

**SKRIPSI**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN  
RETENSIO PLASENTA DI RSUD CURUP TAHUN 2015-2017**



**DISUSUN OLEH**  
**NURUL CHOIRIYAH**  
**NIM : P0 5140417031**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU**  
**JURUSAN KEBIDANAN**  
**PRODI DIPLOMA IV**  
**2019**

## LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi atas :

Nama : Nurul Choiriyah  
Tempat Tanggal Lahir : Curup, 18 Juni 1994  
NIM : P0 5140417031  
Judul : Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Retensio Plasenta di RSUD Curup Tahun 2015-2017

Kami setuju untuk diseminarkan pada tanggal 29 Januari 2019

Bengkulu, 29 Januari 2019

Pembimbing I

Pembimbing II

  
Hi. Sri Sumiati AB, S. Pd, M.Kes  
NIP. 195701101981032002

  
Desi Widiyanti, SST, M.Keb  
NIP. 198012172001122001

SKRIPSI

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN  
RETENSIO PLASENTA DI RSUD CURUP TAHUN 2015-2017

Disusun Oleh:

NURUL CHOIRIYAH

NIM. P0 5140417031


Telah diujikan dihadapan Tim Penguji Skripsi  
Program Studi Diploma IV Kebidanan  
Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu


Pada Tanggal 29 Januari 2019, dan Dinyatakan

LULUS

Ketua Dewan Penguji

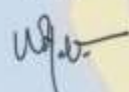
Pembimbing I


  
Lela Hartini, SST, M.Kes  
NIP. 197710112003122001

  
Hj. Sri Sunriati AB, S. Pd, M.Kes  
NIP. 195701101981032002

Anggota

Pembimbing II

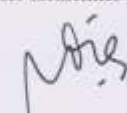
  
Wisuda Andeka Marleni, SST, M.Kes  
NIP. 198103122002122002

  
Desi Widivanti, SST, M.Keb  
NIP. 198012172001122001

Skripsi ini telah memenuhi salah satu persyaratan  
Untuk uencapai derajat Sarjana Terapan Kebidanan

Mengetahui,

Ketua Program Studi Diploma IV Kebidanan  
Jurusan Kebidanan  
Poltekkes Kemenkes Bengkulu

  
Diah Eka Nugraheni, M.Keb  
NIP. 198012102002122002

### *Motto*

- *Do'a itu menenangkan, meski tak langsung menyelesaikan masalah, kita yakin Allah ada saat berjuang melalui-Nya.*
- *Ikhlâs dengan pilihan Allah, karena seringkali apa yang kita inginkan dan apa yang Allah beri tak bertemu pada satu titik, tapi selalu pada akhirnya kita akan sadar apa yang Ia beri adalah yang terbaik.*

### *Persembahan*

*Alhamdulillah atas rahmat dan hidayah-Nya, saya dapat menyelesaikan skripsi ini. Karya sedethana ini Nurul persembahkan untuk :*

*Untuk Ayah (Drs. M. Rakhman Manan) dan ibu (Sunarti) motivator terbesar dalam hidupku yang tak pernah bosan mendo'akan dan memberikan kasih sayang kalian kepadaku, atas semua pengorbanan dan kesabaran mengantarkanku sampai pada saat ini dan tak mungkin bisa terbalaskan dengan apapun.*

*Untuk Uni Rila, Habib dan Andre, terimakasih telah memberiku motivasi, dukungan, saran dan semangat yang tak pernah berujung.*

*Untuk 3 Badok (Miun dan Babang), sahabat seperjuangan, sehidup, sekosan, dan semoga kita sesurga (Atamiin), terimakasih untuk dukungan motivasi, perjuangan dan kebersamaannya selama ini dan untuk masa-masa sulit yang pernah ada, Allah telah menguatkan kita, tugas kita hanya memastikan bahwa jarak antara kita dan Allah tidak pernah jauh.*

*Untuk Manismanjahgrup (Carol, Cha Atp, Dek Yas, Mares anak Buk Uli, Rizki, Jiara), sahabat seperjuangan dari mulai zaman PKKM B, akhirnya perjuangan kita ini tiada yang sia-sia dan dapat terselesaikan walau dengan suka dan duka yang pada akhirnya memberikan air mata bahagia.*

*Untuk DRV Kebidanan Atlih Jenjang angkatan 2019*

*Untuk almamaterku, Poltekkes Kemenkes Bengkulu*

## **RIWAYAT HIDUP**



Nama : Nurul Choiriyah  
NIM : PO5140417031  
Tempat Tanggal Lahir : Curup, 18 Juni 1994  
Alamat : Jalan Sutan Jamil RT/RW 002/001 Kel. Kepala  
Siring Kec. Curup Tengah Kab. Rejang Lebong  
Nama Ayah : Drs. M. Rakhman Manan  
Nama Ibu : Sunarti  
Riwayat Pendidikan :

1. TK Al-Qur'an Hafazah
2. SDN 102 Curup
3. SMPN 1 Curup
4. MAN Curup
5. Poltekkes Kemenkes Bengkulu

## ABSTRAK

Retensio Plasenta merupakan masalah penting salah satu penyebab perdarahan persalinan yang dapat meningkatkan angka kematian ibu. Penyebab terjadinya retensio plasenta secara fungsional dapat terjadi karena his kurang kuat, plasenta sukar terlepas karena tempatnya, bentuknya, ukurannya dan juga disebabkan karena faktor maternal, faktor uterus, faktor Plasenta. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian retensio plasenta di RSUD Curup.

Jenis penelitian ini menggunakan metode *survey analitik* dengan desain *case control*. Pengambilan sampel kasus menggunakan teknik *total sampling* 120 responden dan sampel kontrol menggunakan *systematic random sampling* 240 responden.

Uji statistik *Chi-Square* menunjukkan bahwa hubungan usia dengan kejadian retensio plasenta didapatkan nilai (*p value* 0,040, OR=1,626), paritas dengan kejadian retensio plasenta didapatkan nilai (*p value* 0,005, OR=1,959), jarak persalinan dengan kejadian retensio plasenta didapatkan nilai (*p value* 0,047, OR=1,603), riwayat kuretase dengan kejadian retensio plasenta didapatkan nilai (*p value* 0,039, OR=1,632). Nilai *p value* <0,05 sehingga disimpulkan terdapat hubungan antar usia, paritas, jarak persalinan dan riwayat kuretase dengan kejadian retensio plasenta di RSUD Curup. Faktor yang paling dominan adalah paritas dengan OR=3,782

Diharapkan dapat memberikan pelayanan dan menerapkan langkah-langkah promotif dan preventif serta mengurangi risiko kelahiran dengan retensio plasenta

**Kata Kunci** : Usia, Paritas, Jarak Persalinan, Riwayat Kuretase, Retensio Plasenta.

## **ABSTRACT**

Retensio Placenta is an important problem one of the causes of labor bleeding that can increase maternal mortality. Functional causes of placental retention can occur because of lack of strength, the placenta is difficult to detach because of its location, shape, size and also due to maternal factors, uterine factors, placental factors. This study aims to determine the factors associated with the incidence of placental retention in Curup Hospital.

This type of research uses an analytical survey method with a case control design. Case sampling using a technique of total sampling of 120 respondents and a control sample using systematic random sampling of 240 respondents.

Chi-Square statistic test shows that the relationship between age and retention of placental values (p value 0.040, OR = 1.626), parity with retention of placenta values (p value 0.005, OR = 1.959), distance of birth with placental retention is obtained (p value 0,047, OR = 1,603), the history of curettage with the incidence of retention of the placenta was obtained (p value 0.039, OR = 1.632). The value of p value <0.05 so it can be concluded that there is a relationship between age, parity, distance of birth and history of curettage with the incidence of retention of the placenta in Curup Hospital. The most dominant factor is parity with OR = 3.782

It is expected to provide services and implement promotive and preventive measures and reduce the risk of birth with placental retention

**Keywords:** Age, Parity, Birth Distance, Curettage History, Retention of Placenta.

## KATA PENGANTAR

Puji Syukur penulis panjatkan kehadirat ALLAH SWT, yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya, sholawat dan salam semoga tercurah kepada Nabi kita Muhammad SAW, sehingga akhirnya penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Retensio Plasenta di RSUD Curup.**

Penyusunan skripsi ini bertujuan untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan program studi Diploma IV Kebidanan Alih Jenjang Poltekkes Kemenkes Bengkulu. Penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan berkat dukungan, arahan dan bimbingan berbagai pihak untuk itu penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada pihak yang telah membantu, terutama kepada :

1. Bapak Darwis, SKP, M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu yang telah memberikan kesempatan kepada saya untuk mengikuti pendidikan di Poltekkes Kemenkes Bengkulu Jurusan Kebidanan.
2. Bunda Mariati, SKM, MPH selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu yang telah membantu dan memotivasi saya dalam menyelesaikan skripsi ini
3. Bunda Diah Eka Nugraheni, SST, M.Keb selaku Ketua Prodi D IV Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu yang telah membantu dan memotivasi saya dalam menyelesaikan skripsi ini.



4. Bunda Hj. Sri Sumiati AB, S. Pd, M.Kes selaku Pembimbing I yang telah bersedia meluangkan waktu untuk membimbing dan memberi masukan dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Bunda Desi Widiyanti, SST, M.Keb selaku Pembimbing II yang telah bersedia meluangkan waktu untuk membimbing dan memberi masukan dalam menyelesaikan skripsi ini.
6. Dosen Poltekkes Kemenkes Bengkulu khususnya Dosen Jurusan Kebidanan yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu yang telah memberikan ilmu dan wawasannya yang luas kepada saya sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini.
7. Kepada semua pihak yang telah banyak membantu sehingga selesainya pembuatan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan untuk itu saran beserta kritik yang membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan dan perbaikan skripsi ini. Akhir kata, penulis berharap semoga ini dapat bermanfaat bagi bidang pendidikan dan penerapan dilapangan serta dikembang lagi lebih lanjut.

Bengkulu, Januari 2019

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN .....</b>	<b>iv</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>vi</b>
<b>ABSTARCT .....</b>	<b>vii</b>
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR BAGAN .....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xiv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	5
C. Tujuan Penelitian .....	5
D. Manfaat Penelitian .....	6
E. Keaslian Penelitian .....	7
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Retensio Plasenta	
1. Pengertian .....	9
2. Klasifikasi .....	9
3. Etiologi .....	12
4. Tanda dan gejala .....	13
5. Paotgenesis .....	14
6. Diagnosis .....	14
7. Penatalaksanaan .....	15
B. Faktor-faktor yang berhubungan dengan Retensio Plasenta	
1. Usia .....	19
2. Paritas .....	20
3. Jarak kehamilan .....	21
4. Riwayat kuretase .....	22
C. Kerangka Teori .....	23
D. Kerangka Konsep .....	24
E. Hipotesis .....	25
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
A. Desain Penelitian .....	26
B. Variabel Penelitian .....	27
C. Definisi Operasional .....	27
D. Populasi dan sampel .....	29
E. Waktu dan Tempat .....	30
F. Teknik Pengumpulan, Pengilahan Data dan Analisa Data .....	30
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN</b>	
A. Gambaran Tempat Penelitian .....	34
B. Alur Penelitian .....	35

C. Hasil Penelitian .....	36
D. Pembahasan .....	42
<b>BAB V PENUTUP</b>	
A. Kesimpulan .....	49
B. Saran .....	50
<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	51
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Tanda dan gejala Retensio Plasenta.	14
Tabel 3.1	Definisi Operasional	28
Tabel 4.1	Distribusi frekuensi usia, paritas, jarak persalinan dan riwayat kuretase dengan Kejadian Retensio Plasenta di RSUD Curup Tahun 2015-2017.	36
Tabel 4.2	Hubungan Usia dengan Kejadian Retensio Plasenta di RSUD Curup Tahun 2015-2017.	37
Tabel 4.3	Hubungan Paritas dengan Kejadian Retensio Plasenta di RSUD Curup Tahun 2015-2017.	38
Tabel 4.4	Hubungan Jarak Persalinan dengan Kejadian Retensio Plasenta di RSUD Curup Tahun 2015-2017.	39
Tabel 4.5	Hubungan Riwayat Kuretase dengan Kejadian Retensio Plasenta di RSUD Curup Tahun 2015-2017.	39
Tabel 4.6	Regresi Logistik Sederhana yang berhubungan dengan kejadian retensio plasenta di RSUD Curup Tahun 2015-2017	40
Tabel 4.7	Regresi Logistik Berganda yang berhubungan dengan kejadian retensio plasenta di RSUD Curup Tahun 2015-2017	41

## **DAFTAR BAGAN**

Bagan 2.1	Penanganan Retensio Plasenta .....	16
Bagan 2.2	Kerangka Teori .....	23
Bagan 2.3	Kerangka Konsep .....	24
Bagan 3.1	Desain Penelitian .....	26
Bagan 3.2	Variabel Penelitian .....	27

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1 Organisasi Penelitian
- Lampiran 2 Jadwal Kegiatan Penelitian
- Lampiran 3 Lembar Bimbingan Proposal
- Lampiran 4 Format Pengumpulan Data
- Lampiran 5 Surat Izin Penelitian DPMPTSP Kabupaten Rejang Lebong
- Lampiran 6 Surat Izin Penelitian RSUD Curup
- Lampiran 7 Hasil Analisis Data

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Kematian ibu masih ditemukan di seluruh dunia, sekitar 830 wanita meninggal setiap hari karena komplikasi selama kehamilan atau persalinan. Secara global Angka Kematian Ibu (AKI) mengalami penurunan menjadi 216 per 100.000 kelahiran hidup. Target *SDG's* 2030 yaitu 70 per 100.000 kelahiran hidup, sehingga akan membutuhkan tingkat pengurangan tahunan global setidaknya 7,5% yaitu tiga kali lipat lebih dari penurunan AKI yang telah dicapai. Cakupan AKI di Asia Tenggara dari tahun 1990-2015, Indonesia menempati urutan ke tujuh dari sebelas negara di Asia Tenggara sebagai penyumbang AKI yaitu 126 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2017).

Pencapaian penurunan AKI di Indonesia juga lambat, kesenjangan pencapaian antar daerah menjadi perhatian utama pemerintah. AKI di Indonesia sejak tahun 1991-2007 mengalami penurunan dari 390 menjadi 228 per 100.000 kelahiran hidup. Namun pada tahun 2012 AKI kembali mengalami kenaikan yang signifikan, yakni dari 228 menjadi 359 kelahiran hidup (SDKI, 2012).

Berdasarkan data Profil Kesehatan Provinsi Bengkulu jumlah data AKI di Provinsi Bengkulu pada tahun 2017 telah memperlihatkan percepatan penurunan. Tahun 2017 jumlah kematian ibu di Provinsi Bengkulu sudah mengalami penurunan dari 79 per 100.000 kelahiran hidup, pada tahun 2016 yaitu 137 per 100.000 kelahiran hidup dan pada tahun 2015, kematian ibu di

Provinsi Bengkulu sebanyak 117 per 100.000 kelahiran hidup (Dinkes Bengkulu, 2017). Dari 10 kabupaten yang ada di Provinsi Bengkulu, Kabupaten Lebong menempati urutan tertinggi dengan total AKI 217 per 100.000 kelahiran hidup, urutan kedua di tempati oleh kabupaten Kepahiang yaitu 162 per 100.000 kelahiran hidup dan di urutan ke tiga kabupaten Seluma yaitu 155 per 100.000 kelahiran hidup dan di urutan ke empat Rejang Lebong 84 per 100.000 kelahiran hidup. Namun di dalam Profil Kesehatan Provinsi Bengkulu tidak ditemukan rincian penyebab AKI pada setiap kabupaten yang ada di Provinsi Bengkulu (Dinkes Bengkulu, 2017).

Jumlah AKI dari Kabupaten Rejang Lebong sendiri memperlihatkan angka yang berbeda setiap tahunnya, seperti pada tahun 2015 AKI mencapai 104 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2016 meningkat menjadi 108 per 100.000 kelahiran hidup dan pada tahun 2017 mengalami penurunan kembali menjadi 84 per 100.000 kelahiran hidup, akan tetapi angka tersebut belum mencapai target yang dibuat dan Kabupaten Rejang Lebong masih berada pada urutan keempat dari sepuluh kabupaten penyumbang AKI di Provinsi Bengkulu (Dinkes Bengkulu, 2017).

AKI di Indonesia disebabkan oleh penyebab langsung dan tidak langsung. Secara global penyebab utama kematian ibu adalah perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, infeksi, partus lama/ macet dan abortus. AKI yang disebabkan oleh penyebab obstetrik langsung karena perdarahan sebanyak 28 % (Triana, A, dkk, 2015). Perdarahan post partum pada urutan pertama disebabkan oleh atonia uteri



(50-60%) setelah itu sisa plasenta sebanyak 23-24% dan yang ketiga disebabkan oleh retensio plasenta sebanyak 16-17% (Khumaira, 2012).

Retensio plasenta adalah tertahannya atau belum lahirnya plasenta hingga atau melebihi 30 menit setelah bayi lahir (Triana, dkk, 2015). Retensio plasenta adalah lepasnya plasenta tidak bersamaan sehingga masih melekat pada tempat implantasi. Selain itu menyebabkan retraksi dan kontraksi otot uterus, sehingga sebagian pembuluh darah tetap terbuka serta menimbulkan perdarahan (Fitriana, Y dan Nurwiandani, W, 2018).

Penyebab terjadinya retensio plasenta secara fungsional dapat terjadi karena his kurang kuat, plasenta sukar terlepas karena tempatnya, bentuknya (plasenta membransena, plasenta anularis), ukurannya (plasenta yang sangat kecil) dan juga disebabkan karena faktor maternal, faktor uterus, faktor Plasenta (Oxorn, H dan Forte, WR, 2010).

Berdasarkan hasil penelitian Angelina, M (2014) di RSUD Tongas Kabupaten Probolinggo, diketahui bahwa kejadian retensio plasenta meningkat dari tahun ke tahun, diketahui pada tahun 2011 dari 802 persalinan 27% ibu mengalami *Hemorrhage Postpartum* yang disebabkan oleh retensio plasenta, 20,6% diantaranya terjadi pada primipara, 50,4% terjadi pada multipara dan 29% terjadi pada grandemulti. Pada tahun 2012 dari 832 persalinan, 30% ibu mengalami retensio plasenta, 19,4% diantaranya terjadi pada primipara, 54,3% terjadi pada multipara dan 26,3% terjadi pada grandemultipara.

Hasil penelitian Sari, A, dkk (2014) di RSUD Tamiang Layang jumlah ibu bersalin yang mengalami retensio plasenta pada tahun 2011 kejadian sebanyak

15,1%, tahun 2012 sebanyak 21,5% dan tahun 2013 sebanyak 14,1%. Dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa kejadian retensio plasenta memang menurun, namun persentase kejadian masih tinggi diatas 10% dari keseluruhan total persalinan yang ada.

Obajimi, et.al (2009) menyebutkan adanya beberapa faktor yang menjadi penyebab retensio plasenta, diantaranya riwayat retensio plasenta, riwayat kuretase, riwayat caesar dan faktor predisposisi yang tidak diketahui. Sosa, et.al dalam Brahmana (2018) menyebutkan bahwa perdarahan pasca persalinan akibat retensio plasenta sebesar 17,1%, kehamilan ganda sebesar 4,7%, janin besar sebesar 4,9%, induksi persalinan sebesar 3,5% dan kebutuhan akan penjahitan perineum sebesar 2,5% .

Berdasarkan data survey awal di RSUD Curup, diketahui bahwa 3 tahun terakhir terdapat adanya peningkatan kasus retensio plasenta. Pada tahun 2015 terdapat 40 kasus (10,6%) dari 375 jumlah persalinan. Tahun 2016 terdapat 26 kasus (7,58%) dari 343 jumlah persalinan. Tahun 2017 terdapat 54 kasus (12,6%) dari 428 jumlah persalinan. Kejadian retensio plasenta di RSUD Curup jauh lebih tinggi dibandingkan dengan Rumah Sakit DKT, bahkan beberapa tahun terakhir, di Rumah Sakit DKT tidak ditemukannya kasus Kebidanan.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, masalah dalam penelitian ini adalah adanya peningkatan angka kejadian retensio plasenta di RSUD Curup Tahun 2015-2017, maka pertanyaan penelitian ini yaitu “Faktor–faktor apa

saja yang berhubungan dengan kejadian retensio plasenta di RSUD Curup Tahun 2015-2017”.

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

Diketuainya faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Retensio Plasenta di RSUD Curup Tahun 2015-2017.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya distribusi frekuensi usia, paritas, jarak kehamilan, riwayat kuretase dan kejadian retensio plasenta ibu bersalin di RSUD Curup Tahun 2015-2017.
- b. Diketuainya hubungan usia ibu dengan kejadian retensio plasenta di RSUD Curup Tahun 2015-2017.
- c. Diketuainya hubungan paritas ibu dengan kejadian retensio plasenta di RSUD Curup Tahun 2015-2017.
- d. Diketuainya hubungan jarak kehamilan ibu dengan kejadian retensio plasenta di RSUD Curup Tahun 2015-2017.
- e. Diketuainya hubungan riwayat kuretase ibu dengan kejadian retensio plasenta di RSUD Tahun 2015-2017.
- f. Diketuainya faktor yang paling dominan pengaruhnya terhadap retensio plasenta di RSUD Curup Tahun 2015-2017.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### 1. Bagi Akademik

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan tambahan pengetahuan dan wawasan, informasi dan masukan khususnya mahasiswi Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu sebagai calon bidan yang memegang peranan penting dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu secara komprehensif dalam rangka menurunkan AKI.

##### 2. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan masukan yang bermanfaat bagi pihak RSUD Curup, terutama bagi bidan atau perawat yang memberikan asuhan secara langsung kepada ibu bersalin yang mengalami Retensio Plasenta.

##### 3. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan referensi dan informasi bagi peneliti yang ingin melakukan penelitian lebih lanjut yang berhubungan dengan Retensio Plasenta.

#### **E. Keaslian Penelitian**

1. Khotijah, dkk, (2014), "Hubungan Usia dan Paritas dengan Kejadian Retensio Plasenta pada Ibu Bersalin di RSUD Banjarnegara". Penelitian ini menggunakan desain *case control*. Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa ada hubungan usia dan paritas dengan kejadian retensio plasenta. Hasil uji *Chi Square* memperlihatkan usia dengan nilai ( $p= 0,028$ ) dan nilai  $OR=2,018$  sedangkan paritas dengan ( $p=0,017$ ) dengan nilai

OR=5,488. Perbedaan dengan penelitian ini adalah waktu, tempat, variabel dan jumlah sampel yang berbeda.

2. Amdadi, dkk (2016), “Gambaran Kejadian Retensio Plasenta di Rumah Sakit Umum Daerah Pangkep ”. Penelitian ini menggunakan survei deskriptif dengan metode Exhausted Sampling. Hasil penelitian menunjukkan dari 50 ibu yang mengalami retensio plasenta, presentase pada umur <20 tahun dan >35 tahun sebanyak 34% mengalami retensio plasenta, paritas >3 sebanyak 58%, dan berdasarkan pendidikan < SMP atau seterusnya sebanyak 68%. Perbedaan dengan penelitian ini adalah metode, waktu, tempat, dan jmlah sampel yang berbeda.
3. Sari, A, dkk (2014),”hubungan Umur, Paritas dan Manajemen Aktif Kala III dengan Kejadian Retensio Plasenta”. Penelitian ini menggunakan survei analitik dengan pendekatan *case control*. Hasil analisa *Chi Square* untuk hubungan umur ibu bersalin dengan kejadian retensio plasenta di dapatkan nilai signifikan 0,027, paritas pada ibu bersalin dengan kejadian retensio plasenta di dapatkan nilai signifikan0,003, dan manajemen aktif kala III pada ibu bersalin dengan kejadian retensio plasenta dengan kejadian retensio plasenta di dapatkan nilai signifikan 0,000. Nilai tersebut lebih rendah dari taraf signifikan 0,05 sehingga dinyatakan bahwa ada hubungan antara umur, paritas dan manajemen aktif kala III pada ibu bersalin dengan kejadian retensio plasenta. Perbedaan dengan penelitian ini adalah waktu, tempat, variabel dan jumlah sampel yang berbeda.

4. Yuliawati dan Anggraini, (2015), “Hubungan Riwayat Pre eklamsia, Retensio Plasenta, Atonia Uteri dan Laserasi Jalan Lahir dengan Kejadian Perdarahan Post Partum Pada Ibu Nifas di RSUD Muhammadiyah Kota Metro ”. Penelitian ini menggunakan desain *case control*. Hasil penelitiannya menyatakan adanya hubungan antara Pre eklampsia, Retensio Plasenta, Atonia Uteri dan Laserasi Jalan lahir dengan Kejadian Perdarahan Post Partum. Hasil uji *Chi Square* menunjukkan pre eklampsia dengan nilai p-value=0,019 dan OR=6,417, retensio plasenta dengan p-value=0,038 dan OR=8,982, atonia uteri dengan p-value=0,038 dan OR=8,982, laserasi jalan lahir dengan p-value=0,000 dan OR=29,807. Perbedaan dengan penelitian ini adalah waktu, tempat, variabel dan jumlah sampel yang berbeda.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Retensio Plasenta**

##### **1. Pengertian**

Retensio plasenta adalah tertahannya atau belum lahirnya plasenta hingga atau melebihi 30 menit setelah bayi lahir (Triana, dkk, 2015). Retensio plasenta adalah lepasnya plasenta tidak bersamaan sehingga masih melekat pada tempat implantasi. Selain itu menyebabkan retraksi dan kontraksi otot uterus, sehingga sebagian pembuluh darah tetap terbuka serta menimbulkan perdarahan (Fitriana, Y dan Nurwiandani, W, 2018).

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 (Walyani dan Purwoastuti, 2016). Pada sebagian besar kasus (mencapai 80%) lamanya kala tiga adalah < 10 menit, hanya 6% wanita kala tiga yang > 30 menit, definisi retensio plasenta yang konvensional tetapi berubah-ubah (Lisnawati, L, 2015).

##### **2. Klasifikasi**

Menurut Khumaira, M, (2012) sebab-sebab terjadinya retensio plasenta adalah:

- a. Plasenta belum terlepas dari dinding uterus karena tumbuh melekat lebih dalam. Perdarahan tidak akan terjadi jika plasenta belum lepas sama sekali dan akan terjadi perdarahan jika lepas sebagian.

Hal ini merupakan indikasi untuk mengeluarkannya. Menurut tingkat perlekatannya dibagi menjadi :

1) Plasenta Adhesiva

Keadaan dimana adanya implantasi yang kuat dari jonjot korion plasenta sehingga menyebabkan kegagalan mekanisme separasi fisiologis (Triana, dkk, 2015). Plasenta yang melekat tapi dapat dipisahkan, dalam situasi ini, placenta tidak terlepas sendiri dari dinding rahim. Penyebabnya mencakup kegagalan kontraksi-normal dan retraksi pada kala III, dan abnormalitas desidua yang mencegah terbentuknya lempeng pemisah desidua yang normal (Oxorn, H dan Forte, WR, 2010)

2) Plasenta Akreta

Keadaan dimana implantasi jonjot korion hingga mencapai sebagian lapisan miometrium.

3) Plasenta Inkreta

Implantasi jonjot korion hingga mencapai atau melewati lapisan miometrium lebih dalam.

4) Plasenta Perkreta

Implantasi jonjot korion menembus lapisan miometrium hingga mencapai lapisan serosa dinding uterus.

- b. Plasenta sudah lepas dari dinding uterus akan tetapi belum keluar, disebabkan oleh tidak adanya usaha untuk melahirkan atau karena salah penanganan kala III, sehingga terjadi lingkaran konstiksi pada bagian bawah uterus yang menghalangi keluarnya plasenta (plasenta Inkarserata) adalah tertahannya



plasenta di dalam kavum uteri yang disebabkan oleh konstiksi ostium uteri internum.

Menurut Jannah, N (2015 ) Manipulasi uterus yang tidak perlu sebelum terjadi pelepasan plasenta dapat menyebabkan kontraksi yang tidak ritmik. Pemberian uterotonika tidak tepat waktu dapat juga menyebabkan serviks berkontraksi dan menahan plasenta. Selain itu, pemberian anastesi yang dapat melemahkan kontraksi uterus dapat juga menghambat pelepasan plasenta.

Pembentukan lingkaran konstriksi tersebut juga berhubungan dengan his. His yang tidak efektif, yaitu his yang dapat berelaksasi. Akibatnya, segmen bawah rahim dapat tegang terus sehingga plasenta tidak dapat keluar karena tertahan segmen bawah rahim tersebut. Penyebab lain adalah kandung kemih atau rektum penuh sehingga berdampak pada pelvis, yang mengakibatkan kontraksi uterus tidak efisien. Cara mengatasinya adalah dengan mengosongkan kandung kemih dan rektum. Apabila plasenta belum lepas sama sekali, perdarahan tidak akan terjadi. Akan tetapi, bila sebagian plasenta sudah lepas, perdarahan dapat terjadi yang mengindikasikan tindakan segera untuk mengeluarkan plasenta.

Menurut Khumaira, M, (2012) tanda-tanda lepasnya plasenta adalah fundus naik, dimana pada perabaan uterus terasa bulat dan keras, bagian tali pusat yang berada di luar lebih panjang dan terjadi perdarahan sekonyong-konyong.

Cara memastikan lepasnya plasenta :

a) Kustrner

Tangan kanan meregangkan tali pusat, tangan kiri menekan di atas simfisis. Bila tali pusat tidak tertarik masuk lagi berarti plasenta sudah lepas.

b) Strassman

Tangan kanan meregangkan tali pusat, tangan kiri mengetuk-ngetuk fundus. Jika terasa getaran pada tali pusat, berarti tali pusat belum lepas.

c) Klein

Ibu disuruh mengejan. Bila plasenta lepas, tali pusat yang berada diluar bertambah panjang dan tidak masuk lagi ketika ibu berhenti mengejan.

### 3. Etiologi

Secara fungsional dapat terjadi karena his kurang kuat (penyebab terpenting), dan plasenta sukar terlepas karena tempatnya (insersi disudut tuba), bentuknya (plasenta membransena, plasenta anularis), dan ukurannya (plasenta yang sangat kecil). Menurut Oxorn, H dan Forte, WR (2010), faktor-faktor etiologi dari retensio plasenta adalah :

a. Faktor Maternal

- 1) Usia
- 2) Paritas
- 3) Jarak Persalinan

b. Faktor Uterus

- 1) Riwayat *Sectio Caesarea*

- 2) Riwayat pembedahan Uterus
  - 3) Riwayat Kuretase
  - 4) Riwayat Manual Plasenta
  - 5) *Endometritis*
- c. Faktor Plasenta
- 1) *Placenta Previa*
  - 2) Implantasi Corneal

#### **4. Tanda dan gejala**

Menurut Triana, dkk, (2015) berikut adalah tanda dan gejala retensio plasenta.

Tanda dan gejala yang selalu ada :

- a. Plasenta belum lahir 30 menit setelah anak lahir
- b. Ada perdarahan
- c. Pada eksplorasi jalan lahir tidak ada robekan

Tanda dan gejala yang kadang menyertai :

- a. Tali pusat putus akibat traksi berlebihan
- b. Inversio uteri akibat tarikan
- c. Perdarahan lanjutan

**Tabel 2.1 : Tanda dan gejala retensio plasenta**

<b>Gejala</b>	<b>Separasi/ Akreta Parsial</b>	<b>Plasenta Inkarserata</b>	<b>Plasenta Akreta</b>
Konsistensi Uterus	Kenyal	Keras	Cukup
Tinggi Fundus	Sepusat	2 jari bawah pusat	Sepusat
Bentuk Uterus	Diskoid	Agak Globuler	Diskoid
Perdarahan	Sedang-banyak	Sedang	Sedikit/ Tidak Ada
Tali Pusat	Terjulur sebagian	Terjulur	Tidak Terjulur
Ostium Uteri	Terbuka	Konstriksi	Terbuka
Separasi Plasenta	Lepas sebagian	Sudah lepas	Melekat seluruhnya
Syok	Sering	Jarang	Jarang sekali

Sumber : Walyani dan Purwoastuti (2016)

## 5. Patogenesis

Menurut Triana, dkk (2015), kejadian retensio plasenta berkaitan dengan keadaan lingkungan uterus yang tidak memungkinkan plasenta berimplantasi dengan sempurna misalnya, kelainan pertumbuhan rahim (uterus sub septus dan uterus bicornis), jaringan parut pada uterus (bekas SC, bekas tindakan kuret) dan multiparitas.

## 6. Diagnosis

Retensio plasenta yang di diagnosis, memiliki kemungkinan kehilangan darah yang besar dan intervensi operatif dengan pengangkatan plasenta secara manual. Tindakan ini memerlukan pemasangan jalur intravena yang berukuran besar untuk keperluan pemberian cairan, penentuan golongan darah dan skrining, serta anastesi (Lisnawati, L, 2015).

Menurut Oxorn, H dan Forte, WR (2010) diagnosis untuk sementara waktu dan dibuat dengan dua cara :

- a. Palpasi langsung intrauterin, diantara plasenta dan uterus tidak ditemukan celah pemisah, jari-jari pemeriksa meluncur di permukaan sisi fetal plasenta.
- b. Pemeriksaan uterus dan plasenta setelah histerektomi.
- c. Pemeriksaan mikroskopis dapat menegakkan diagnosis dengan memperlihatkan adanya vili korialis dan miometrium.

Diagnosis diferensial mencakup : ( Abortus inkomplit, Plasenta Inkarserata, Plasenta Adhesiva, Retensi fragmen plasenta, Subinvolusi tempat perlekatan plasenta dan Koriokarsinoma).

## **7. Penatalaksanaan**

Pada kasus retensio plasenta, plasenta harus dikeluarkan karena dapat menimbulkan perdarahan, infeksi karena sebagai benda mati, plasenta inkarserata, polip plasenta dan degenerasi ganas korio karsinoma. Dalam melakukan pengeluaran plasenta baik secara manual maupun operatif harus diperhatikan tekniknya agar tidak menimbulkan perforasi dinding uterus, infeksi dan inversio uteri. Menurut Triana, dkk (2015) penatalaksanaan retensio plasenta dibagi dua yaitu :

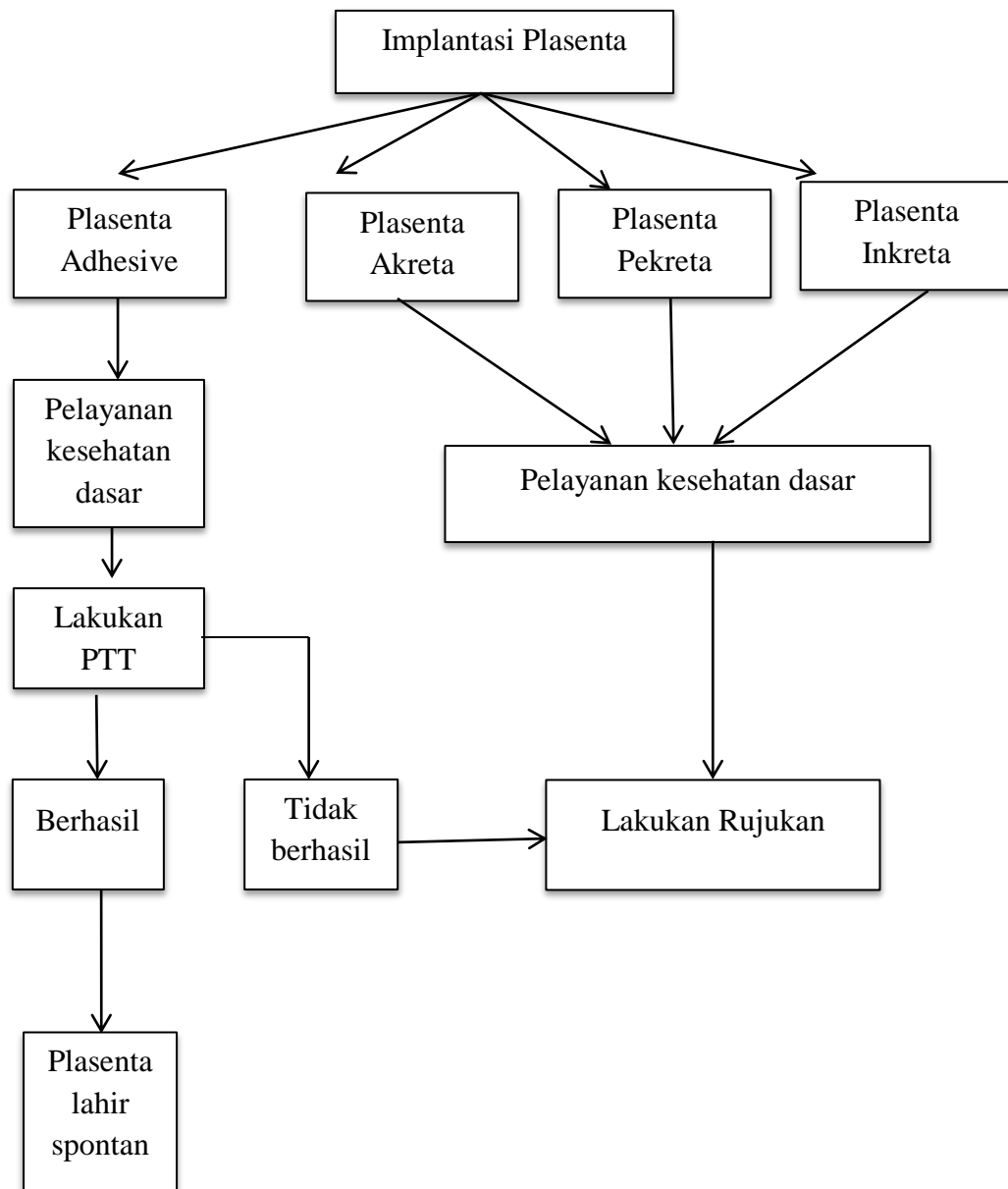
### **a) Pencegahan**

Meningkatkan penerimaan keluarga berencana, setiap persalinan hendaknya ditolong oleh tenaga terampil dan manajemen aktif kala III.

## b) Penanganan

Perhatikan keadaan ibu: apakah anemis, jumlah perdarahan, keadaan umum (Tensi darah, nadi, suhu), pasang infuse. Pada prinsipnya, penanganan retensio plasenta berdasarkan etiologi dan penyebabnya.

**Bagan 2.1 : Skema penanganan retensio plasenta**



Sumber : Triana, A, dkk (2015)

c) Prosedur manual plasenta

1. Langkah klinik:
  - a. Persipan sebelum tindakan (Pasien dan penolong).
  - b. Pencegahan infeksi sebelum tindakan.
  - c. Tindakan penetrasi ke kavum uteri.
2. Instruksikan asisten untuk memberikan sedatif dan analgetik melalui infus.
  - a. Lakukan katerisasi kandung kemih
  - b. Jepit tali pusat dengan kocher kemudian tegangkan tali pusat sejajar lantai.
  - c. Secara obstetrik masukan tangan ke vagina dengan menelusuri tali pusat bagian bawah. Setelah tangan mencapai servik, mintalah asisten untuk memegang kocher, kemudian tangan penolong yang lain menahan daerah fundus.
  - d. Sambil menahan fundus uteri, masukan tangan ke dalam kavum uteri sehingga mencapai implantasi plasenta. Buka tangan seperti arah memberi salam.
3. Melepas plasenta dari dinding uterus:

Tentukan implantasi plasenta, temukan tepi plasenta yang paling bawah (Bila berada di belakang tali pusat tetap disebelah atas, bila dibagian depan, pindahkan tangan kebagian depan, dengan punggung tangan menghadap keatas).

Bila plasenta dibagian belakang lepaskan plasenta dari tempat implantasinya dengan jalan menyelipkan ujung jari diantara plasenta dan

dinding dalam uterus), bila plasenta berada dibagian depan, lakukan hal yang sama (punggung tangan pada kavum uteri) tetapi tali pusat berada dibawah telapak tangan kanan. Kemudian gerakan tangan kanan ke kiri dan kanan sambil bergeser ke cranial sehingga semua permukaan maternal plasenta dapat dilepaskan.

#### 4. Mengeluarkan plasenta

- a. Sementara satu tangan masih berada dalam kavum uteri, lakukan eksplorasi ulang untuk memastikan tidak ada bagian plasenta yang masih melekat pada dinding uterus.
- b. Pindahkan tangan luar ke supra pubis untuk menahan uterus pada saat plasenta dikeluarkan.
- c. Instruksikan kepada asisten yang memegang kocher untuk menarik tali pusat sambil tangan menarik plasenta keluar (hindari percikan darah).
- d. Letakkan plasenta pada tempat yang telah disediakan.
- e. Lakukan sedikit pendorongan uterus (dengan) tangan keluar ke dorsokranial setelah plasenta lahir.
- f. Perhatikan kontraksi uterus dan jumlah perdarahan.
- g. Dokumentasi pasca tindakan, cuci tangan pasca tindakan, perawatan pasca tindakan, (Periksa kembali tanda vital pasien,segera lakukan tindakan dan instruksi apabila masih diperlukan, catat kondisi pasien dan buat laporan tindakan di dalam kolom yang tersedia dan buat instruksi pengobatan dan hal-hal yang penting untuk di pantau).



## **B. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Retensio Plasenta**

Menurut beberapa penelitian, faktor-faktor yang berhubungan dengan retensio plasenta adalah sebagai berikut :

### **1. Usia Ibu**

Usia adalah lamanya hidup seseorang sejak dilahirkan sampai sekarang. Faktor umur berpengaruh terhadap faktor *power* dan *passage* dalam kaitannya dengan fungsi dan morfologi sistem reproduksi. Usia kehamilan yang berisiko adalah < 20 tahun dan > 35 tahun. Ibu hamil yang berusia < 20 tahun, organ reproduksi belum tumbuh optimal sehingga kontraksi uterus menjadi kurang kuat, sedangkan pada usia > 35 tahun, sudah terjadi penurunan fungsi organ reproduksi seperti menipisnya dinding sehingga kontraksi uterus menjadi lemah. Maka disimpulkan bahwa faktor usia ibu berhubungan dengan kejadian retensio plasenta (Khotijah, 2014).

Usia risiko memiliki risiko 2 kali lebih besar untuk terjadinya retensio plasenta. Wanita yang melahirkan anak pada usia dibawah 20 tahun atau lebih dari 35 tahun merupakan faktor risiko terjadinya perdarahan pasca persalinan salah satu penyebabnya adalah retensio plasenta yang dapat mengakibatkan kematian maternal. Hal ini dikarenakan pada usia dibawah 20 tahun fungsi reproduksi seorang wanita belum berkembang dengan sempurna, sedangkan pada usia diatas 35 tahun fungsi reproduksi seorang wanita sudah mengalami penurunan dibandingkan dengan fungsi reproduksi normal sehingga kemungkinan untuk terjadinya komplikasi pasca persalinan terutama perdarahan akan lebih besar.

Perdarahan pasca persalinan yang mengakibatkan kematian maternal pada wanita hamil yang melahirkan pada usia dibawah 20 tahun 2-5 kali lebih tinggi dari pada pasca persalinan yang terjadi pada usia 20-29 tahun. Perdarahn meningkat kembali setelah usia 30-35 tahun (Sari, A, 2014)

## **2. Paritas ibu**

Paritas merupakan banyaknya kelahiran hidup yang dipunyai oleh seorang wanita. Paritas diklasifikasikan menjadi empat kelompok yaitu :

- a. Nullipara adalah perempuan yang belum pernah melahirkan anak sama sekali.
- b. Primipara adalah perempuan yang telah melahirkan seorang anak, yang cukup besar untuk hidup didunia luar.
- c. Multipara adalah perempuan yang telah melahirkan seorang anak lebih dari satu kali.
- d. Grandemultipara adalah perempuan yang telah melahirkan 5 orang anak atau lebih dan biasanya mengalami penyulit dalam kehamilan dan persalinan (Manuaba, 2009).

Paritas besar pengaruhnya terhadap kejadian retensio plasenta pada ibu bersalin, terutama paritas yang tinggi. Paritas lebih dari empat mempunyai risiko besar untuk terjadinya perdarahan pasca persalinan karena pada multipara otot uterus sering diregangkan sehingga dindingnya menipis dan kontraksinya menjadi lebih lemah. Ibu yang pernah melahirkan 5 kali atau lebih, memiliki rahim yang teregang berlebihan sehingga menciptakan

banyak ruangan kosong yang berisiko terjadi kelainan pada plasenta (Khotijah, 2014).

Paritas  $> 3$  memiliki risiko 3 kali lebih besar untuk terjadinya retensio plasenta, hal ini sesuai dengan teori bahwa paritas tinggi  $> 3$  mempunyai angka perdarahan pasca persalinan lebih tinggi, hal ini di hubungkan dengan fungsi reproduksi ibu bersalin yang mengalami penurunan karena seringnya hamil atau melahirkan. Seringnya hamil atau melahirkan menyebabkan parut pada dinding uterus. Jika plasenta melekat pada bekas luka parut maka plasenta akan berimplantasi dengan sangat kuat, sehingga kemungkinan akan terjadi retensio plasenta (Sari, A, 2014)

### **3. Jarak Persalinan**

Jarak persalinan adalah suatu pertimbangan untuk menentukan persalinan yang pertama dengan persalinan anak berikutnya. Jarak ideal persalinan sekurang-kurangnya 2 tahun. Proporsi kematian terbanyak terjadi pada ibu dengan jarak kurang dari 2 tahun. Jarak melahirkan yang terlalu dekat menyebabkan ibu mempunyai waktu singkat untuk memulihkan kondisi rahimnya agar bisa kembali ke kondisi sebelumnya. Pada ibu bersalin dengan jarak terlalu dekat akan berisiko terjadi perdarahan post partum (Widianti dan Setyaningsih, 2014).

Menurut Rifdiani, I (2016), terlalu sering bersalin atau jarak antara kelahiran  $< 2$  tahun akan menyebabkan uterus menjadi lemah sehingga kontraksi uterus kurang baik dan risiko terjadinya retensio plasenta meningkat, sedangkan pada jarak persalinan  $> 5$  tahun dalam keadaan ini seolah-olah

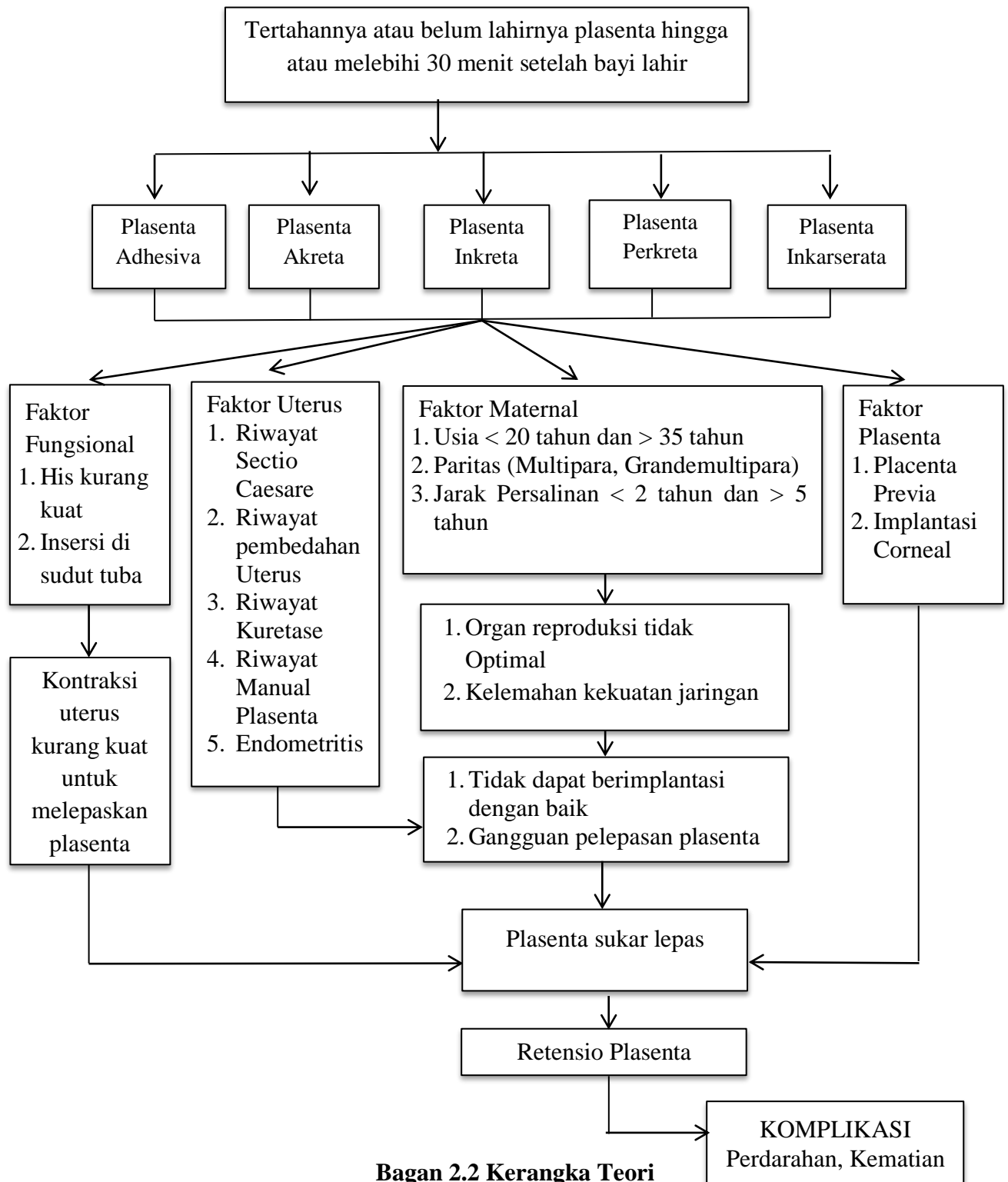
menghadapi persalinan yang pertama lagi, menyebabkan otot polos uterus kurang baik sehingga mudah terjadi retensio plasenta (BKKBN, 2007).

#### **4. Riwayat Kuretase**

Menurut Winkjosastro (2009), kuret atau kuretase merupakan tindakan medis untuk mengeluarkan jaringan atau sisa jaringan dari dalam rahim dengan fungsi diagnostik atau terapeutik. Pada kuretase terutama yang menggunakan sendok kuret (kuretase tajam) terdapat luka yang cukup dalam pada dinding endometrium. Luka inilah yang mengakibatkan gangguan vaskularisasi pada desidua sehingga kesuburan pada dinding endometrium semakin berkurang. Dalam kehamilan plasenta akan berusaha mencukupi kebutuhan nutrisi janin, sehingga pada dinding endometrium yang subur plasenta akan memperluas diri sehingga menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri internum (Trianingsih, dkk 2015).

Riwayat persalinan yang dialami oleh seorang ibu juga merupakan risiko tinggi dalam terjadinya perdarahan. Cidera dalam alat kandungan atau jalan lahir dapat ditimbulkan oleh proses persalinan terdahulu yang berakibat pada proses persalinan yang sedang dialami. Hal ini dapat berupa bekas persalinan berulang dengan jarak pendek, riwayat *section caesarea* (SC) dan bekas kuretase. Perlekatan plasenta yang abnormal terjadi apabila pembentukan desidua terganggu. Keadaan yang terkait mencakup implantasi segmen bawah uterus, diatas jaringan parut SC, insisi uterus atau setelah kuretase (Triana, dkk, 2015).

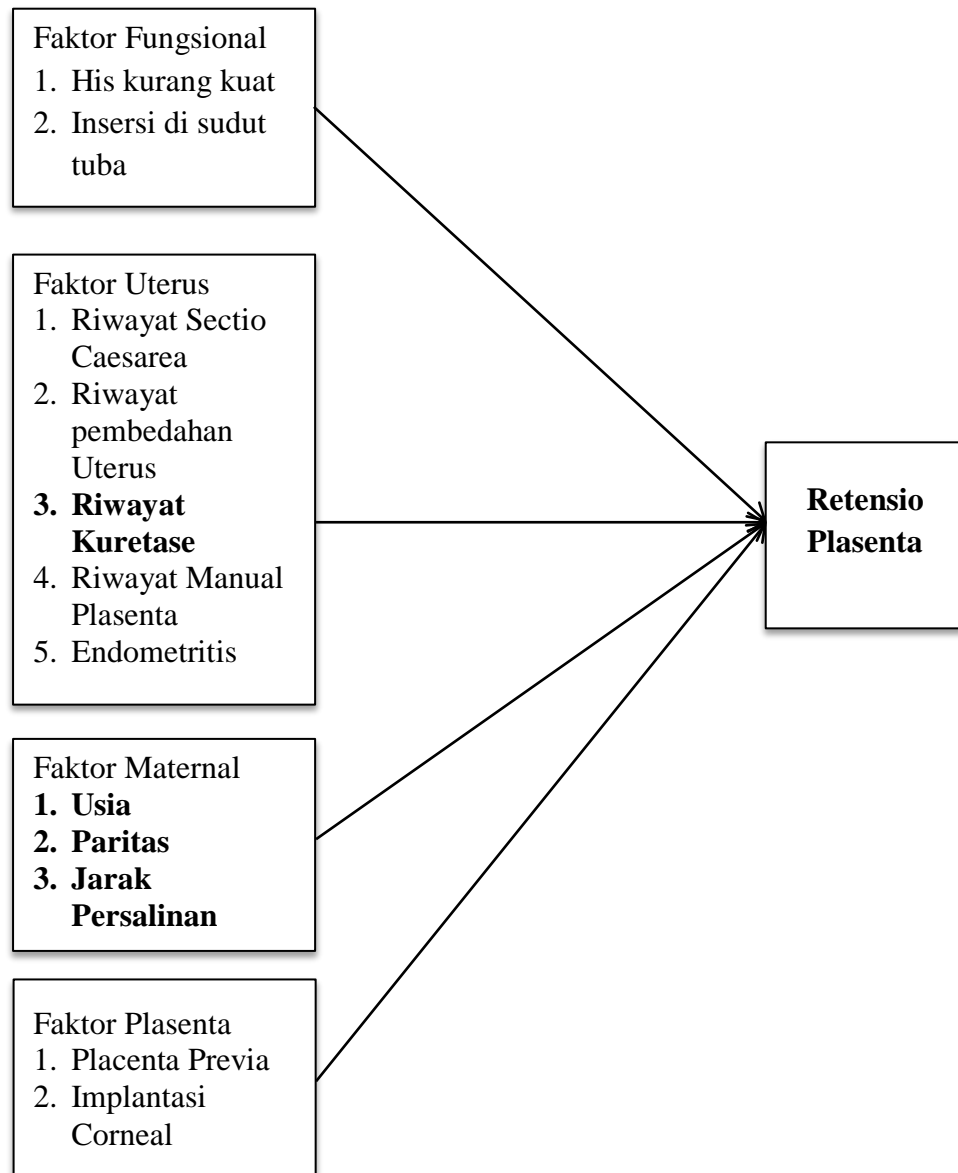
### C. Kerangka Teori



Sumber: Oxorn, H dan Forte, WR (2010).

Fitriana, Y dan Nurwiandani, W (2018).

#### D. Kerangka Konsep



**Bagan 2.3 Kerangka Konsep**

Sumber : Fitriana, Y dan Nurwiandani, W (2018)

Keterangan : Tulisan yang di **cetak tebal** adalah variabel yang diteliti.  
Tulisan yang tidak di Bold adalah variabel yang tidak diteliti.

#### E. Hipotesis

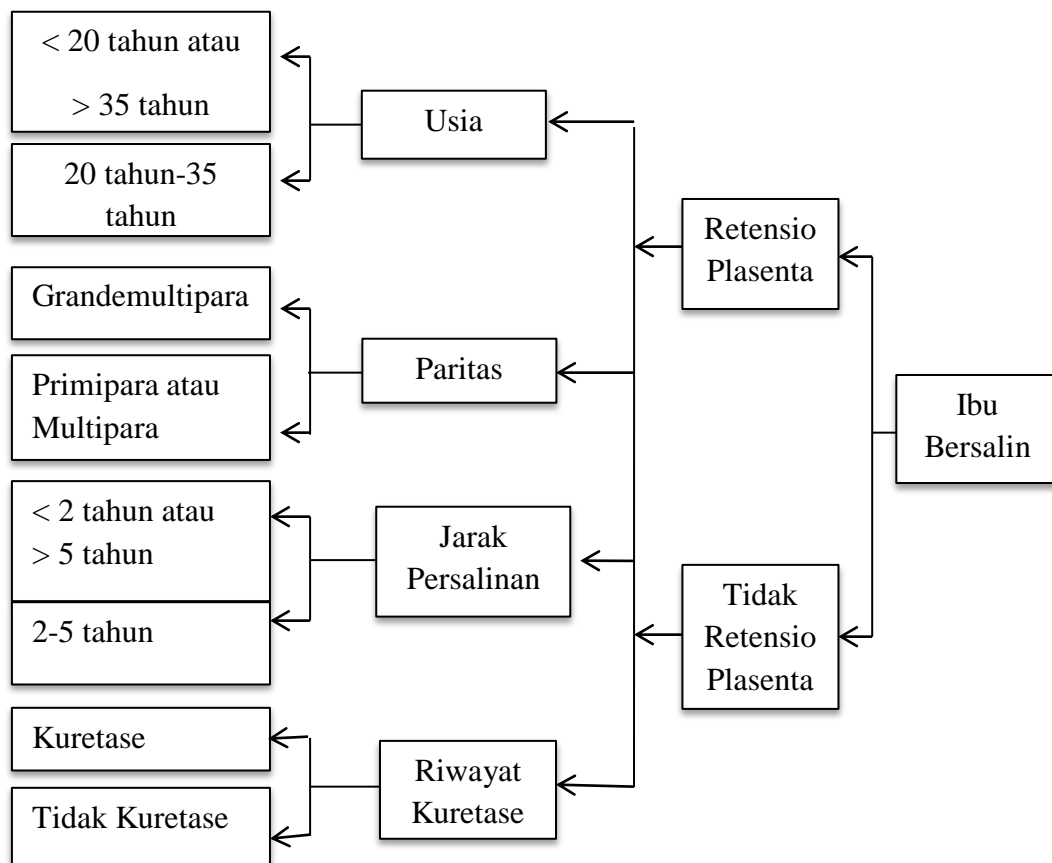
1. Ada hubungan Usia ibu bersalin dengan kejadian retensio plasenta di RSUD Curup Tahun 2015-2017.
2. Ada hubungan Paritas ibu bersalin dengan kejadian retensio plasenta di RSUD Curup Tahun 2015-2017.
3. Ada hubungan Jarak Persalinan ibu bersalin dengan kejadian retensio plasenta di ruang RSUD Curup Tahun 2015-2017.
4. Ada hubungan Riwayat Kuretase ibu bersalin dengan kejadian retensio plasenta di RSUD Curup Tahun 2015-2017.

### BAB III

## METODA PENELITIAN

### A. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode *survey analitik* dengan desain *case control* yang merupakan suatu penelitian yang mempelajari faktor risiko dengan menggunakan pendekatan *retrospektif*, artinya penelitian dimulai dengan mengidentifikasi kelompok kasus dan kelompok kontrol. Dimana efek (penyakit atau status kesehatan) diidentifikasi pada saat ini, kemudian faktor risiko diidentifikasi atau terjadinya pada waktu yang lalu (Riyanto, A, 2017).

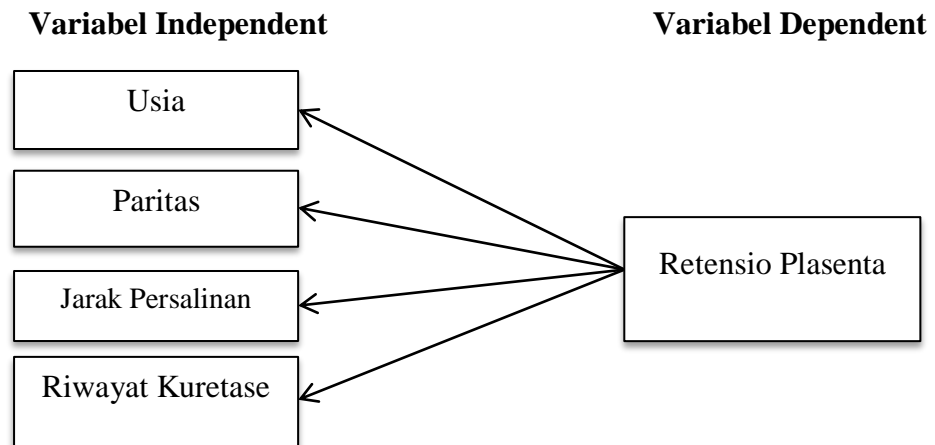


**Bagan 3.1 Desain Penelitian**



## B. Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini adalah variabel independent (bebas) yaitu usia, paritas, jarak persalinan dan riwayat kuretase sedangkan variabel dependent (terikat) adalah kejadian retensio plasenta.



**Bagan 3.2 Variabel Penelitian**

## C. Definisi Operasional

Definisi Operasional merupakan definisi variabel-variabel yang akan diteliti secara operasional di lapangan dan bermanfaat untuk mengarahkan kepada pengukuran atau pengamatan terhadap variabel-variabel yang akan diteliti serta untuk pengembangan instrumen (Riyanto, A, 2017). Definisi Operasional dapat dilihat pada tabel 3.1.

**Tabel 3.1 : Definisi Operasional**

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	<b>Dependent</b> Retensio Plasenta	Tertahannya atau belum lahirnya plasenta hingga atau > 30 menit setelah bayi lahir	Melihat buku register	Format pengumpulan data	0: Retensio plasenta 1 : Tidak retensio plasenta	Nominal
2	<b>Independent</b> Usia	Lama waktu hidup sejak dilahirkan sampai pada saat persalinan	Melihat buku register	Format pengumpulan data	0: Usia <20 tahun dan >35 tahun 1 : Usia 20-35 tahun	Nominal
3	Paritas	Jumlah anak yang pernah dilahirkan	Melihat buku register	Format pengumpulan data	0: Grandemultipara 1 :Primipara atau Multipara	Nominal
4	Jarak Persalinan	Jarak persalinan ibu dengan persalinan sebelumnya	Melihat buku register	Format pengumpulan data	0: Jarak persalinan <2 tahun dan > 5 tahun 1 : Jarak persalinan 2-5 tahun	Nominal
5	Riwayat Kuretase	Riwayat tindakan medis berupa tindakan untuk mengeluarkan jaringan atau sisa jaringan dari dalam rahim yang dialami ibu sebelumnya	Melihat buku register	Format pengumpulan data	0: Ada riwayat Kuretase 1 : Tidak ada riwayat Kuretase	Nominal

## D. Populasi dan Sampel

### 1. Populasi

Populasi merupakan seluruh objek yang akan diteliti dan memenuhi karakteristik yang ditentukan (Riyanto, A, 2017). Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu bersalin pervaginam di ruang Teratai RSUD Curup Tahun 2015-2017 sebanyak 1.146 ibu bersalin pervaginam, dengan jumlah ibu bersalin pervaginam yang mengalami retensio plasenta sebanyak 120 orang.

### 2. Sampel

Sampel merupakan sebagian dari populasi yang diharapkan dapat mewakili (*representatif*) populasi. Cara menentukan besar sampel jika populasi  $\geq 1000$  maka sampel bisa diambil 20-30% dari total populasi (Nursalam, 2008). Sampel dalam penelitian ini adalah ibu bersalin dengan retensio plasenta sebagai kelompok kasus berjumlah 120 orang yang diambil secara *total sampling* dengan perbandingan 1:2 dan ibu bersalin yang akan diambil sebagai kelompok kontrol diambil dengan cara *systematic random sampling* yaitu pengambilan sampel secara acak sistematis dengan cara membagi jumlah anggota populasi dengan jumlah perkiraan jumlah sampel yang diinginkan dan hasilnya adalah interval sampel,  $(1.146-120=1.026/-240= 4,27)$ .

Jadi anggota populasi yang terkena sampel kontrol adalah setiap ibu bersalin yang mempunyai nomor kelipatan 4. Maka total jumlah

sampel seluruhnya adalah 360 orang ibu bersalin di RSUD Curup Tahun 2015-2017 yang terdiri dari sampel kasus dan sampel kontrol.

Adapun kriteria sampel pada penelitian ini adalah :

- a. Kriteria inklusi
  - 1) Ibu bersalin pervaginam di ruang kebidanan RSUD Curup.
  - 2) Memiliki data rekam medis sesuai tujuan penelitian.
- b. Kriteria eksklusi yaitu
  - 1) Ibu bersalin *Sectio Caesarea*.

#### **E. Waktu dan tempat penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di RSUD Curup. Waktu pelaksanaan dimulai pada Bulan Desember 2018-Januari 2019.

#### **F. Teknik Pengumpulan, Pengolahan data dan Analisa data**

##### **1. Pengumpulan data**

Pengumpulan data yang dilakukan pada penelitian ini menggunakan data sekunder. Data sekunder yang digunakan yaitu data sekunder periode Tahun 2015-2017, rekam medik pasien dan data dari jurnal-jurnal penelitian sebelumnya serta data-data lain yang dibutuhkan dalam penelitian. Pada penelitian ini pengumpulan data dilakukan menggunakan alat berupa format pengumpulan data yang telah disiapkan dengan sistematis. Instrumen lembar format pengumpulan data dibuat sendiri oleh peneliti.

## **2. Pengolahan data**

### a. Editing

Mengkaji dan meneliti data yang telah terkumpul dari hasil rekapitulasi laporan register ruang Kebidanan.

### b. Coding

Data yang telah disusun dan diperiksa kelengkapannya, kemudian dikelompokkan atau digolongkan berdasarkan kategori yang dibuat berdasarkan kategori yang dibuat berdasarkan justifikasi atau pertimbangan penelitian sendiri. Hal ini bertujuan untuk mempermudah proses memasukkan dan pengolahan data kedalam program komputer.

### c. Entry

Memasukkan data kedalam program komputer untuk dilakukan analisis lebih lanjut yang disesuaikan dengan masing-masing variabel.

### d. Tabulating

Setelah data masuk kedalam program komputer kemudian direkap dan disusun kedalam bentuk tabel agar dapat dibaca dengan jelas.

### e. Cleaning

Mengecek kembali data yang sudah diproses apakah ada kesalahan atau tidak pada masing-masing variabel yang sudah diproses sehingga dapat diperbaiki dan dinilai.

### f. **Analisa Data**

Analisis data yang digunakan adalah univariat, bivariat dan multivariat dengan maksud untuk mengetahui hubungan antara variabel

independent (usia, paritas, jarak persalinan, riwayat kuretase) maupun variabel dependent (retensio plasenta).

Analisa data menggunakan komputer yaitu:

**a. Analisis Univariat**

Analisis univariat bertujuan untuk mengetahui distribusi frekuensi masing-masing variabel yang diteliti, baik variabel independent maupun variabel dependent, dengan menggunakan persentase (%) (Notoatmodjo, 2010)

$$P = \frac{F}{n} \times 100\%$$

Ket:

P = Jumlah presentasi yang diinginkan

F = Jumlah frekuensi masing-masing variabel

n = Jumlah sampel penelitian

Kriteria presentase pada hasil analisis univariat adalah sebagai berikut :

- 1) 0 % = Tidak satupun dari kejadian
- 2) 1 – 25 % = Sebagian kecil dari kejadian
- 3) 26 – 49 % = Hampir sebagian dari kejadian
- 4) 50 % = Setengah dari kejadian
- 5) 51 – 75 % = Sebagian besar
- 6) 76 – 99 % = Hampir seluruh dari kejadian
- 7) 100 % = Seluruh kejadian

**b. Analisis Bivariat**

Analisis ini digunakan untuk melihat hubungan diantara usia, paritas, jarak persalinan, riwayat abortus dengan kejadian retensio plasenta di RSUD

Curup. Analisis ini menggunakan komputerisasi yang diuji *Chi-Square* dengan tingkat kepercayaan 95% yaitu sebagai berikut :

- 1) Jika  $P \leq 0,05$   $H_0$  ditolak atau  $H_a$  diterima. Artinya ada hubungan antara usia, paritas, jarak persalinan, riwayat abortus dengan kejadian retensio plasenta.
- 2) Jika  $P \geq 0,05$   $H_0$  diterima atau  $H_a$  ditolak, artinya tidak ada hubungan antara usia, paritas, jarak persalinan, riwayat abortus dengan kejadian retensio plasenta.

Nilai OR adalah sebagai berikut :

- 1) Bila  $OR < 1$  artinya faktor risiko (Usia ibu, paritas, jarak persalinan, riwayat kuretase) tidak menyebabkan retensio plasenta.
- 2) Bila  $OR = 1$  artinya faktor risiko (Usia ibu, paritas, jarak persalinan, riwayat kuretase) bersifat netral atau tidak mempengaruhi.
- 3) Bila  $OR > 1$  artinya faktor risiko (Usia ibu, paritas, jarak persalinan, riwayat kuretase) menyebabkan retensio plasenta.

c. Analisis Multivariat

Analisis data multivariat digunakan untuk mengetahui variabel independent (usia, paritas, jarak persalinan, riwayat kuretase) yang paling besar pengaruhnya terhadap variabel dependent yaitu retensio plasenta. Uji statistik yang digunakan adalah Regresi Logistik. Menurut Notoatmodjo (2010) uji statistik regresi logistik untuk mengetahui variabel independent yang mana yang paling erat hubungannya dengan variabel dependent.

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Tempat Penelitian**

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Curup merupakan pusat pelayanan kesehatan Curup yang bertanggung jawab secara langsung kepada pemerintahan daerah Kabupaten Rejang Lebong yang dipimpin oleh seorang Direktur. RSUD Curup terletak di jalan Basuki Rahmat No. 10 Curup Kabupaten Rejang Lebong. Lokasi ini strategis karena terletak di pusat kota sehingga memudahkan masyarakat menjangkaunya.

Dengan luas tanah 1,88 Ha dan luas bangunan 3977 M<sup>2</sup>. RSUD Curup merupakan Rumah Sakit tipe C yang terdiri dari beberapa klasifikasi sesuai dengan proporsi fungsi dan keprofesiannya yang meliputi Kebidanan dan Kandungan, Bedah, Anak dan Neonatus serta Penyakit dalam. Sumber Daya Manusia (SDM) di RSUD Curup terdiri dari 14 dokter umum, 11 dokter spesialis, 3 dokter gigi, 185 perawat, 36 bidan, 64 penunjang medis, 18 farmasi dan 165 tenaga administratif lainnya.

Sarana pelayanan kesehatan dan keperawatan di RSUD Curup terdiri dari sarana rawat jalan yang meliputi Poli KIA, Poli Bedah, Poli Umum, Poli Anak, Poli Penyakit Dalam, Poli Mata, Poli Gigi, Poli Saraf, Poli THT dan Poli VCT. Sedangkan rawat inap meliputi Ruang rawat inap Mawar (Anak), rawat inap Anggrek (Bedah), rawat inap Teratai (Kebidanan), rawat inap Melati (Interne/Penyakit Dalam), rawat inap raflesia (Saraf), ICU dan ICCU. Selain itu pelayanan kesehatan di RSUD Curup juga ada kamar operasi,



Haemodialisa dan Instalasi Gawat Darurat (IGD). RSUD Curup juga memiliki sarana penunjang medik yang meliputi Laboratorium, Radiologi, Fisioterapi, Rekam Medik, Apotek, Laundry, Sanitasi, IPRS, Gizi dan Mobil Ambulan. Adapun lokasi penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan retensio plasenta di RSUD Curup yaitu di ruang Teratai (Kebidanan).

## **B. Alur Penelitian**

Penelitian ini mulai dilaksanakan pada tanggal 28 Desember 2018 sampai dengan 10 Januari 2019. Populasi pada penelitian ini adalah semua ibu bersalin pervaginam yang tercatat di register ruang Kebidanan RSUD Curup Tahun 2015-2017. Sebelum melakukan penelitian, peneliti menyerahkan surat pengantar dari PoltekkesKemenkes Bengkulu Ke DPMPTSP Kabupaten Rejang Lebong. Setelah mendapat surat pengantar dari DPMPTSP Kabupaten Rejang Lebong, peneliti menyerahkan Arsip ke Kesbangpol Kabupaten Rejang Lebong kemudian menyerahkan ke bagian Diklat RSUD Curup bersama dengan surat pengantar dari Poltekkes Kemenkes Bengkulu. Setelah mendapatkan izin beserta surat izin penelitian dari bagian Pelayanan dan Diklat RSUD Curup , peneliti langsung menghadap Kepala Ruangan Kebidanan dan mendapatkan izin, peneliti langsung memulai penelitian dengan melihat buku register Kebidanan Tahun 2015-2017.

Format pengumpulan data diisi dengan sampel kasus sebanyak 120 sampel yang diambil secara *Total Sampling* dan sampel kontrol sebanyak 240 sampel yang diambil secara *Systematic Random Sampling* dengan interval

pengambilan sampel adalah 4. Maka total seluruh sampel sebanyak 360 sampel. Setelah format pengumpulan data telah terisi, peneliti melakukan pengkodean dan dimasukkan ke dalam tabel master setelah itu data di olah dan di analisis secara komputerisasi. Data terkumpul kemudian diolah dengan cara pengkodean, pengeditan, pemasukan data dan pembersihan data. Setelah itu data dianalisa menggunakan analisa Univariat, Bivariat dan Multivariat.

### C. Hasil Penelitian

#### 1. Analisis Univariat

Analisis univariat adalah analisis untuk melihat dan mendapatkan distribusi frekuensi faktor risiko (Usia, Paritas, Jarak Persalinan dan Riwayat Kuretase) dengan kejadian retensio plasenta di RSUD Curup Tahun 2015-2017 yang hasilnya dapat dilihat pada tabel berikut ini:

**Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Usia, Paritas, Jarak Persalinan dan Riwayat Kuretase Retensio Plasenta pada ibu bersalin di RSUD Curup Tahun 2015-2017**

No	Variabel	Frekuensi	Persentase (100%)
1	Retensio plasenta		
	Ya	120	33,3
	Tidak	240	66,7
2	Usia		
	<20 tahun dan >35 tahun	178	49,4
	20-35 tahun	182	50,6
3	Paritas		
	Grandemultipara	198	55,0
	Primipara atau Multipara	162	45,0
4	Jarak Persalinan		
	<2 tahun dan >5 tahun	158	43,9
	2-5 tahun	202	56,1
5	Riwayat Kuretase		
	Ya	157	43,6
	Tidak	203	56,4

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan hampir sebagian responden berusia <20 tahun dan >35 tahun 178 (49,4%) dan hampir setengah dari responden berusia 20-35 tahun 182 (50,6%). Sebagian besar responden grandemultipara 198 (55,0%) dan hampir sebagian reponden primipara atau multipara 162 (45,0%). Hampir sebagian reponden memiliki Jarak Persalinan <2 tahun dan >5 tahun 158 (43,9%) dan hampir sebagian responden memiliki jarak persalinaan 2-5 tahun 202 (56,1%). Hampir sebagian responden memiliki Riwayat Kuretase 157 (43,6%) dan sebagian besar responden tidak ada riwayat kuretase 203 (56,4%), Retensio Plasenta 120 (33,3%) dan Tidak Retensio Plasenta 240 (66,7%) di RSUD Curup Januari 2015-Desember 2017.

## 2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah analisis yang dilakukan untuk mengetahui hubungan faktor risiko (usia, paritas, jarak persalinan dan riwayat kuretase) dengan kejadian retensio plasenta di RSUD Curup Tahun 2015-2017 yang dapat dilihat pada tabel sebagai berikut :

**Tabel 4.2 Hubungan Usia dengan Kejadian Retensio Plasenta di RSUD Curup Tahun 2015-2017**

Usia	Retensio Plasenta				Total		OR (95% CI)	<i>p</i> value
	Ya		Tidak					
	n	%	n	%	n	%		
<20 tahun atau > 35 tahun	69	38,8	109	61,2	178	100	1,626 (1,045-2,530)	0,040
20-35 tahun	51	28,0	131	72,0	182	100		
Total	120	33,3	240	66,7	360	100		

Hasil analisis hubungan antara usia dengan Kejadian retensio Plasenta di RSUD Curup Tahun 2015-2017 diperoleh dari 120 reponden

bahwa ada sebanyak 69 (38,8%) ibu usia <20 tahun atau >35 tahun yang mengalami retensio plasenta. Hasil uji statistik didapatkan nilai  $p\ value = 0,040 < 0,05$  maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara usia dengan kejadian retensio plasenta. Kemudian dari hasil analisis diperoleh  $OR = 1,626$  yang artinya usia ibu <20 tahun atau >35 tahun memiliki risiko 1,626 kali untuk mengalami Retensio Plasenta, dibandingkan dengan ibu bersalin yang berusia 20-35 tahun.

**Tabel 4.3 Hubungan Paritas dengan Kejadian Retensio Plasenta di RSUD Curup Tahun 2015-2017**

Paritas	Retensio Plasenta				Total		OR (95% CI)	$p\ value$
	Ya		Tidak					
	n	%	N	%	n	%		
Grandem ultipara	79	39,9	119	60,1	198	100	1,959 ( 1,244-3,086)	0,005
Primipara atau Multipara	41	25,3	121	74,7	162	100		
Total	120	33,3	240	66,7	360	100		

Terdapat hubungan antara paritas dengan kejadian Retensio Plasenta di RSUD Curup Januari 2015-Desember 2017 diperoleh dari 120 responden bahwa ada sebanyak 79 (39,9%) ibu grandemultipara yang mengalami retensio plasenta. Hasil analisis nilai  $p\ value (0,005) < (0,05)$  artinya ada hubungan antara paritas dengan kejadian retensio plasenta dan  $OR\ 1,927$  yang artinya ibu grandemultipara berisiko 1,927 kali > besar untuk mengalami Retensio Plasenta dibandingkan dengan ibu bersalin primipara atau multiparitas.

**Tabel 4.4 Hubungan Jarak Persalinan dengan Kejadian Retensio Plasenta di RSUD Curup Tahun 2015-2017**

Jarak Persalinan	Retensio Plasenta				Total		OR	<i>p</i> <i>value</i>
	Ya		Tidak		n	%		
	n	%	n	%				
<2 tahun atau >5 tahun	62	39,2	96	60,8	158	100	1,603 ( 1,031-2,493)	0,047
2-5 tahun	58	28,7	144	71,3	202	100		
Total	120	33,3	240	66,7	360	100		

Hasil penelitian ini didapatkan hubungan usia dengan Kejadian retensio Plasenta di RSUD Curup Januari 2015-Desember 2017 diperoleh dari 120 reponden bahwa ada 67 (51,1%) responden yang memiliki jarak persalinan <2 tahun atau >5 tahun yang mengalami retensio plasenta dengan nilai *p* (0,047) < (0,05) artinya ada hubungan jarak persalinan dengan kejadian retensio plasenta dan OR 3,476 yang artinya jarak persalinan < 2 tahun atau >5 tahun berisiko 3,476 kali lebih besar untuk mengalami retensio plasenta.

**Tabel 4.5 Hubungan Riwayat Kuretase dengan Kejadian Retensio Plasenta di RSUD Curup Tahun 2015-2017**

Riwayat Kuretase	Retensio Plasenta				Total		OR	<i>p</i> <i>value</i>
	Ya		Tidak		n	%		
	n	%	N	%				
Riwayat Kuretase	62	39,5	95	60,5	157	100	1,632 (1,049-2,538)	0,039
Tidak ada Riwayat Kuretase	58	28,6	145	71,4	203	100		
Total	120	33,3	240	66,7	360	100		

Terdapat hubungan antara riwayat kuretase dengan kejadian Retensio Plasenta di RSUD Curup Januari 2015-Desember 2017 diperoleh dari 120 responden bahwa ada 62 (39,5%) ibu yang memiliki riwayat kuretase mengalami

retensio plasenta dengan nilai *p value* (0,039) < (0,05) yang artinya ada hubungan riwayat kuretase dengan kejadian retensio plasenta dan OR 1,632 yang artinya ibu bersalin dengan riwayat kuretase berisiko 1,632 kali > besar untuk mengalami Retensio Plasenta dibandingkan dengan ibu bersalin tanpa riwayat kuretase.

### 3. Analisis Multivariat

Analisis multivariat adalah analisis yang dilakukan untuk mengetahui faktor risiko yang paling dominan terhadap kejadian retensio plasenta di RSUD Curup Tahun 2015-2017, dapat dilihat pada tabel sebagai berikut :

**Tabel 4.6 Regresi Logistik Sederhana yang berhubungan dengan kejadian retensio plasenta di RSUD Curup Tahun 2015-2017**

Variabel	<i>p value</i>	Exp B	CI	
			Lower	Upper
Usia	0,030	1,626	1,045	2,530
Paritas	0,003	3,782	1,959	3,086
Jarak Persalinan	0,036	1,603	1,031	2,493
Riwayat Kuretase	0,030	1,632	1,049	2,538

Setelah dilakukan analisa regresi logistik sederhana untuk menuntukan variabel independent yang menjadi kandidat multivariat, nilai *p value* yang mempunyai  $p < 0,25$  dapat menjadi kandidat pada analisis multivariat. Jadi yang dapat menjadi kandidat multivariat adalah semua variabel : usia, paritas, jarak persalinan dan riwayat kuretase karena nilai *p value* < 0,25 . Analisis selanjutnya adalah dilakukan penilaian terhadap variabel independen yang paling berhubungan, yang terbagi menjadi permodelan multivariat, yang dapat dilihat pada tabel berikut:

a. Permodelan Multivariat

Permodelan multivariat merupakan langkah angkah selanjutnya untuk melakukan penilaian terhadap variabel independent yang paling berhubungan dengan variabel dependent, apabila nilai *p value* <0,05 maka permodelan ini dianggap terbaik untuk memprediksi multivariat.

**Tabel 4.7 Regresi Logistik Berganda yang berhubungan dengan kejadian retensio plasenta di RSUD Curup Tahun 2015-2017**

Variabel	<i>p value</i>	Exp B	CI	
			Lower	Upper
Usia	0,000	2,626	1,587	4,346
Paritas	0,000	3,782	2,175	6,577
Jarak Persalinan	0,000	3,594	2,056	6,284
Riwayat Kuretase	0,002	2,205	1,323	3,675

Berdasarkan tabel diatas dapat dijelaskan bahwa hasil analisa permodelan multivariat menunjukkan bahwa semua faktor risiko dapat dijadikan kandidat karena nilai *p value* <0,05

Berdasarkan dari permodelan multivariat dapat disimpulkan bahwa :

1. Hasil Odds Ratio dari variabel usia adalah 2,626 artinya ibu bersalin yang memiliki usia <20 tahun atau >35 tahun dapat mengalami retensio plasenta 2,626 kali lebih tinggi dibandingkan ibu bersalin yang usianya 20-35 tahun.
2. Hasil Odds Ratio dari variabel paritas adalah 3,782 artinya ibu bersalin dengan grandemultipara dapat mengalami retensio plasenta 3,782 kali lebih tinggi dibandingkan ibu bersalin primipara atau multiparitas.
3. Hasil Odds Ratio dari variabel jarak persalinan adalah 3,594 artinya ibu bersalin yang memiliki jarak persalinan <2 tahun atau >5 tahun dapat

mengalami retensio plasenta 3,594 kali lebih tinggi dibandingkan ibu bersalin yang jarak persalianannya 2-5 tahun.

4. Hasil Odds Ratio dari variabel riwayat kuretase adalah 2,205 artinya ibu bersalin yang memiliki riwayat kuretase dapat mengalami retensio plasenta 2,205 kali lebih tinggi dibandingkan ibu bersalin yang tidak ada riwayat kuretase.

Berdasarkan hasil analisis multivariat dari semua variabel independent yang berhubungan paling signifikan dengan kejadian retensio plasenta adalah variabel paritas karena mempunyai nilai OR yang paling tinggi 3,782.

#### **D. Pembahasan**

##### **1. Analisis Univariat**

Hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa pada ibu bersalin di RSUD Curup Tahun 2015-2017 dari faktor-faktor yang diteliti ternyata ditemukan jumlah yang paling banyak terdapat pada faktor paritas ibu bersalin yaitu grandemultipara sebanyak 198 (55,0%) dibandingkan dengan faktor-faktor lain yang berhubungan dengan kejadian retensio plasenta, hal ini di hubungkan dengan fungsi reproduksi ibu bersalin yang mengalami penurunan karena seringnya hamil atau melahirkan. Seringnya hamil atau melahirkan menyebabkan parut pada dinding uterus. Jika plasenta melekat pada bekas luka parut maka plasenta akan berimplantasi dengan sangat kuat, sehingga kemungkinan akan terjadi retensio plasenta (Sari, A, 2014)



## 2. Analisis Bivariat

### a. Hubungan usia dengan kejadian Retensio Plasenta di RSUD Curup

Hasil penelitian ini ditemukan bahwa 69 (38,8%) responden mengalami retensio plasenta. Pada penelitian ini terdapat hubungan antara usia dengan kejadian Retensio Plasenta di RSUD Curup di lihat dari nilai *p value*  $0,040 < 0,05$ . Usia ibu  $< 20$  tahun atau  $> 35$  tahun memiliki risiko mengalami retensio plasenta, hal ini dikarenakan pada usia dibawah 20 tahun fungsi reproduksi seorang wanita belum berkembang dengan sempurna, sedangkan pada usia diatas 35 tahun fungsi reproduksi seorang wanita sudah mengalami penurunan dibandingkan dengan fungsi reproduksi normal sehingga kemungkinan untuk terjadinya komplikasi pasca persalinan terutama perdarahan akan lebih besar.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Khotijah, dkk (2014), penelitian ini dilakukan di RSUD Banjarnegara memperlihatkan usia ibu bersalin sebagian besar tidak beresiko sebanyak 124 orang (67,4%). Paritas ibu bersalin sebagian besar tidak beresiko sebanyak 172 orang (93,5%). usia memiliki nilai yang signifikan dengan kejadian retensio plasenta dengan nilai *p value* 0,028.

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa masih ada 51 (28,0%) responden berusia 20-35 tahun yang mengalami retensio plasenta, hal ini terjadi karena masih adanya faktor risiko lain yang dapat mempengaruhi terjadinya retensio plasenta yaitu faktor paritas, jarak persalinan dan riwayat kuretase.

b. Hubungan paritas dengan kejadian Retensio Plasenta di RSUD Curup

Hasil penelitian ini didapatkan bahwa ada hubungan antara paritas dengan kejadian retensio plasenta. Pada penelitian ini ditemukan ada 79 (37,6%) responden yang mengalami retensio plasenta hal ini sesuai dengan teori bahwa grandemultipara mempunyai angka perdarahan pasca persalinan lebih tinggi, hal ini di hubungkan dengan fungsi reproduksi ibu bersalin yang mengalami penurunan karena seringnya hamil atau melahirkan. Seringnya hamil atau melahirkan menyebabkan parut pada dinding uterus. Jika plasenta melekat pada bekas luka parut maka plasenta akan berimplantasi dengan sangat kuat, sehingga kemungkinan akan terjadi retensio plasenta (Sari, A, 2014)

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Amdadi, dkk (2016) di RSUD Pangkep yang memperlihatkan bahwa ibu bersalin yang mengalami retensio plasenta memiliki presentase kejadian sebanyak 29 (58%) pada paritas  $>3$ . Hasil Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Khotijah, dkk (2014), penelitian ini dilakukan di RSUD Banjarnegara. Ibu yang mengalami *retensio plasenta* sebagian besar paritasnya tidak beresiko sebanyak 82 orang (89,1%) dan ibu yang tidak mengalami *retensio plasenta* sebagian besar paritasnya juga tidak beresiko sebanyak 90 orang (97,8%). Hasil analisis bivariat dengan menggunakan uji *chi square* diperoleh nilai  $p = 0,017$ . Ada hubungan antara paritas dengan kejadian *retensio placenta* pada ibu bersalin di RSUD Banjarnegara Tahun 2011 ( $p = 0,017$ ).

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan berdasarkan hasil penelitian Angelina, M (2014) di RSUD Tongas Kabupaten Probolinggo, diketahui bahwa kejadian retensio plasenta meningkat dari tahun ke tahun, diketahui pada tahun 2011 dari 802 persalinan 27% ibu mengalami *Hemorrhage Postpartum* yang disebabkan oleh retensio plasenta, 20,6% diantaranya terjadi pada primipara, 50,4% terjadi pada multipara dan 29% terjadi pada grandemulti. Pada tahun 2012 dari 832 persalinan, 30% ibu mengalami retensio plasenta, 19,4% diantaranya terjadi pada primipara, 54,3% terjadi pada multipara dan 26,3% terjadi pada grandemultipara.

Hasil penelitian ini juga menunjukkan ada 41 (27,3%) responden primipara atau multipara yang juga mengalami retensio plasenta, hal ini terjadi karena masih adanya faktor risiko lain yang dapat mempengaruhi terjadinya retensio plasenta yaitu faktor usia, jarak persalinan dan riwayat kuretase.

c. Hubungan jarak persalinan dengan kejadian Retensio Plasenta di RSUD Curup

Hasil penelitian ini didapatkan ada hubungan antara jarak persalinan dengan kejadian retensio plasenta, 62 (39,2%) responden yang mengalami retensio plasenta memiliki jarak persalinan < 2 tahun atau > 5 tahun. Hal ini berkaitan terlalu sering bersalin atau jarak antara kelahiran < 2 tahun akan menyebabkan uterus menjadi lemah sehingga kontraksi uterus kurang baik dan risiko terjadinya retensio plasenta meningkat, sedangkan pada jarak persalinan > 5 tahun dalam keadaan ini seolah-olah menghadapi persalinan yang pertama

lagi, menyebabkan otot polos uterus kurang baik sehingga mudah terjadi retensio plasenta (BKKBN, 2007).

Hal ini sejalan dengan penelitian Rifdiani (2017) di RSUD Ngudi Waluyo yang memperlihatkan bahwa jarak persalinan memiliki pengaruh yang signifikan dengan nilai *p value*  $0,010 < 0,05$  dengan nilai OR= 18,104. Hasil penelitian ini juga menunjukkan ada 58 (28,7%) responden yang memiliki jarak persalinan 2-5 tahun juga mengalami retensio plasenta, hal ini terjadi karena masih adanya faktor risiko lain yang dapat mempengaruhi terjadinya retensio plasenta yaitu faktor usia, paritas dan riwayat kuretase.

d. Hubungan riwayat kuretase dengan kejadian Retensio Plasenta di RSUD Curup

Hasil penelitian ini didapatkan ada hubungan antara Riwayat kuretase dengan kejadian Retensio Plasenta dengan jumlah 62 (39,5%) responden yang memiliki riwayat kuretase mengalami retensio plasenta. Hal ini berkaitan dengan kuretase terutama yang menggunakan sendok kuret (kuretase tajam) terdapat luka yang cukup dalam pada dinding endometrium. Luka inilah yang mengakibatkan gangguan vaskularisasi pada desidua sehingga kesuburan pada dinding endometrium semakin berkurang. Dalam kehamilan plasenta akan berusaha mencukupi kebutuhan nutrisi janin, sehingga pada dinding endometrium yang subur plasenta akan memperluas diri sehingga menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri internum (Trianingsih,dkk 2015).

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Trianingsih (2015) di RSUDAM yang memperlihatkan bahwa riwayat kuretase memiliki pengaruh yang

signifikan dengan nilai  $OR=3,047$ . Riwayat persalinan yang dialami oleh seorang ibu juga merupakan risiko tinggi dalam terjadinya perdarahan. Cidera dalam alat kandungan atau jalan lahir dapat ditimbulkan oleh proses persalinan terdahulu yang berakibat pada proses persalinan yang sedang dialami. Hal ini dapat berupa bekas persalinan berulang dengan jarak pendek, riwayat *section caesarea* (SC) dan bekas kuretase. Perlekatan plasenta yang abnormal terjadi apabila pembentukan desidua terganggu. Keadaan yang terkait mencakup implantasi segmen bawah uterus, diatas jaringan parut SC, insisi uterus atau setelah kuretase (Triana, dkk, 2015).

Hasil penelitian ini juga menunjukkan ada 58 (28,6%) responden yang memiliki tidak memiliki riwayat kuretase juga mengalami retensio plasenta, hal ini terjadi karena masih adanya faktor risiko lain yang dapat mempengaruhi terjadinya retensio plasenta yaitu faktor usia, paritas dan jarak persalinan.

### 3. Analisis Multivariat

Berdasarkan uji regresi logistik berganda, variabel yang paling berhubungan adalah variabel paritas, lebih dari sebagian ibu bersalin 79 (37,6%) yang mengalami retensio plasenta adalah grandemultipara dan pada hasil penelitian ini diperoleh paritas memiliki nilai eksponen B atau OR yang paling tinggi. Hal ini memberikan arti bahwa paritas merupakan faktor paling dominan yang berhubungan dengan kejadian retensio plasenta. Dikarenakan fungsi reproduksi ibu bersalin yang mengalami penurunan karena seringnya hamil atau melahirkan. Seringnya hamil atau melahirkan menyebabkan parut

pada dinding uterus. Jika plasenta melekat pada bekas luka parut maka plasenta akan berimplantasi dengan sangat kuat, sehingga kemungkinan akan terjadi retensio plasenta (Sari, A, 2014)

Hal ini juga sejalan dengan hasil penelitian Khotijah, dkk (2014) di RSUD Banjarnegara yang memperlihatkan usia dengan nilai p value 0,0028 sedangkan paritas memiliki nilai p value 0,0017 dengan nilai OR= 5,488. Hal ini menunjukkan adanya keterkaitan antara faktor usia dan dengan kejadian retensio plasenta sebagaimana sejalan dengan pendapat Sari, A,( 2014), yaitu ibu bersalin yang memiliki Paritas > 3 memiliki risiko 3 kali lebih besar untuk terjadinya retensio plasenta, dan usia risiko memiliki risiko 2 kali lebih besar untuk terjadinya retensio plasenta (Sari, A, 2014)

Menurut Triana, dkk (2015), kejadian retensio plasenta berkaitan dengan keadaan lingkungan uterus yang tidak memungkinkan plasenta berimplantasi dengan sempurna misalnya, kelainan pertumbuhan rahim (uterus sub septus dan uterus bicornis), jaringan parut pada uterus (bekas SC, bekas tindakan kuret) dan multiparitas.

Maka berdasarkan hasil analisis multivariat dari variabel independent yang berhubungan paling signifikan dengan kejadian retensio plasenta adalah variabel paritas karena mempunyai nilai OR yang paling tinggi 3,782 yang artinya ibu bersalin grandemultipara lebih berisiko 3,782 kali lebih besar untuk mengalami retensio plasenta.

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian retensio plasenta di RSUD Curup Tahun 2015-2017, maka dapat dibuat kesimpulan sebagai berikut :

1. Distribusi frekuensi responden yang mengalami retensio plasenta 120 (33,3%) menunjukkan responden yang berusia <20 tahun atau >35 tahun 178 (49,4%), responden grandemultipara 198 (55,0%), reponden yang memiliki jarak persalinan <2 tahun atau >5 tahun 158 (43,9%) dan responden yang memiliki riwayat kuretase 157 (43,6%).
2. Ada hubungan usia dengan kejadian retensio plasenta dengan nilai *p value* 0,040.
3. Ada hubungan paritas dengan kejadian retensio plasenta dengan nilai *p value* 0,006.
4. Ada hubungan jarak persalinan dengan kejadian retensio plasenta dengan nilai *p value* 0,047.
5. Ada hubungan riwayat kuretase dan kejadian retensio plasenta dengan nilai *p value* 0,0039.
6. Faktor yang paling dominan pengaruhnya terhadap kejadian retensio plasenta adalah paritas dengan nilai *p value* 0,000 dan nilai OR 3,782 yang artinya grandemultipara memiliki risiko 3,782 kali lebih besar untuk mengalami retensio plasenta.

## **B. Saran**

### 1. Bagi Akademik

Bagi mahasiswa hendaknya mempelajari tentang pengetahuan dan wawasan tentang retensio plasenta dan penyakit kebidanan lainnya dan melakukan upaya promotif tentang Keluarga Berencana untuk meminimalisir kejadian retensio sehingga dapat memberikan pelayanan dan penanganan kesehatan yang komprehensif.

### 2. Bagi Pelayanan Kesehatan

Diharapkan bagi pihak Rumah Sakit hendaknya meningkatkan sumber daya tenaga kesehatan yang terampil dan peralatan yang siap sedia dalam menangani rujukan agar dalam penanganan untuk melakukan tindakan pertolongan bisa maksimal untuk dilakukan.

### 3. Bagi Peneliti lain

Diharapkan pada peneliti selanjutnya dapat mengembangkan ruang lingkup penelitian lebih lanjut dengan menggunakan variabel lain seperti his kurang kuat, riwayat sectio caesarea, riwayat pembedahan uterus, riwayat manual plasenta, endometritis yang mempengaruhi kejadian retensio plasenta dan metoda penelitian *cross sectional*.



## DAFTAR PUSTAKA

- Amdadi, dkk, 2016. Gambaran Kejadian Retensio Plasenta di Rumah Sakit Umum Daerah Pangkep Juni 2016. Media Kebidanan. Di unduh <http://www.poltekkes-mks.ac.id>, tanggal 15-10-2018.
- Angelina, M, 2014. Hubungan Paritas dengan Kejadian Retensio Plasenta pada Ibu Bersalin di RSUD Tongas Probolinggo Tahun 2013. Di unduh <http://repository.poltekkesmajapahit.ac.id>, tanggal 12-09-2018.
- BKKBN, 2007. Ingin Memiliki Kesehatan Reproduksi Prima Hindari Kehamilan “4 Terlalu”. Jakarta: Direktorat Kelangsungan Hidup Ibu Bayi dan Anak.
- Budiman dan Mayasari, 2017. Perdarahan e.c Retensio Plasenta. Jurnal Medula Unila: Volume 7 Nomor 3. Di unduh <http://jume.kedokteran.unila.ac.id>, tanggal 06-09-2018.
- Committee Opinion, 2017. Placenta Acreta. The American College Of Obstetricians and Gynecologists. Women’s Health Care Physicians. Di unduh <https://www.acog.org>, tanggal 15-09-2018.
- Dinkes Provinsi Bengkulu, 2017. Profil Kesehatan Provinsi Bengkulu Tahun 2017. Bengkulu: Dinkes Provinsi Bengkulu.
- Fitriana, Y dan Nurwiandani, W, 2018. Konsep Persalinan Secara Komprehensif dalam Asuhan Kebidanan.
- Jannah, N, 2015. Askeb II: Persalinan Berbasis Kompetensi. Jakarta: EGC
- Khumaira, M, 2012. Ilmu Kebidanan. Yogyakarta: Citra Pustaka Yogyakarta.
- Khotijah, 2014. Hubungan Usia dan Paritas dengan Kejadian Retensio Plasenta Pada Ibu Bersalin. Bidan Prada: Jurnal Ilmiah Kebidanan, Vol.5 No.1. Di unduh <http://portalgaruda.org>, tanggal 06-09-2018.
- Lisnawati, L, 2015. Asuhan Kebidanan Terkini Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal. Jakarta Timur: Trans Info Media.
- Manuaba, IBG, 2009. Pengantar Kuliah Obstetri: Perdarahan Post Partum. Jakarta: EGC.
- Marmi, dkk, 2016. Asuhan Kebidanan Patologi. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Notoatmodjo, S, 2010. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam, 2018. Konsep dan Penerapan Metodologi penelitian Ilmu Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.

- Obajimi et.al, 2009. An Appraisal Of Retained Placentae In Ibadan: A Five Year Review. *Annals Of Ibadan Postgraduated Medicine*. Vol. 7 No. 1 June. Di unduh <https://webcache.googleusercontent.com>, tanggal 12-09-2018.
- Oxorn, H dan Forte, WR, 2010. Ilmu kebidanan: Patologi & Fisiologi Persalinan. Yogyakarta: Andi Offset.
- Owolabi et.al, 2008. Risk Factors for Retained Placenta in Southwestern Nigeria. *Singapore Med J*. Di unduh <https://www.ncbi.nlm.nih.gov>, tanggal 12-09-2018.
- Rifdiani, I, 2017. Pengaruh Paritas, BBL, Jarak Kehamilan dan Riwayat Perdarahan Terhadap Kejadian Perdarahan Post Partum. Di unduh <https://media.neliti.com>, tanggal 15-09-2018.
- Riyanto, A, 2017. Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sari, A, dkk, 2014. Hubungan Umur, Paritas dan Manajemen Aktif Kala III dengan Kejadian Retensio Plasenta. *Dinamika Kesehatan*: Vol.5 No. 2. Di unduh <https://ojs.dinamikakesehatan.unism.ac.id>, tanggal 12-09-2018.
- SDKI, 2012. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia. Jakarta. Di unduh <http://kesga.kemkes.go.id>. Tanggal 12-09-2018.
- Triana, A, dkk, 2015. Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal. Yogyakarta: Deepublish.
- Trianingsih, dkk, 2015. Faktor-faktor yang berpengaruh Pada Timbulnya Kejadian Placenta Previa. *Jurnal Kedokteran Yarsi* 23. Di unduh <https://media.neliti.com>, tanggal 16-09-2018.
- Walyani dan Purwoastuti, 2016. Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Widianti dan Setyaningsih, 2014. Hubungan Jarak Kelahiran dengan Kejadian Perdarahan Post Partum Primer di Bidan Praktek Swasta Hermin Sigit Ampel Boyolali. *Jurnal Kebidanan*: Vol. VI No. 01. Di unduh <http://garuda.ristekdikti.go.id>, tanggal 11-09-2018.
- Winkjosastro, 2009. Ilmu Kebidanan. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- World Health Organization, 2017. *Monitoring Health For The SDG's, Sustainable Development Goals*. Geneva: World Health Organization. Di unduh <https://www.who.int>, tanggal 06-09-2018.
- Yuliawati dan Anggraini, 2015. Hubungan Riwayat Pre Eklamsia, Retensio Plasenta, Atonia Uteri dan Laserasi Jalan Lahir dengan Kejadian Perdarahan

Post Partum Pada Ibu Nifas. Jurnal Kesehatan: Volume VI, Nomor 1. Di unduh <https://ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id>, tanggal 12-09-2018.

# Lampiran

## **ORGANISASI PENELITIAN**

### **A. Pembimbing**

1. Nama : Hj. Sri Sumiati AB, S.Pd, M.Kes  
NIP : 195701101981032002  
Pekerjaan : Dosen Poltekkes Kemenkes Bengkulu  
Jabatan : Pembimbing I
2. Nama : Desi Widiyanti, SST, M.Keb  
NIP : 198012172001122001  
Pekerjaan : Dosen Poltekkes Kemenkes Bengkulu  
Jabatan : Pembimbing II

### **B. Peneliti**

- Nama : Nurul Choiriyah  
NIM : P0 5140417031  
Pekerjaan : Mahasiswi DIV Kebidanan Alih Jenjang  
Poltekkes Kemenkes Bengkulu











**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES  
BENGKULU**  
**JURUSAN KEBIDANAN**  
Jalan Indra giri No.03 Padang Harapan Kota Bengkulu  
Telp. (0736) 341212 Fax, (0736) 21514



**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI**

NAMA PEMBIMBING I : Hj. Sri Sumiati AB, S. Pd. M.Kes  
NIP : 195701101981032002  
NAMA : Nurul Choiriyah  
NIM : P0 5140417031  
JUDUL : Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Retensio  
Plasenta di RSUD Curup Tahun 2015-2017

No	Hari/ Tanggal	Topik	Saran	Paraf Pembimbing
1	Jum'at 07 September 2018	ACC Judul	Cari data dan Jurnal Penelitian	
2	Jum'at 21 September 2018	Konsul BAB I- BAB III	Perbaiki BAB I- III, tambah data dan jurnal	
3	Kamis 11 Oktober 2018	Konsul BAB I- BAB III	Perbaiki BAB I- III dan cara penulisan	
4	Selasa 16 Oktober 2018	Konsul BAB I- BAB III	Perbaiki BAB I- III dan Metode Penelitian	
5	Jum,at 02 November 2018	Konsul BAB I- BAB III	Perbaiki BAB I- III dan Kerangka Teori	
6	Rabu 07 November 2018	Konsul BAB I- BAB III	Perbaiki BAB I- III dan Kerangka Konsep	

7	Selasa 13 November 2018	Konsul BAB I- BAB III	ACC Ujian Proposal Skripsi	
8	Selasa 20 November 2018	Revisi Setelah Ujian Proposal BAB I-BAB III	Perbaiki BAB I- III dan Daftar Pustaka	
9	Rabu 21 November 2018	Konsul Perbaikan BAB I- BAB III	Lanjut Penelitian	
10	Jum'at 18 Januari 2018	Konsul BAB IV dan BAB V	Perbaiki Abstrak, Pembahasan dan Analisis Multivariat	
11	Senin 21 Januari 2019	Konsul BAB IV dan BAB V	Tambahkan Pembahasan Univariat	
12	Selasa 22 Januari 2019	Konsul BAB IV dan BAB V	ACC Ujian Skripsi	





**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES  
BENGKULU  
JURUSAN KEBIDANAN**

Jalan Indra Giri No.03 Padang Harapan Kota Bengkulu  
Telp. (0736) 341212 Fax, (0736) 21514



**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI**

NAMA PEMBIMBING I : Desi Widiyanti, M.Keb  
NIP : 198012172001122001  
NAMA : Nurul Choiriyah  
NIM : P0 5140417031  
JUDUL : Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Retensio  
Plasenta di RSUD Curup Tahun 2015-2017

No	Hari/ Tanggal	Topik	Saran	Paraf Pembimbing
1	Senin 10 September 2018	Konsul judul	ACC judul, tambah data dan Jurnal Penelitian	
2	Selasa 11 September 2018	Konsul BAB I- BAB III	Perbaiki BAB I-III	
3	Kamis 21 September 2018	Konsul BAB I- BAB III	Perbaiki BAB I-III	
4	Rabu 17 Oktober 2018	Konsul BAB I- BAB III	Perbaiki dan lihat lagi BAB I-III	
5	Senin 05 November 2018	Konsul BAB I- BAB III	Perbaiki BAB I-III , Kerangka Teori dan Kerangka Konsep	
6	Kamis 08 November 2018	Konsul BAB I- BAB III	Perbaiki BAB I-III, Metode Penelitian dan Definisi Operasional.	

7	Rabu 14 November 2018	Konsul BAB I- BAB III	ACC Ujian Proposal Skripsi	
8	Selasa 20 November 2018	Revisi Setelah Ujian Proposal BAB I- BAB III	Perbaiki BAB I-III dan Daftar Pustaka	
9	Kamis 22 November 2018	Konsul Perbaiki BAB I- BAB III	Lanjut Penelitian	
10	Kamis 17 Januari 2018	Konsul BAB IV dan BAB V	Perbaiki Pembahasan, format tabel analisis dan Perbaiki analisis Multivariat	
11	Senin 21 Januari 2019	Konsul BAB IV dan BAB V	Tambahkan Pembahasan Univariat	
12	Selasa 22 Januari 2019	Konsul BAB IV dan BAB V	ACC Ujian Skripsi	





**KEMENTERIAN KESEHATAN RI**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU**

Jalan Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225  
Telepon : (0730) 361212 Faximile (0730) 21514, 20343  
website : [www.poltekkes-kemendesa-bengkulu.ac.id](http://www.poltekkes-kemendesa-bengkulu.ac.id), email : [poltekkes25bengkulu@gmail.com](mailto:poltekkes25bengkulu@gmail.com)



26 November 2018

Nomor : : DM. 01.04/11332/2018  
Lampiran : -  
Hal : : Izin Penelitian

Yang Terhormat,  
Kepala **DPMPTSP Kabupaten Rejang Lebong**  
di  
Tempat

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Skripsi bagi Mahasiswa Prodi Diploma IV Kebidanan Alih Jenjang Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2018/2019, maka bersama ini kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin pengambilan data kepada:

Nama : Nurul Choiriyah  
NIM : P05140417031  
Program Studi : Diploma IV Kebidanan Alih Jenjang  
No Handphone : 085764047548  
Tempat Penelitian : RSUD Curup  
Waktu Penelitian : 2 Minggu  
Judul : Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Retensio Plasenta di RSUD Curup

Demikianlah, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.

Penibantu Direktur Bidang Akademik.

**Eliana, SKM, M.PH**  
NIP.196505091989032001

Tembusan disampaikan kepada:  
Direktur RSUD Curup



**PEMERINTAH KABUPATEN REJANG LEBONG**  
**DINAS PENANAMAN MODAL**  
**DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**  
Jalan S.Sukowati No.60 ■ Telp. (0732) 24622 Curup

**SURAT IZIN**

Nomor : 503/ 215 /IP/DPMPSTP/XII/2018

**TENTANG PENELITIAN**  
**KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PTSP KABUPATEN REJANG LEBONG**

- Dasar :
1. Peraturan Bupati Nomor 03 Tahun 2017 tentang Pendelegasian Kewenangan Pelayanan Perizinan dan Non Perizinan kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Rejang Lebong.
  2. Surat dari Pembantu Direktur Bidang Akademik Nomor : DM.01.04/477727/2/2018 Permohonan Izin Penelitian Permohonan diterima Tanggal 27 Desember 2018

Dengan ini mengizinkan, melaksanakan Penelitian kepada :

Nama : Nurul Choiriyah  
TTL : Curup, 18 Juni 1994  
NIM : P05140417031  
Judul Proposal Penelitian : Faktor - faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Retensio Plasenta Di RSUD Curup  
Lokasi Penelitian : RSUD Curup Kab. Rejang Lebong  
Waktu Penelitian : 27 Desember 2019 s/d 10 Januari 2019  
Penanggung Jawab : Pembantu Direktur Bidang Akademik Poltekkes Kemenkes

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Harus mentaati semua ketentuan Perundang-Undangan yang berlaku dan menghormati Adat Istiadat serta kebijaksanaan pada masyarakat setempat.
2. Tidak boleh menyimpang dari kerangka serta tujuan penelitian.
3. Memberitahukan kedatangan serta maksud kegiatan yang akan dilaksanakan dengan menunjukkan Surat-surat keterangan yang berhubungan dengan penelitian, serta melaporkan diri sebelum meninggalkan Daerah/Wilayah penelitiannya kepada pemerintah setempat.
4. Apabila masa berlaku Izin ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan penelitian belum selesai perpanjangan izin Penelitian harus diajukan kembali kepada instansi pemohon.
5. Izin ini dicabut dan dinyatakan tidak berlaku, apabila ternyata pemegang surat Izin ini tidak menaati/mengindahkan ketentuan-ketentuan seperti tersebut di atas.

Demikian Izin ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Curup

Pada Tanggal : 27 Desember 2018

Kepala Dinas



**Ir. AFNISARDI, MM**

Pembina Utama Muda

NIP. 196304051992031015

**Tembusan :**

1. Kepala Badan Kesbangpol Kab. Rejang Lebong
2. Pembantu Direktur Bidang Akademik Poltekkes Kemenkes
3. Direktur RSUD Curup Kab. Rejang Lebong
4. Yang Berkepentingan
5. Asip



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU**

Jalan Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225  
Telepon : (0736) 341212 Faximile (0736) 21514, 25343  
website : www.poltekkes-kemendes-bengkulu.ac.id, email : poltekkes2@bengkulu@gmail.com



26 November 2018

Nomor : : DM. 01.04/4333g/2018  
Lampiran : -  
Hal : : **Izin Penelitian**

Yang Terhormat,  
**Direktur RSUD Curup**  
di  
**Tempat**

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Skripsi bagi Mahasiswa Prodi Diploma IV Kebidanan Alih Jenjang Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2018/2019, maka bersama ini kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin pengambilan data kepada:

Nama : Nurul Choiriyah  
NIM : P05140417031  
Program Studi : Diploma IV Kebidanan Alih Jenjang  
No Handphone : 085764047548  
Tempat Penelitian : RSUD Curup  
Waktu Penelitian : 2 Minggu  
Judul : Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Retensio Plasenta di RSUD Curup

Demikianlah, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu, kami ucapkan terimakasih.



Pembantu Direktur Bidang Akademik,

**Eliana, SKM, MPH**  
NIP.196505091989032001

Tembusan disampaikan kepada:



PEMERINTAH KABUPATEN REJANG LEBONG  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH CURUP**  
Jln. Basuki Rahmat No.10 ☎ (0732) 21118 -23338 Fax (0732) 23338  
**Curup - 39112**



Nomor : 890.20 / 472 / A.2  
Sifat : Biasa  
Lampiran : -  
Hal : Izin Penelitian

Curup, 28 Desember 2018  
Kepada Yth :  
**Kepala Ruangan / Instalasi**  
**1. R.I Kebidanan.**  
**2. Kasubbag RM dan Promkes**  
Di  
RSUD Curup.

Sehubungan dengan Surat dari Prodi Diploma IV Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu Nomor : DM.01.04/47728/2/2018 Tanggal : 26 Nopember 2018 , Perihal Izin Penelitian Mahasiswa :

Nama : Nurul Choiriyah ✓  
NIM : P05140417031  
Program Studi : Diploma IV Kebidanan Alih Jenjang.  
Judul Penelitian : Faktor-Faktor yang berhubungan dengan kejadian Retensio Plasenta di RSUD Curup  
Tanggal : 28 Desember 2018 s/d 10 Januari 2019.

Maka kami sangat mengharapkan bantuan dari Saudara untuk membantu yang bersangkutan selama melaksanakan Penelitian dan memberikan informasi \ Atas perhatian dan kerja samanya diucapkan terima kasih.

An. Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Curup

Kepala Bagian Administrasi  
Kasubbag Urutan & Kepegawaian  
**Veri Ardiansyah, S.Sos**  
Pegawai Muda Tk.I / III.b  
NIP. 19770702 200212 1 002





PEMERINTAH KABUPATEN REJANG LEBONG  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH CURUP

Jln. Rongki Rahmat No.10 ☎ (0732) 21118 -23338 Fax (0732) 23338

Curup - 39112



Nomor : 890.20/473/A.2  
Sifat : Biasa  
Lampiran : -  
Hal : Surat Keterangan Selesai Melaksanakan Penelitian di RSUD Curup

Curup, 10 Januari 2019  
Kepada Yth,  
Ka. Dinas Penanaman Modal dan PTSP  
Kabupaten Rejang Lebong  
di-  
Tempat

Selubung dengan Surat dari Dinas Penanaman Modal dan PTSP Kabupaten Rejang Lebong. Nomor : 503/215/IP/DPMP/TSP/XII/2018 Tanggal : 27 Desember 2018, Perihal Izin Penelitian Mahasiswa :

Nama : Nurul Choiriyah  
NIM : P05140417031  
Program Studi : Diploma IV Kebidanan Alih Jenjang  
Judul Penelitian : Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Retensio Plasenta di RSUD Curup  
Tanggal : 28 Desember 2018 s/d 10 Januari 2019

Bersama ini kami sampaikan bahwa yang bersangkutan telah selesai melaksanakan Penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah Curup Kabupaten Rejang Lebong. Demikian Surat Keterangan ini kami buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya. Atas perhatian dan kerja samanya kami sampaikan terima kasih.

An. Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Curup  
Kepala Bagian Administrasi  
Ub  
Kasubbag Umum & Kepegawaian

  
*Veri Ardiansyah*  
**Veri Ardiansyah, S.Sos**  
Pembantu Muda Tk.I / III.b  
NIP. 19770702 200212 1 002



## Frequencies

### Statistics

	Kejadian Retensio Plasenta	Usia Ibu	Paritas	Jarak persalinan	Riwayat Kuretase
N Valid	360	360	360	360	360
Missing	0	0	0	0	0

## Frequency Table

### Kejadian Retensio Plasenta

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Retensio Plasenta	120	33.3	33.3	33.3
Tidak Retensio Plasenta	240	66.7	66.7	100.0
Total	360	100.0	100.0	

### Usia Ibu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid <20 tahun atau >35 tahun	178	49.4	49.4	49.4
20-35 tahun	182	50.6	50.6	100.0
Total	360	100.0	100.0	

### Paritas

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Grandemultipara	198	55.0	55.0	55.0
Primipara atau Multipara	162	45.0	45.0	100.0
Total	360	100.0	100.0	

**Jarak persalinan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid <2 tahun atau >5 tahun	158	43.9	43.9	43.9
2-5 tahun	202	56.1	56.1	100.0
Total	360	100.0	100.0	

**Riwayat Kuretase**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Riwayat Kuretase	157	43.6	43.6	43.6
Tidak ada Riwayat Kuretase	203	56.4	56.4	100.0
Total	360	100.0	100.0	

## Crosstabs

### Usia Ibu \* Kejadian Retensio Plasenta

Crosstab

		Kejadian Retensio Plasenta		Total	
		Retensio Plasenta	Tidak Retensio Plasenta		
Usia Ibu	<20 tahun atau >35 tahun	Count	69	109	178
		Expected Count	59.3	118.7	178.0
		% within Usia Ibu	38.8%	61.2%	100.0%
20-35 tahun		Count	51	131	182
		Expected Count	60.7	121.3	182.0
		% within Usia Ibu	28.0%	72.0%	100.0%
Total		Count	120	240	360
		Expected Count	120.0	240.0	360.0
		% within Usia Ibu	33.3%	66.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.673 <sup>a</sup>	1	.031		
Continuity Correction <sup>b</sup>	4.202	1	.040		
Likelihood Ratio	4.685	1	.030		
Fisher's Exact Test				.034	.020
Linear-by-Linear Association	4.660	1	.031		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	360				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 59,33.

b. Computed only for a 2x2 table

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Usia Ibu (<20 tahun atau >35 tahun / 20-35 tahun)	1.626	1.045	2.530
For cohort Kejadian Retensio Plasenta = Retensio Plasenta	1.383	1.028	1.862
For cohort Kejadian Retensio Plasenta = Tidak Retensio Plasenta	.851	.734	.986
N of Valid Cases	360		

**Paritas \* Kejadian Retensio Plasenta**

**Crosstab**

			Kejadian Retensio Plasenta		Total
			Retensio Plasenta	Tidak Retensio Plasenta	
Paritas	Grandemultipara	Count	79	119	198
		Expected Count	66.0	132.0	198.0
		% within Paritas	39.9%	60.1%	100.0%
	Primipara atau Multipara	Count	41	121	162
		Expected Count	54.0	108.0	162.0
		% within Paritas	25.3%	74.7%	100.0%
Total		Count	120	240	360
		Expected Count	120.0	240.0	360.0
		% within Paritas	33.3%	66.7%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.535 <sup>a</sup>	1	.003		
Continuity Correction <sup>b</sup>	7.891	1	.005		
Likelihood Ratio	8.654	1	.003		
Fisher's Exact Test				.004	.002
Linear-by-Linear Association	8.512	1	.004		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	360				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 54,00.

b. Computed only for a 2x2 table

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Paritas (Grandemultipara / Primipara atau Multipara)	1.959	1.244	3.086
For cohort Kejadian Retensio Plasenta = Retensio Plasenta	1.576	1.151	2.160
For cohort Kejadian Retensio Plasenta = Tidak Retensio Plasenta	.805	.696	.930
N of Valid Cases	360		

## Jarak persalinan \* Kejadian Retensio Plasenta

Crosstab

			Kejadian Retensio Plasenta		Total
			Retensio Plasenta	Tidak Retensio Plasenta	
Jarak persalinan	<2 tahun atau >5 tahun	Count	62	96	158
		Expected Count	52.7	105.3	158.0
		% within Jarak persalinan	39.2%	60.8%	100.0%
	2-5 tahun	Count	58	144	202
		Expected Count	67.3	134.7	202.0
		% within Jarak persalinan	28.7%	71.3%	100.0%
Total	Count	120	240	360	
	Expected Count	120.0	240.0	360.0	
	% within Jarak persalinan	33.3%	66.7%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.422 <sup>a</sup>	1	.035		
Continuity Correction <sup>b</sup>	3.961	1	.047		
Likelihood Ratio	4.407	1	.036		
Fisher's Exact Test				.043	.023
Linear-by-Linear Association	4.409	1	.036		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	360				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 52,67.

b. Computed only for a 2x2 table

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Jarak persalinan (<2 tahun atau >5 tahun / 2-5 tahun)	1.603	1.031	2.493
For cohort Kejadian Retensio Plasenta = Retensio Plasenta	1.367	1.021	1.829
For cohort Kejadian Retensio Plasenta = Tidak Retensio Plasenta	.852	.732	.993
N of Valid Cases	360		

**Riwayat Kuretase \* Kejadian Retensio Plasenta**

**Crosstab**

			Kejadian Retensio Plasenta		Total
			Retensio Plasenta	Tidak Retensio Plasenta	
Riwayat Kuretase	Riwayat Kuretase	Count	62	95	157
		Expected Count	52.3	104.7	157.0
		% within Riwayat Kuretase	39.5%	60.5%	100.0%
Tidak ada Riwayat Kuretase	Tidak ada Riwayat Kuretase	Count	58	145	203
		Expected Count	67.7	135.3	203.0
		% within Riwayat Kuretase	28.6%	71.4%	100.0%
Total		Count	120	240	360
		Expected Count	120.0	240.0	360.0
		% within Riwayat Kuretase	33.3%	66.7%	100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.750 <sup>a</sup>	1	.029		
Continuity Correction <sup>b</sup>	4.271	1	.039		
Likelihood Ratio	4.733	1	.030		
Fisher's Exact Test				.033	.020
Linear-by-Linear Association	4.737	1	.030		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	360				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 52,33.

b. Computed only for a 2x2 table

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Riwayat Kuretase (Riwayat Kuretase / Tidak ada Riwayat Kuretase)	1.632	1.049	2.538
For cohort Kejadian Retensio Plasenta = Retensio Plasenta	1.382	1.033	1.849
For cohort Kejadian Retensio Plasenta = Tidak Retensio Plasenta	.847	.727	.988
N of Valid Cases	360		



## Logistic Regression

### Block 1: Method = Enter

Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	4.685	1	.030
	Block	4.685	1	.030
	Model	4.685	1	.030

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95,0% C.I. for EXP(B)	
							Lower	Upper
Step 1 <sup>a</sup> Usia	.486	.226	4.642	1	.031	1.626	1.045	2.530
Constant	.457	.154	8.834	1	.003	1.580		

a. Variable(s) entered on step 1:

Usia.

### Block 1: Method = Enter

Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	8.654	1	.003
	Block	8.654	1	.003
	Model	8.654	1	.003

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95,0% C.I. for EXP(B)	
							Lower	Upper
Step 1 <sup>a</sup> Paritas	.673	.232	8.420	1	.004	1.959	1.244	3.086
Constant	.410	.145	7.969	1	.005	1.506		

a. Variable(s) entered on step 1: Paritas.

## Block 1: Method = Enter

Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	4.407	1	.036
	Block	4.407	1	.036
	Model	4.407	1	.036

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95,0% C.I. for EXP(B)	
							Lower	Upper
Step 1 <sup>a</sup> Jarak_Persalinan	.472	.225	4.394	1	.036	1.603	1.031	2.493
Constant	.437	.163	7.201	1	.007	1.548		

a. Variable(s) entered on step 1:

Jarak\_Persalinan.

## Block 1: Method = Enter

Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	4.733	1	.030
	Block	4.733	1	.030
	Model	4.733	1	.030

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95,0% C.I. for EXP(B)	
							Lower	Upper
Step 1 <sup>a</sup> Riwayat_Kuretase	.490	.225	4.718	1	.030	1.632	1.049	2.538
Constant	.427	.163	6.832	1	.009	1.532		

a. Variable(s) entered on step 1:

Riwayat\_Kuretase.

## Logistic Regression

### Block 1: Method = Enter

Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	43.795	4	.000
	Block	43.795	4	.000
	Model	43.795	4	.000

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95,0% C.I. for EXP(B)	
							Lower	Upper
Step 1 <sup>a</sup> Usia	.966	.257	14.118	1	.000	2.626	1.587	4.346
Paritas	1.330	.282	22.220	1	.000	3.782	2.175	6.577
Jarak_Persalinan	1.279	.285	20.139	1	.000	3.594	2.056	6.284
Riwayat_Kuretase	.791	.261	9.211	1	.002	2.205	1.323	3.675
Constant	-1.463	.365	16.063	1	.000	.232		

a. Variable(s) entered on step 1: Usia, Paritas, Jarak\_Persalinan, Riwayat\_Kuretase.