

Faktor–Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Perlengketan Plasenta (*Retensio Placenta*) di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih: Sebuah Studi Kasus Kontrol

Fenny Apriana Permatasari¹⁾, Sarah Handayani²⁾, Emma Rachmawati²⁾

¹⁾Badan Pengembangan dan Pemberdayaan SDM Kesehatan, Kementrian Kesehatan

²⁾Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan,

Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. HAMKA

email: fenny.apriana.permatasari1804@gmail.com

ABSTRACT

Factors Associated with Retained Placenta (Retensio Placenta) Case in Cempaka Putih Jakarta Islamic Hospital: A Case Control Study

Introduction. Retained placenta can cause life-threatening because it relates with bleeding and infection due to retained placenta complication. Various factors such as age, paritas, history of birth complications, pregnancies interval, and some other factor can affect the occurrence of retained placenta. This study aimed to determine the factors associated with the incidence of retained placenta at Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih in 2010-2016.

Methods. This study was a quantitative study with case-control design. It was conducted in Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih and data collection conducted in November 2016. Population in case group was all woman who deliver with retained placenta case and population in control group was all women who deliver without retained placenta case during 2010 – 2016. The number of samples in this study are 84 people who qualified the inclusion criteria of this study whereas 42 respondents as a control group and 42 respondents as a case group. Data collection conducted by viewing secondary data which is medical record. The data from medical record includes patient identity, age, education, parity, distance of pregnancy, anemia status and complication history. The data analysis used an univariat and bivariat analysis (Chi-square test).

Results. Respondent proportion on the case group mostly aged no-risk (81%), had high education (66,7%), had parity no-risk (92,9%), had pregnancies interval no-risk (57,1%), had anemia (59,5%) and had no history of birth complication (61,9%). There is correlation between the retained placenta with education (p value 0,003) and anemia status (P value 0,049).

Conclusions. The result showed there was a correlation between the incidence of retensia placenta with the level of education (p value = 0,003) in addition, there is also a relationship between the incidence of retensia placenta with anemia status (p value = 0,049).

Keywords: Retained Placenta, Maternal Health, Case Control Study

PENDAHULUAN

Pemasalahan kesehatan ibu dan anak masih menjadi masalah yang belum terselesaikan. Data *World Health Organization* menyebutkan bahwa setiap hari diperkirakan 800 wanita meninggal diakibatkan oleh *preventable causes* terkait kehamilan dan melahirkan (World Health Organization, 2014). Indonesia merupakan salah satu negara di Asia Tenggara yang memiliki angka kematian ibu dan anak cukup tinggi dibandingkan dengan negara lainnya di kawasan tersebut (UNICEF INDONESIA, 2012). Menurut laporan Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) yang

terakhir, diperkirakan AKI yang terjadi pada tahun 2012 adalah 359 per 100.000 kelahiran hidup (Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional; Badan Pusat Statistik; Kementerian Kesehatan; ICF International, 2013).

Penyebab kematian ibu di Indonesia pada tahun antara lain disebabkan oleh perdarahan, infeksi, abortus, partus lama serta penyebab kematian tidak langsung seperti penyakit kanker, jantung, tuberculosis atau penyakit lain yang diderita ibu dimana perdarahan menjadi penyebab kedua tertinggi setelah penyebab kematian tidak langsung yakni sebesar 30,3%

pada tahun 2013 (Kementerian Kesehatan, 2014). WHO menyebutkan salah satu penyebab perdarahan setelah melahirkan ialah perlengketan plasenta (*retensio placenta*) (World Health Organization, 2009).

Perlengketan plasenta (*retensio placenta*) adalah terlambatnya kelahiran plasenta melebihi waktu 30 menit setelah bayi lahir, tanpa perdarahan yang berlebihan. Plasenta harus dikeluarkan karena dapat menimbulkan bahaya perdarahan dan infeksi (Manuaba, Manuaba, & Manuaba, 2010). Perlengketan plasenta (*retensio placenta*) disebabkan karena *plasenta* belum lepas dari dinding *uterus*, atau *placenta* sudah lepas akan tetapi belum dilahirkan (Wiknjosastro, 2010). Jika *placenta* belum lepas sama sekali, tidak terjadi perdarahan. Namun, jika lepas sebagian, terjadi perdarahan yang merupakan indikasi untuk mengeluarkannya. Peristiwa ini dapat terjadi karena *plasenta* belum lepas dari dinding *uterus* akibat kontraksi *uterus* yang kurang kuat untuk melepaskan plasenta (*plasenta adhesive*). Selain itu, plasenta melekat erat pada dinding *uterus* disebabkan oleh *vili korialis* menembus *desidua* sampai *miometrium*, sampai di bawah *peritoneum* (*plasenta akreta – perkreta*). Plasenta yang sudah lepas dari dinding *uterus* akan tetapi belum keluar, disebabkan oleh tidak adanya usaha untuk melahirkannya atau karena salah dalam penanganan kala III, sehingga plasenta tertangkap dalam rongga rahim dan terjadi lingkaran konstriksi pada bagian bawah *uterus* yang menghalangi keluarnya plasenta (*inkarseratio placenta*), (Wiknjosastro, 2010).

Faktor predisposisi lain yang turut memengaruhi terjadinya perlengketan plasenta menurut Manuaba (2010) adalah umur, paritas, uterus terlalu besar, jarak kehamilan yang pendek, dan sosial ekonomi. Literatur lainnya menambahkan pendidikan, riwayat komplikasi persalinan, dan status anemia sebagai faktor-faktor yang turut berhubungan dengan terjadinya kejadian *retensio plasenta*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian perlengketan plasenta (*retensio plasenta*) di

Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih Tahun 2010–2016.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian analitik kuantitatif dengan pendekatan *case control*. Lokasi penelitian ialah RS Islam Jakarta Cempaka Putih. Pengambilan data dilakukan pada bulan November tahun 2016 di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih. Populasi dalam penelitian ini terdiri dari dua kelompok yaitu populasi di kelompok kasus (seluruh ibu yang melahirkan dengan perlengketan plasenta di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih dari awal tahun 2010 sampai dengan November tahun 2016) dan populasi kelompok kontrol (seluruh ibu yang melahirkan tidak dengan perlengketan plasenta di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih dari awal tahun 2010 sampai dengan November tahun 2016).

Sampel pada kelompok kasus dalam penelitian ini adalah ibu bersalin dengan kejadian *retensio plasenta* di RS Islam Jakarta Cempaka Putih pada tahun 2010–2016 yaitu sebanyak 42 orang, sedangkan sampel pada kelompok kontrol diambil dengan perbandingan 1:1 dengan jumlah kasus yaitu ibu bersalin dengan tidak mengalami kejadian *retensio plasenta* di RS Islam Jakarta Cempaka Putih pada tahun 2010–2016. Jumlah ini didapat setelah dilakukan penyaringan sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi, dimana dari jumlah awal sebanyak 65 kasus menjadi 42 kasus *retensio plasenta* dan 42 pasien yang tidak mengalami kejadian *retensio plasenta*.

Pengambilan data dalam penelitian ini dilakukan dengan melihat data sekunder, yaitu data rekam medis ibu bersalin dengan kejadian *retensio plasenta* di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih dari tahun 2010 sampai dengan September tahun 2016. Data rekam medis yang diberikan berupa status pasien yang berisi nomor rekam medis, identitas pasien, usia, pendidikan, paritas, jarak kehamilan, status anemia, dan riwayat komplikasi persalinan.

Pengolahan data dilakukan melalui beberapa tahapan untuk kemudian dilakukan

analisis secara univariat dan bivariat. Analisis univariat dilakukan untuk melihat gambaran kejadian perlengketan plasenta (*retensio placenta*) berdasarkan usia ibu, pendidikan, paritas, jarak kehamilan, riwayat komplikasi persalinan, dan status anemia. Dalam analisis data juga dilakukan pengelompokan usia dimana usia berisiko ialah < 20 tahun atau > 35 tahun dan usia tidak berisiko ialah 20–35 tahun. Pendidikan dilakukan pengelompokan yakni rendah dan tinggi. Pengelompokan paritas berisiko yakni > 3 dan tidak berisiko yakni < 3. Pengelompokan lainnya ialah jarak kehamilan dimana jarak kehamilan berisiko jarak < 2 tahun atau > 10 tahun dan tidak berisiko ialah jarak 2–10 tahun. Status anemia dibedakan menjadi anemia jika Hb < 11 gr/dl dan tidak anemia jika Hb ≥ 11 gr/dl. Riwayat komplikasi persalinan dikelompokkan menjadi dua yakni ada komplikasi dan tidak ada komplikasi. Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel dependen yaitu kejadian perlengketan plasenta (*retensio placenta*) dengan variabel independen yaitu usia ibu, pendidikan, paritas, jarak kehamilan, riwayat komplikasi persalinan, dan status anemia.

HASIL

Pada tabel 1 menunjukkan karakteristik responden yang diteliti. Seluruh responden dalam penelitian ini merupakan ibu yang

bersalin dengan kejadian perlengketan plasenta (*retensio placenta*) yang berjumlah 42 orang dan ibu bersalin tidak dengan kejadian perlengketan plasenta (*retensio placenta*) yang berjumlah 42 orang, sehingga jumlah responden dalam penelitian ini adalah 84 orang.

Pada kelompok kasus, tiga puluh empat responden (81%) memiliki usia tidak berisiko (20–35 tahun), dua puluh delapan responden (66,7%) memiliki pendidikan yang tinggi, tiga puluh sembilan responden (92,9%) memiliki jumlah paritas yang tidak berisiko (≤ 3), dua puluh empat responden (57,1%) memiliki jarak kehamilan yang tidak berisiko (jarak 2–10 tahun), dua puluh lima responden (59,5%) anemia (Hb < 11gr/dl) dan dua puluh enam responden (61,9%) tidak memiliki riwayat komplikasi persalinan.

Pada kelompok kontrol, tiga puluh enam responden (85,7%) memiliki usia tidak berisiko (20–35 tahun), tiga puluh sembilan responden (92,9%) memiliki pendidikan yang tinggi, tiga puluh tujuh responden (88,1%) memiliki jumlah paritas yang tidak berisiko (≤ 3), dua puluh sembilan responden (69%) memiliki jarak kehamilan tidak berisiko (jarak 2–10 tahun), dua puluh enam responden (61,9%) anemia (Hb < 11gr/dl), dan dua puluh empat responden (57,1%) tidak memiliki riwayat komplikasi persalinan.

Tabel 1 Karakteristik Responden

| Usia | Kasus | | Kontrol | |
|--|-------|------|---------|------|
| | n | % | n | % |
| Usia | | | | |
| Berisiko (< 20 tahun atau > 35 tahun) | 8 | 19 | 6 | 14,3 |
| Tidak Berisiko (20–35 tahun) | 34 | 81 | 36 | 85,7 |
| Pendidikan | | | | |
| Rendah | 14 | 33,3 | 3 | 7,1 |
| Tinggi | 28 | 66,7 | 39 | 92,9 |
| Paritas | | | | |
| Berisiko (> 3) | 3 | 7,1 | 5 | 11,9 |
| Tidak Berisiko (≤ 3) | 39 | 92,9 | 37 | 88,1 |
| Jarak Kehamilan | | | | |
| Berisiko (jarak < 2 tahun atau > 10 tahun) | 18 | 42,9 | 13 | 31 |
| Tidak Berisiko (jarak 2–10 tahun) | 24 | 57,1 | 29 | 69 |
| Status Anemia | | | | |
| Anemia (Hb < 11 gr/dl) | 25 | 59,5 | 16 | 38,1 |
| Tidak Anemia (Hb ≥ 11 gr/dl) | 17 | 40,5 | 26 | 61,9 |
| Riwayat Komplikasi Persalinan | | | | |
| Ada | 16 | 38,1 | 18 | 42,9 |
| Tidak Ada | 26 | 61,9 | 24 | 57,1 |

Tabel 2 menunjukkan proporsi responden dengan usia tidak berisiko yang tidak mengalami *retensio placenta* (85,7%) lebih banyak daripada yang mengalami *retensio placenta* (81%). Proporsi responden dengan pendidikan tinggi yang tidak mengalami *retensio placenta* (92,9%) lebih banyak daripada yang mengalami *retensio plasenta* (66,7%). Proporsi responden dengan jumlah paritas tidak berisiko yang mengalami *retensio plasenta* (92,9%) lebih banyak daripada yang tidak mengalami *retensio placenta* (88,1%). Proporsi responden dengan jarak kehamilan tidak berisiko yang tidak mengalami *retensio placenta* (69%) lebih banyak daripada yang mengalami *retensio placenta* (57,1%). Proporsi responden dengan keadaan tidak anemia yang tidak mengalami *retensio plasenta* (61,9%) lebih banyak daripada yang mengalami *retensio placenta* (40,5%). Proporsi responden yang mengalami komplikasi pada

persalinan lalu dan mengalami *retensio placenta* (61,9%) lebih banyak dari pada yang tidak mengalami *retensio placenta* (57,1%).

Peneliti menemukan adanya hubungan yang bermakna antara variabel pendidikan dengan kejadian *retensio plasenta* (*p value* 0,003). Hasil perhitungan *odds ratio* (OR) menunjukkan responden dengan pendidikan rendah memiliki risiko 6,5 kali lebih besar untuk mengalami kejadian *retensio placenta* dibandingkan dengan responden dengan pendidikan tinggi. Hasil uji bivariat juga menemukan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara variabel status anemia dan kejadian *retensio placenta* dimana hasil perhitungan *odds ratio* (OR) menunjukkan responden yang mengalami anemia berisiko 2,390 kali lebih besar mengalami *retensio plasenta* dibandingkan dengan yang tidak mengalami anemia.

Tabel 2 Proporsi Responden Berdasarkan Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perlengketan Plasenta (*Retensio Placenta*)

| Variabel | Kasus | | Kontrol | | <i>p value</i> |
|--|-------|------|---------|------|----------------|
| | n | % | n | % | |
| Usia | | | | | |
| Berisiko (< 20 tahun atau > 35 tahun) | 8 | 19 | 6 | 14,3 | 0,558 |
| Tidak Berisiko (20–35 tahun) | 34 | 81 | 36 | 85,7 | |
| Pendidikan | | | | | |
| Rendah | 14 | 33,3 | 3 | 7,1 | 0,003 |
| Tinggi | 28 | 66,7 | 39 | 92,9 | |
| Paritas | | | | | |
| Berisiko (> 3) | 3 | 7,1 | 5 | 11,9 | 0,356 |
| Tidak Berisiko (\leq 3) | 39 | 92,9 | 37 | 88,1 | |
| Jarak Kehamilan | | | | | |
| Berisiko (jarak < 2 tahun atau > 10 tahun) | 18 | 42,9 | 13 | 31 | 0,258 |
| Tidak Berisiko (jarak 2–10 tahun) | 24 | 57,1 | 29 | 69 | |
| Status Anemia | | | | | |
| Anemia (Hb < 11 gr/dl) | 25 | 59,5 | 16 | 38,1 | 0,049 |
| Tidak Anemia (Hb \geq 11 gr/dl) | 17 | 40,5 | 26 | 61,9 | |
| Riwayat Komplikasi Persalinan | | | | | |
| Ada | 16 | 38,1 | 18 | 42,9 | 0,657 |
| Tidak Ada | 26 | 61,9 | 24 | 57,1 | |

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, terlihat bahwa terdapat 65 kasus *retensio placenta* dari seluruh persalinan yang

terjadi pada tahun 2010–2016 di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih. Sebagian besar diantaranya merupakan kasus rujukan dari bidan, puskesmas, maupun fasilitas pelayanan

kesehatan lainnya. Banyaknya angka kasus *retensio placenta* yang terjadi dapat dikarenakan berbagai alasan. Salah satunya adalah karakteristik dari ibu bersalin itu sendiri seperti usia ibu, pendidikan, paritas, jarak kehamilan, status anemia dan juga riwayat komplikasi persalinan.

Selain itu, hasil penelitian menunjukkan tidak adanya hubungan bermakna antara usia ibu dengan kejadian *retensio placenta* (p value 0,558). Kendati demikian, secara teoritis, kejadian *retensio placenta* berkaitan dengan usia ibu. Persalinan yang tidak dalam usia reproduksi yang sehat atau dimana wanita yang melahirkan anak pada usia dibawah 20 tahun atau lebih 35 tahun memiliki faktor risiko untuk mengalami perdarahan saat persalinan (Prawirohardjo, 2008). Perbedaan hasil penelitian dengan teori yang ada dapat disebabkan oleh beberapa faktor antara lain mayoritas umur dalam penelitian ini berada pada umur yang tidak berisiko (20–35 tahun) serta jumlah sampel yang kecil yaitu 42 kasus *retensio plasenta* dari jumlah total ibu bersalin pada tahun 2010–2016, sehingga diperoleh hasil yang tidak memiliki hubungan antara usia dengan kejadian *retensio plasenta*.

Variabel selanjutnya yang diteliti adalah pendidikan. Pada variabel ini, peneliti menemukan adanya hubungan yang bermakna antara variabel pendidikan dengan kejadian *retensio placenta* (p value = 0,003). Hasil perhitungan *odds ratio* (OR) menunjukkan responden dengan pendidikan rendah memiliki risiko 6,5 kali lebih besar untuk mengalami kejadian *retensio placenta* dibandingkan dengan responden dengan pendidikan tinggi. Hasil yang sama didapatkan oleh Lubis (2011) di RSUD Dr. Pirngadi Medan dengan p value sebesar 0,001. Dalam penelitiannya risiko ibu dengan pendidikan yang rendah enam kali lebih besar dibandingkan ibu dengan pendidikan yang tinggi. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang ada. Secara teori, tingkat pendidikan seseorang turut menentukan tinggi rendahnya pengetahuan yang dimiliki oleh orang tersebut. Ibu yang mempunyai pendidikan tinggi, lebih

aktif menentukan sikap dan lebih mandiri mengambil tindakan perawatan. Rendahnya pendidikan ibu, berdampak terhadap rendahnya pengetahuan ibu untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Makin rendah pengetahuan ibu, makin sedikit keinginan memanfaatkan pelayanan kesehatan (Rukmini dan Wiludjeng, 2005).

Untuk variabel paritas, hasil uji bivariat antara variabel paritas dengan kejadian *retensio plasenta* diperoleh Pvalue 0,356 yang memiliki arti bahwa secara statistik tidak ditemukannya hubungan antara kedua variabel tersebut. Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan teori Manuaba (2007) yang mengemukakan bahwa paritas ≤ 1 (belum pernah melahirkan atau baru melahirkan pertama kali) ditambah dengan usia ibu yang masih muda memiliki risiko yang lebih tinggi karena ibu belum siap secara medis maupun secara mental, sedangkan jika paritas lebih dari tiga fungsi reproduksi telah mengalami penurunan, otot *uterus* terlalu tegang dan kurang dapat berkontraksi dengan baik sehingga kemungkinan terjadi perdarahan postpartum menjadi lebih besar (Manuaba, Manuaba, & Manuaba, 2007).

Tidak adanya hubungan yang bermakna juga ditemukan antara kejadian *retensio placenta* dengan variabel jarak kehamilan (p value 0,258). Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan teori yang ada. Secara teoritis, jarak atau interval kehamilan yang pendek, yaitu kurang dari dua tahun merupakan salah satu faktor yang akan mempengaruhi terjadinya perlengketan plasenta. Hal ini disebabkan kontraksi uterus yang semakin melemah sehingga plasenta akan tetap berada di dalam *kavum uteri*. Risiko perlengketan plasenta juga terjadi pada persalinan dengan jarak lebih dari 10 tahun. Pada kondisi ini, otot polos *uterus* menjadi kaku dan kontraksi *uterus* menjadi kurang baik seolah-olah menghadapi persalinan yang pertama lagi, sehingga mudah untuk terjadi *retensio placenta* (Rochjati, 2011).

Hasil uji bivariat lainnya antara status anemia ibu dengan kejadian *retensio placenta* mendapatkan p value sebesar 0,049. Hal ini menunjukkan bahwa secara statistik ditemukan

adanya hubungan yang bermakna antara kedua variabel tersebut. Hasil perhitungan *odds ratio* (OR) menunjukkan responden yang mengalami anemia berisiko 2,390 kali lebih besar mengalami *retensio placenta* dibandingkan dengan yang tidak mengalami anemia (95% CI 0,995–5,739). Hal serupa didapatkan dari penelitian yang dilakukan oleh Ramadhani (2011) dalam penelitiannya (*p value* 0,001). Ibu dengan kadar Hb rendah (anemia) berisiko 2,108 kali mengalami *retensio placenta* dibandingkan ibu memiliki kadar Hb tinggi (tidak anemia).

Hasil ini sejalan dengan teori yang mengatakan bahwa semakin rendah kadar Hb, semakin besar pula risiko untuk mengalami perdarahan *postpartum* khususnya *retensio placenta*. Menurut Manuaba (2010), ibu yang anemia selama masa kehamilannya dapat mengalami gangguan his saat persalinan. Kala pertama yang terjadi juga dapat berlangsung lama sehingga *partus* pun terjadi lama. Kondisi seperti ini dapat diikuti oleh *retensio placenta* dan perdarahan *postpartum* akibat dari *atonia uteri*. Selain itu kekurangan Hb dalam darah akan mengganggu jumlah oksigen yang dibawa ke sel-sel dalam tubuh termasuk yang berada di uterus. Berkurangnya jumlah oksigen dalam darah inilah yang menyebabkan otot-otot uterus tidak dapat berkontraksi dengan baik sehingga terjadilah *retensio placenta*.

Variabel terakhir yang diteliti dalam penelitian ini adalah riwayat komplikasi persalinan. Berdasarkan hasil uji bivariat yang dilakukan antara riwayat komplikasi persalinan dengan kejadian *retensio placenta* didapatkan hasil *p value* sebesar 0,657. Hal ini menunjukkan bahwa tidak adanya hubungan yang bermakna antara kedua variabel tersebut. Secara teori, ibu yang memiliki riwayat komplikasi pada persalinan lalu memiliki kecenderungan untuk mengalami komplikasi pada persalinan selanjutnya. Riwayat tersebut dapat berupa abortus, *sectio caesarea*, vakum, kematian janin, eklampsia dan preeklampsia, infeksi ataupun perdarahan antepartum dan postpartum lainnya. Apabila ini terjadi pada ibu

di persalinan sebelumnya maka berisiko untuk mengalami kejadian *retensio placenta*. Hal ini karena pada keadaan tersebut pengembangan desidua pada *uterus* relatif jelek dan sering kurang memadai sehingga villi plasenta melekat, memasuki, atau menembus miometrium

Perbedaan antara teori dengan hasil penelitian ini disebabkan oleh beberapa faktor salah satunya karena mayoritas ibu yang mengalami *retensio placenta* tidak memiliki riwayat komplikasi persalinan lalu (persalinan lalu berjalan normal) sehingga hasil yang didapatkan menunjukkan tidak adanya hubungan antara *retensio placenta* dengan variabel riwayat persalinan buruk.

Kejadian perlengketan plasenta (*retensio placenta*) merupakan salah satu penyumbang terbesar terhadap terjadinya perdarahan postpartum pada ibu melahirkan. Oleh sebab itu diperlukan penanganan dari berbagai pihak untuk mengatasi hal tersebut. Untuk ibu hamil sebaiknya melakukan *antenatal care* secara teratur, menambah asupan gizi yang diperlukan selama hamil serta lebih aktif dalam melakukan pencarian informasi terkait kesehatan kehamilannya baik melalui buku, majalah, internet ataupun media lainnya.

Untuk pihak rumah sakit diharapkan dapat melakukan upaya-upaya preventif seperti penyuluhan dan konseling pada ibu hamil yang memiliki faktor risiko *retensio placenta*, melakukan pengawasan dalam *antenatal care* untuk menemukan sedini mungkin faktor risiko yang ada serta melakukan kelengkapan dalam pencatatan rekam medis pasien. Untuk peneliti selanjutnya diharapkan dapat meneliti faktor risiko lain seperti status gizi, kondisi uterus ataupun sosial ekonomi dan juga menggunakan data yang didapatkan langsung melalui observasi serta menggunakan sampel yang lebih besar.

KESIMPULAN

Kejadian perlengketan plasenta (*retensio placenta*) di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih Tahun 2010–2016 dialami oleh 65 orang dari total kelahiran pada periode

tersebut. Menurut uji bivariat yang dilakukan, hubungan yang bermakna ditemukan antara kejadian perlengketan plasenta (*retensio placenta*) dengan variabel pendidikan (*p value* 0,003) dan juga status anemia (*p value* 0,049).

Sedangkan variabel usia, paritas jarak kehamilan serta riwayat komplikasi persalinan tidak memiliki hubungan yang bermakna secara statistik dengan kejadian perlengketan plasenta.

ABSTRAK

Pendahuluan. Perlengketan plasenta secara potensial dapat mengancam jiwa bukan saja karena retensinya tetapi juga karena berkaitan dengan perdarahan dan infeksi akibat komplikasi *retensio placenta*. Berbagai faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya kejadian *retensio placenta* diantaranya adalah usia, paritas, riwayat persalinan, jarak kehamilan, dan sebagainya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian perlengketan plasenta (*retensio placenta*) di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih Tahun 2010 – 2016.

Metode. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain kasus dan kontrol (*case control*). Pengambilan data dilakukan pada bulan November tahun 2016 di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih. Populasi pada kelompok kasus ialah seluruh ibu yang melahirkan dengan perlengketan plasenta dan populasi kelompok kontrol ialah seluruh ibu yang melahirkan tidak dengan perlengketan plasenta di RSIJ Cempaka Putih dari tahun 2010 – 2016. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 84 orang yang memenuhi kriteria inklusi penelitian ini dimana 42 sebagai kasus dan 42 sebagai kontrol. Pengambilan data dilakukan dengan melihat data sekunder yaitu data rekam medis. Data rekam medis yang diambil berupa status pasien yang berisi nomor rekam medis, identitas pasien, usia, pendidikan, paritas, jarak kehamilan, status anemia, dan riwayat komplikasi persalinan. Analisis data yang digunakan adalah analisis univariat dan bivariat (*chi square*).

Hasil. Kelompok kasus sebagian besar berusia tidak berisiko (81%), memiliki pendidikan tinggi (66,7%), memiliki jumlah paritas yang tidak berisiko (92,9%), memiliki jarak kehamilan tidak berisiko (57,1%), anemia (59,5%), dan tidak memiliki riwayat komplikasi persalinan (61,9%). Terdapat hubungan yang bermakna antara kejadian perlengketan plasenta (*retensio placenta*) dengan pendidikan dan status anemia).

Kesimpulan. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara kejadian perlengketan plasenta dengan tingkat pendidikan (*p value* = 0,003). Selain itu, juga ada hubungan antara kejadian perlengketan plasenta dengan status anemia (*p value* = 0,049).

Kata Kunci: Pernempelan Plasenta, Kesehatan Ibu, Studi Kasus Kontrol.

DAFTAR PUSTAKA

1. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional; Badan Pusat Statistik; Kementerian Kesehatan; ICF International. (2013). Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2012. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
2. Kementerian Kesehatan. (2014). Infodatin: Situasi Kesehatan Ibu. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
3. Lubis, Ismil Khairi. (2011). Pengaruh Paritas Terhadap Perdarahan Postpartum Primer di RSUD Pirngadi Medan 2007–2010. Medan: Universitas Sumatera Utara.
4. Manuaba, I. A., Manuaba, I. B., & Manuaba, I. B. (2010). Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB. Jakarta: EGC.
5. Manuaba, I., Manuaba, C., & Manuaba, F. (2007). Pengantar Kuliah Obstetri. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
6. Ramadhani, Nanda Putri. (2011). Hubungan Antara Karakteristik Pasien Dengan Kejadian Retensio Plasenta Pada Pasien yang Dirawat di Rumah Sakit Al-Ihsan Bandung Period 1 Januari 2010 – 31 Desember 2010. Bandung: Universitas Islam Bandung.
7. Rochjati, Poedji. (2011). Skrining Antenatal Pada Ibu Hamil. Surabaya: Pusat Penerbitan dan Percetakan Unair (AUP).
8. Rukmini, & Wiludjeng, L. (2005). Gambaran Penyebab Kematian Maternal di Rumah Sakit (Studi di RSUD Pesisir Selatan, RSUD Padang Pariaman, RSUD Sikka, RSUD Larantuka dan RSUD Serang, 2005). Surabaya: Pusat Penelitian dan Pengembangan Sistem dan Kebijakan Kesehatan Departement Kesehatan RI.
9. Saifuddin, A.B.. (2008). Ilmu Kebidanan. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
10. UNICEF INDONESIA. (2012). *Ringkasan Kajian Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Unicef Indonesia.
11. Wiknjastro, Hanifa. (2010). Ilmu Kebidanan Edisi Ketiga Cetakan Keenam. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
12. World Health Organization. (2009). *WHO Guidelines for the Management of Postpartum Haemorrhage and Retained Placenta*. Geneva: World Health Organization.
13. World Health Organization. (2014). *Maternal Mortality*. Geneva: World Health Organization.