiliki konsentrasi *hemoglobin* yang rendah (di bawah 10g/dl) dapat mengalami penurunan hb yang lebih cepat lagi apabila terjadi perdarahan saat dan pasca persalinan, bagaimanapun kecilnya. Anemia berkaitan dengan debilitas yang merupakan penyebab lebih langsung terjadinya retensioplasenta (Fraser & Coper, 2009, dikutip dalam Riyanto, 2015).

KESIMPULAN

- Didapatkan hasil bahwa sebagian besar ibu dengan retensio plasenta adalah 26,4% ibu dengan usia resiko rendah, 30,2% ibu dengan paritas >3 dan 60,0% ibu memiliki riwayat operasi sesar
- Tidak ada hubungan antara usia dengan kejadian retensio plasenta (*p value* = 0,624)
- Tidak ada hubungan antara paritas dengan kejadian retensio plasenta (*p value* = 0,213)
- Tidak ada hubungan antara riwayat operasi sesar dengan kejadian retensio plasenta (*p value* = 0,098).

SARAN

- Bagi Instansi Pendidikan Poltekkes Kemenkes Riau

- disarankan mahasiswa lebih aktif lagi mencari informasi atau ilmu mengenai faktor-faktor penyebab retensio plasenta. Diharapkan juga penelitian ini dapat menjadi masukan untuk pengembangan ilmu pengetahuan serta sebagai bahan bacaan yang dapat menambah referensi perpustakaan.
- b. Bagi Institusi Tempat Penelitian diharapkan tenaga kesehatan lebih meningkatkan lagi promosi kesehatan tentang faktor-faktor penyebab perdarahan post partum terutama retensio plasenta dan meningkatkan kemampuan dalam hal deteksi dini pada masa inpartu.
- c. Bagi Peneliti Selanjutnya disarankan untuk melanjutkan penelitian ini dengan lingkup populasi yang lebih luas lagi serta meneliti faktor lainnya seperti faktor kelahiran preterm, penolong persalinan, anemia, riwayat retensio plasenta, riwayat abortus dan sebagainya yang belum pernah diteliti.
- <http://dx.doi.org/10.4236/ojog.2013.32052> Published Online March 2013 (<http://www.scirp.org/journal/ojog/>)
- Badan Pusat Statistik. 2017. *Statistik Pemuda Indonesia, 2017*. Jakarta; Badan Pusat Statistik; 2017
- Bobak, Lowdermilk, Jense. 2012. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Jakarta: EGC
- Depkes RI. 2010. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Depkes RI
- Coviello, E.M, dkk. 2015 *Risk Factors for Retained Placenta*. PII: S0002-9378(15)00789-9. DOI: [10.1016/j.ajog.2015.07.039](https://doi.org/10.1016/j.ajog.2015.07.039)
- Cunningham, *et al.* 2016. *Obstetri Williams* Edisi 23. Jakarta : EGC.
- Dinas Kesehatan Provinsi Riau. 2016. *Profil Kesehatan Provinsi Riau, 2016*. Pekanbaru; Dinas Kesehatan Provinsi Riau; 2016
- Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru. 2016. *Profil Kesehatan Kota Pekanbaru, 2016*. Pekanbaru; Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru; 2016
- Favilli A, *et al.* *Risk factors analysis and a scoring system proposal for the prediction of retained placenta after vaginal delivery*. European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology 228 (2018) 180–185. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2018.06.033>
- Cooper, Fraser. 2009. *Buku Ajar Kebidanan Myles*. Jakarta: EGC.

DAFTAR PUSTAKA

- Aggarwa, A, *et al* 2007: *Risk Factors for Maternal Mortality in Delhi Slums: : A Community Based Case Control Study* ; Indian J Med. Sci., Vol 61. Tersedia online <https://www.researchgate.net/publication/235950555>
- Akinola, O. I., *et al*, 2013. *Manual removal of the placenta : Evaluation of some risk factors and management outcome in a tertiary maternity unit . A case controlled study*. *Journal of Obstetrics and Gynecology*. 2013 March; 279-284.

- Hirokazu Naoi, dkk, 2016. *Investigation of the Prognosis of 28 Patients with Retained Placenta After Delivery. Journal of Gynecology and Obstetrics*. Vol. 4, No. 2, 2016, pp. 7-11. doi: 10.11648/j.jgo.20160402.11. Tersedia online <http://www.sciencepublishinggroup.com/j/jgo>
- Kemendes RI. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia 2014*. Jakarta : Kemendes RI; 2015.
- . 2017. *Profil Kesehatan Indonesia 2016*. Jakarta : Kemendes RI; 2017
- . 2018. *Profil Kesehatan Indonesia 2017*. Jakarta : Kemendes RI; 2018
- Lapau (2011). *Prinsip dan Metode Epidemiologi*. Jakarta. Balai Penerbit FKUI
- Manuaba, Ida Bagus dkk. 2008. *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta: EGC;
- . (2013) *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB untuk Pendidikan Bidan Edisi 2*. Jakarta: EGC
- Maximilian Klar, dkk. 2013 *Clinical risk factors for complete and partial placental retention – a case-control study* DOI 10.1515/jpm-2012-0260 J. Perinat. Med. 2013; 41(5): 529–534
- Nikilah, Okti, 2009, *Paritas vs Perdarahan Post Partum*. Tersedia Online: <http://oktinikilah.blogspot.com> [12 Maret 2014]
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Nugroho, Taufan, 2012. *Patologi Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Owalabi, A.T., dkk., 2008. *Risk Factors to Retained Placenta in Southwestern Nigeria*. Singapore Med J. 2008 Jul; 49 (7): 532-7. Tersedia Online: <http://smj.sma.org.sg/4907/pdf> [12 Juli 2014]
- Prawirohardjo. 2013. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT.Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Riyanto. 2015. *Faktor Resiko Kejadian Retensio Plasenta Pada Ibu Bersalin Di RSUD Dr. H. Bob Bazar, SKM Kaliandai*. Jurnal Kesehatan Metro Sai Wawai Volume VIII No.1 Edisi Juni 2015. ISSN : 19779-469X
- Oxorn, Harry dan William R. Forte. 2010. *Ilmu Kebidanan, patologi dan Fisiologi Persalinan*. Yogyakarta: Yayasan Esentia Medika
- Saifuddin, Abdul Bari dkk.2008. *Asuhan Neonatal Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Edisi 1 cetakan ke 5. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono
- Sinclair. Constance.2009.*Buku Saku Kebidanan*.Jakarta : EGC
- Saifuddin, A.B. 2009. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal*, Edisi 2. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo *Buku Saku Kebidanan*.Jakarta : EGC
- Varney, Hellen. 2008. *Buku Ajar Asuhan kebidanan*, Edisi 4 Volume : 1. Jakarta: EGC
- Wiknjastro, Hanifa. 2009. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo