

PENGARUH FAKTOR RISIKO TERHADAP KEJADIAN RETENSIO PLASENTA DI RSUP. DR.M.DJAMIL PADANG TAHUN 2015

Desi Wildayani
Prodi D III Kebidanan STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang
dhesy88angel@gmail.com

ABSTRACT

Based on the medical survey in 2012, the maternal mortality rate in the province of West Sumatra is at 212 per 100,000 live births between western Sumatra 2013. The figure is still far from the desired target. The maternal mortality rate in West Sumatra in 2012 was 16 people slightly up compared to last year, namely 2011 as many as 10 AKI / 16.590 live births. However, the incidence of retained placenta at Dr.M.Djamil Padang tends to decrease because the hospital is receiving emergency obstetric problems which need immediate help, retained placenta can be handled at another hospital. Where retained placenta can cause primary postpartum hemorrhage which is a major cause of maternal mortality. This study aims to determine the factors associated with the incidence of retained placenta in the department. Dr.M.Djamil Padang. In this study, using the analytical method and case control design, collection of data using secondary data register book delivery in the department. Dr.M.Djamil Padang. The population of as many as 27 cases and 27 controls are not retained placenta so that the total population of 54 people and sample collection by total population. Data processed served with frequency tabulation and cross tabulation then analyzed with Chi-Square Test. The result showed the majority of maternal age 20-35 years as many as 32 people (59.3%) and the majority primiparous parity as many as 38 people (70.4%). While mothers who have retained placenta. While mothers who experience retained placenta as many as 27 people (50%). The results of data analysis for the life of the Chi-Square test was obtained p value = 0.000 ($p < 0.05$) so H_a is received, to parity obtained p value = 0.001 ($p < 0.05$), the H_a accepted and delivery distance p value = 0.005 ($p < 0.05$), the H_a accepted. Based on these results it can be concluded that there is a relationship between age, parity and distance delivery with the incidence of retained placenta. Therefore, health workers, especially midwives should be able to handle retained placenta quickly and accurately so that the incidence of primary postpartum hemorrhage and maternal mortality rates are minimized.

Keywords : Age, number of children, space time of labour, retained placenta

PENDAHULUAN

Berdasarkan Laporan Rutin Program Kesehatan Ibu Dinas Kesehatan Provinsi Tahun 2012, penyebab kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh Perdarahan (32%) dan Hipertensi dalam Kehamilan (25%), diikuti oleh infeksi (5%), partus lama (5%), dan abortus (1%). Selain penyebab obstetrik, kematian ibu juga disebabkan oleh penyebab lain-lain (non obstetrik) sebesar 32% (Depkes, 2012).

Perdarahan postpartum adalah perdarahan lebih dari 500-600 ml selama 24 jam setelah anak lahir disebabkan antonia ueri (50-60%), retensio plasenta (16-17%), sisa plasenta (23%), dan robekan jalan lahir (4-5%). Sedangkan retensio plasenta merupakan tertahannya atau tidak lahirnya plasenta dalam waktu 30 menit setelah janin lahir (Ai Yeyeh, 2010).

Fakta menunjukkan di negara berkembang bahwa perdarahan postpartum, merupakan penyebab utama kematian ibu. Menurut WHO angka kematian ibu di dunia akibat perdarahan postpartum adalah 25 %, sedangkan menurut departemen kesehatan indonesia kematian ibu akibat perdarahan postpartum di indonesia mencapai angka 28%. perdarahan postpartum dapat disebabkan oleh antonia uetri (90%), laserasi jalan lahir (7%), atau retensio plasenta dan kelainan sistem koagulasi (sekitar 3%) (Rahyani, N.K. 2013).

Berdasarkan survei kedokteran tahun 2012. Angka kemaian ibu di provinsi Sumatera Barat adalah sebesar 212 per 100.000 kelahiran hidup (antar Sumatera Barat 2013). Angka tersebut masih jauh dari target yang diinginkan. Angka kematian ibu disumatera barat tahun 2012 ini 16 orang sedikit naik di dibandingkan dengan tahun lalu, yakni AKI 2011 sebanyak 10/16.590 kelahiran hidup.

Salah satu penyebab kematian ibu pada sebagian besar kasus perdarahan dalam masa nifas yang terjadi adalah karena retensio plasenta, sehingga perlu dilakukan upaya penanganan yang baik dan benar yang dapat di wujudkan dengan upaya peningkatan keterampilan tenaga kesehtan khususnya

dalam pertolongan persalinan, peningkatan manajeen pelayanan obstetric neonatal emergenci dasar (PONED) dan pelayanan obstetric neonatal emergensi komprehensif(ponek), ketersediaan dan keterjangkauan fasilitas kesehatan yang merupakan prioritas dalam pembangunan sektor kesehatan guna pencapaian target millenium development Goal's (MDG's) tersebut.

Retensio plasenta adalah belum lepasnya plasenta dengan melebihi waktu setengah jam setelah bayi lahir. Keadaan dapat diikuti perdarahan yang banyak, artinya hanya sebagian plasenta yang telah lepas sehingga memerlukan tindakan plasenta manual dengan segera. Bila retensio plasenta tidak diikuti perdarahan maka perlu di perhatikan ada kemungkinan terjadi plasenta adhesive, plasenta akreta, plasenta inkreta, plasenta perkreta. (Manuaba, 2010).

Retensio plasenta merupakan komplikasi persalinan yang cukup serius , karena dalam waktu singkat ibu bisa mengalami perdarahan postpartum dan hal ini juga dapat meyebabkan ibu jatuh dalam keadaan syok, anemis, infeksi, bahkan kematian (Oxorn, 2010).

Ada 2 faktor penyebab terjadinya retentio plasenta yaitu faktor risiko dan faktor predisposisi. Dari faktor risiko terjadinya retensio plasenta yaitu kelainan dari uterus sendiri, Kelainan dari plasenta, Kesalahan manajemen aktif kala tiga persalinan, faktor umur, faktor paritas, jarak persalinan dan graviditas (Lia, Yulianti 2010). Sedangkan pada faktor predisposisi yaitu kelainan implantasi dan pembentukan plasenta, taruma saat kehamilan dan persalinan, volume darah ibu yang minimal dan gangguan koagulasi. Bahaya pada ibu hamil yang berumur 35 tahun lebih adalah perdarahan setelah bayi lahir yait salah satunya dikarenakan retensio plasenta (Rochyati, 2011). Paritas satu atau paritas tinggi (lebih dari tiga) mempunyai angka kejadian perdarahan pasca persalinan lebih tnggi salah satunya adalah retensio plasenta (Rochjati, 2011). Terlalu sering bersalin (jarak antara kelahiran < 2 tahun) akan menyebabkan uetrus menjadi leah

sehingga kontraksi uterus kurang baik dan risiko terjadinya retensio plasenta meningkat, sedangkan pada jarak dari ≥ 10 tahun, dalam keadaan ini se olah-olah menghadapi persalinan yang pertama lagi, menyebabkan otot-otot plos uterus menjadi kaku dan kontraksi uterus jadi kurang baik sehingga mudah terjadiretensio plasenta.

Berdasarkan dari data medical record RSUP.Dr. M. Djamil Padang didapatkan pasien yang mengalami perdarahan yang disebabkan oleh retensio plasenta pada tahun 2014 sebanyak 37 orang dan menurun pada tahun 2015 sebanyak 27 orang.

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis ingin melakukan penelitian yang berjudul "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Retensio Plasenta di RSUP.Dr.M.Djamil Padang padaTahun 2015.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang dipakai adalah jenis penelitian analitik dengan desain *case control* yaitu suatu penilitian yang mempelajari faktor risiko dengan menggunakan pendekatan retrospektif. Penelitian ini telah dilaksanakan di bagian rekam medis RSUP.Dr.M.Djamil Padang pada tanggal 11-18 Juli 2016.

Populasi kasus adalah ibu bersalin dengan diagnosa retensio plasenta di RSUP. Dr. M. Djamil Padang selama periode Januari - Desember 2015 sebanyak 27 orang, sedangkan populasi kontrol adalah seluruh ibu bersalin yang tidak mengalami retensio plasenta di RSUP. Dr. M. Djamil Padang dari periode Januari- Desember 2015 sebanyak 78 orang. Untuk sampel kasus diambil secara total sampling dan untuk sampel kontrol diambil secara acak dengan ratio 1:1.

Sumber data diperoleh dari data sekunder yaitu rekam medis pasien dan data yang diambil adalah variabel umur, paritas, dan jarak kehamilan dan kejadian retensio plasenta di RSUP.Dr.M.Djamil Padang tahun 2015.

Teknik pengolahan data yang dilakukan adalah *Editing, Coding, Entry, Cleaning dan*

Tabulating. Kemudian data dianalisis secara univariat menggunakan tabel distribusi frekuensi untuk masing-masing variabel, analisis bivariat menggunakan uji *Chi Square* untuk melihat hubungan antara variabel independen dan dependen, serta analisis multivariate dengan menggunakan uji Regresi Logistik untuk melihat variabel independen yang paling berpengaruh terhadap kejadian retensio plasenta.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

1. Ibu Bersalin yang Mengalami Retensio Plasenta.

Distribusi frekuensi kejadian retensio plasenta dapat dikelompokan dalam 2 kategori, yaitu retensio plasenta dan tidak retensio plasenta di RSUP Dr.M. Djamil Padang tahun 2015, dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Kejadian Retensio Plasenta di RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2015

Kejadian Retensio Plasenta	f	%
Retensio Plasenta	27	50
Tidak Retensio Plasenta	27	50
Jumlah	54	100

Berdasarkan tabel 1 didapatkan bahwa dari 54 responden terdapat 27 responden (50%) tergolong retensio plasenta dan 27 responden tergolong tidak retensio plasenta di RSUP Dr.M. Djamil Padang tahun 2015.

Berkurangnya retensio plasenta di RSUP Dr.M. Djamil Padang karena rumah sakit ini sebagai pusat rujukan yang ada di Sumatera Barat, rumah sakit RSUP Dr.M. Djamil Padang mungkin lebih menerima pasien yang komplikasi obstetri dan genekologi yang gawat darurat. Selain itu pendidikan dan pengetahuan ibu masih cenderung rendah terhadap faktor penyebab terjadinya retensio plasenta, sehingga masih banyak diantaranya ibu-ibu bersalin di RSUP Dr.M. Djamil Padang tahun 2015 yang

bersalin dengan umur yang berisiko, paritas yang tinggi dan jarak persalinan yang dekat.

Ini sesuai dengan teori yang dilakukan oleh Saiffudin (2009) jika tidak ada perdarahan dalam melakukan melakukan manual plasenta dan keadaan ibu memburuk maka di persiapkan rujukan. Dalam melakukan rujukan penderita dilakukan persiapan dengan memasang infus dan memberikan cairan serta dalam merujuk harus di dampingi oleh tenaga kesehatan sehingga dapat memberikan pertolongan darurat.

Dari catatan medik ibu bersalin dengan retensio plasenta di RSUP Dr.M. Djamil Padang, adapun diantaranya komplikasi perdarahan akibat antonia uteri sebanyak 22 orang, retensio plasenta sebanyak 27 orang dan robekan jalan lahir 4 orang.

2. Ibu Bersalin Menurut Umur

Distribusi frekuensi umur ibu dapat dikelompokkan dalam 2 kategori, yaitu umur yang berisiko dan tidak berisiko di RSUP Dr.M. Djamil Padang tahun 2015, dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Umur Ibu di RSUP DR M. Djamil Padang Tahun 2015

Umur	f	%
Berisiko (<20 Tahun Atau >35 Tahun)	22	40,7
Tidak Berisiko (20 - 35 Tahun)	32	59,3
Jumlah	54	100

Berdasarkan tabel 2 didapatkan bahwa dari 54 responden terdapat 22 (40,7%) tergolong umur yang berisiko di RSUP Dr.M. Djamil Padang tahun 2015.

Ini sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan oleh (Eufasia, 2012) yaitu: hasil penelitian menunjukkan dari 58 orang ibu bersalin di Puskesmas Jagir Surabaya Tahun 2012 mayoritas adalah umur 20-35 tahun yaitu 40 orang (68,9%), dibandingkan umur <20 dan >35 tahun yaitu sebanyak 18

orang (31,1%) sedangkan dari 19 orang ibu bersalin yang mengalami retensio plasenta mayoritas pada umur <20 tahun dan >35 tahun sebanyak 12 orang (66,7%) dibandingkan umur 20-35 tahun yaitu sebanyak 7 orang (17,5%).

Hal ini disebabkan pada umur <20 tahun organ reproduksi belum dapat berfungsi dengan baik, myometrium tidak bisa berkontraksi dan retraksi dengan maksimal maka proses pelepasan plasenta dari tempat implantasinya juga terganggu yang akhirnya menyebabkan retensio plasenta sedangkan untuk umur >35 tahun sering mengalami kekakuan jaringan sehingga miometrium juga tidak dapat bekerja dengan maksimal.

Ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Manuaba (2010), ibu hamil dengan umur yang terlalu muda atau terlalu tua akan menyebabkan kehamilan dan persalinan menjadi berisiko yang mengakibatkan terjadinya komplikasi pada organ reproduksi ibu yang belum matang dan fungsinya belum optimal, sehingga alat reproduksi belum siap untuk menerima kehamilan sehingga dapat merugikan kesehatan ibu dan pertumbuhan janin.

Menurut peneliti umur dikatakan tidak berisiko yaitu pada umur 20-35 tahun, dimana pada umur ini adalah umur produktif bagi seorang wanita karena pada umur tersebut merupakan umur yang baik untuk kehamilan maupun persalinan. Jika umur dikatakan berisiko apabila usia ibu yang terlalu muda atau terlalu tua yaitu <20 tahun dan >35 tahun menyebabkan banyaknya komplikasi yang akan dialami oleh ibu dan resiko terhadap kehamilan dan persalinan dan begitu juga dengan ibu yang terlalu tua >35 tahun mengingat usia ibu yang tua sering muncul penyakit sehingga menyebabkan kelainan pada bayi yang akan dilahirkan dan komplikasi persalinan yang akan dialami oleh ibu.

3. Ibu bersalin menurut paritas

Distribusi frekuensi paritas ibu dapat dikelompokkan dalam 2 kategori, yaitu paritas yang berisiko dan tidak berisiko di

RSUP Dr.M. Djamil Padang tahun 2015, dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Paritas Ibu di RSUP DR M. Djamil Padang Tahun 2015

Paritas	f	%
Berisiko (Multipara)	16	29,6
Tidak Berisiko (Primipara)	38	70,4
Jumlah	54	100

Berdasarkan tabel 3 didapatkan bahwa dari 54 responden terdapat 38 responden (70,4%) tergolong paritas yang tidak berisiko di RSUP Dr.M. Djamil Padang tahun 2015.

Ini sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan oleh (Eufrasia, 2012) yaitu: hasil penelitian menunjukkan dari 58 orang ibu bersalin di Puskesmas Jagir Surabaya tahun 2012 mayoritas paritasnya primipara yaitu sebanyak 38 orang (65,5%) dibandingkan multipara dan grandemultipara yaitu sebanyak 20 orang (34,5%). Sedangkan dari 19 orang ibu bersalin yang mengalami retensio plasenta mayoritas pada multipara dan grandemultipara yaitu sebanyak 11 orang (55%) dibandingkan primipara yaitu sebanyak 8 orang (21,1%). Hal ini disebabkan karena rahim sering terjadi peregangan sehingga kehilangan elastisitasnya yang kemudian berdampak miometrium tidak dapat berkontraksi dan retraksi dengan maksimal.

Ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Saiffudin (2009) keluarga berencana adalah suatu upaya dalam menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan, persalinan dengan memakai kontrasepsi yang sesuai. Oleh karena itu asektor dengan paritas >3 dianjurkan untuk memakai alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR), karena dapat mencegah kehamilan, dan mengurangi resiko pada ibu.

Menurut Wiknjosastro (2012) paritas yang berisiko atau paritas yang > dari 3 orang dapat menurunkan organ-organ reproduksi terutama dalam kemampuan uterus untuk berkontraksi menjadi tidakadekuat sehingga

menyebabkan perdarahan atau retensio plasenta. Paritas yang lebih besar dari 3 mempunyai angka kejadian retensio plasenta pada saat proses persalinan.

Menurut peneliti paritas yang tidak berisiko adalah paritas < dari 3 dan ibu menerapkan program keluarga berencana (KB) dengan 2 anak lebih baik dan ibu mengetahui apa komplikasi yang terjadi jika ibu merencanakan memiliki banyak anak dan paritas tinggi mempunyai angka kejadian kematian maternal yang lebih tinggi.

4. Ibu bersalin menurut jarak persalinan

Distribusi frekuensi jarak persalinan ibu dapat dikelompokkan dalam 2 kategori, yaitu jarak persalinan yang berisiko dan tidak berisiko di RSUP Dr.M. Djamil Padang tahun 2015, dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Jarak Persalinan Ibu di RSUP DR M. Djamil Padang Tahun 2015

Jarak Persalinan	f	%
Berisiko (Jarak Persalinan <2 Tahun)	21	38,9
Tidak Berisiko(Jarak Persalinan 2 Tahun Atau >2 Tahun)	33	61,1
Jumlah	54	100

Berdasarkan tabel 4 didapatkan bahwa dari 54 responden terdapat 33 responden (61,1%) tergolong jarak persalinan yang tidak berisiko di RSUP Dr.M. Djamil Padang tahun 2015.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan (Darmayanti, 2014) menunjukkan bahwa ada hubungan jarak lahir (jarak<2 tahun) dengan retensio plasenta dan memiliki risiko 2,82 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu yang memiliki jarak lahir > dari 2 tahun. Hal ini di sebabkan karena kondisi rahim ibu belum pulih dan juga persalinan yang berturut-turut dalam jangka waktu yang singkat dapat mengakibatkan kontraksi uterus menjadi kurang baik.

Menurut teori jarak persalinan adalah jarak interval waktu antara dua persalinan yang berurutan dari seorang wanita. Jarak persalinan yang pendek secara langsung akan memberikan efek terhadap kesehatan wanita maupun kesehatan janin yang dikandungnya. Sorang wanita yang setelah bersalin membutuhkan waktu 2-3 tahun untuk memulihkan tubuhnya dan mempersiapkan diri untuk kehamilan dan persalinan berikutnya.

Menurut peneliti dari hasil yang di dapatkan bahwa sebagian ibu yang memiliki jarak persalinan yang tidak berisiko dikarenakan ibu telah menjadi asektor KB, selain itu faktor kesiapan daro orang tua dalam mengurus dan membesarkan anak juga

menjadi penentu perencanaan jarak persalinan. Pada umumnya pasangan yang tidak mau mempunyai anak beralasan bahwa mereka bahwa mereka tidak cukup mampu menyediakan dukungan yang layak untuk membesarkan anak sebagaimana mestinya. Dengan persiapan mental dan fisik dari ibu atau pun pasangan untuk menentukan jarak persalinan dan ibu telah mengetahui risiko ataupun komplikasi apa saja yang akan terjadi jika ibu tidak memperkirakan jarak persalinan karena rahim ibu belum siap untuk menerima implantasi plasenta yang begitu cepat sehingga plasenta memperluas atau dalam tempat penanam plasenta yang dalam untuk mencari nutrisi yang baik

5. Hubungan Umur Dengan Kejadian Retensio Plasenta

Analisis bivariat untuk hubungan umur dengan kejadian retensio plasenta di RSUP Dr.M. Djamil Padang tahun 2015 yang telah diteliti dapat dilihat dibawah ini :

Tabel 5. Hubungan Umur Ibu dengan Kejadian Retensio Plasenta di RSUP Dr M. Djamil Padang Tahun 2015

Umur	Kejadian Retensio Plasenta				Total		OR	95% CI	ρ (Value)
	Kasus		Kontrol						
	f	%	f	%	f	%			
Berisiko (Umur <20 Tahun Atau >35 Tahun)	19	70,4	3	11,1	22	40,7	19,00	4,426-81,570	0,000
Tidak Berisiko (Umur 20 - 35 Tahun)	8	29,6	24	88,9	32	59,3			
Jumlah	27	100	27	100	54	100			

Berdasarkan tabel 5 diatas dapat dilihat bahwa dari 27 kasus retensio plasenta didapatkan 19 orang (70,4%) umur berisiko, sedangkan dari 27 kasus tidak retensio plasenta didapatkan 24 orang (88,9%) umur yang tidak berisiko.

Hasil uji statistik di dapatkan p value = 0,000 ($p < 0,05$), artinya ada hubungan umur dengan kejadian retensio plasenta di RSUP Dr.M. Djamil Padang tahun 2015. Ibu yang berumur <20 tahun atau >35 tahun memiliki risiko 19,00 kali lebih besar mengalami retensio plasenta dibandingkan dengan ibu yang berusia 20-35 tahun.

Menurut analisis yang telah dilakukan terhadap data yang diambil dari tempat penelitian di RSUP Dr.M. Djamil Padang dalam hal ini ditemukan ada terdapat hubungan antara umur dengan kejadian retensio plasenta. Dimana dari 27 kejadian retensio plasenta 19 orang (70,4%) disebabkan umur yang berisiko.

Ini sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan oleh (Eufrasia, 2012) yaitu: hasil penelitian menunjukkan dari 58 orang ibu bersalin dipuskesmas jagir surabaya tahun 2012 mayoritas adalah umur 20-35 tahun yaitu 40 orang (68,9%), dibandingkan umur <20 dan >35 tahun yaitu sebanyak 18 orang

(31,1%) sedangkan dari 19 orang ibu bersalin yang mengalami retensio plasenta mayoritas pada umur <20 tahun dan >35 tahun sebanyak 12 orang (66,7%) dibandingkan umur 20-35 tahun yaitu sebanyak 7 orang (17,5%). Dilihat dari analisis data dengan menggunakan uji *Chi-square* didapatkan ada hubungan antara umur ibu bersalin dengan kejadian retensio plasenta.

Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Sustrisno (2010) bahwa asupan gizi pada ibu hamil merupakan suatu hal yang penting, karena disamping makanan untuk dirinya sendiri juga untuk janin yang di kandungnya. Ibu dengan status gizi yang kurang baik dan nutrisi yang tidak adekuat akan berisiko terjadinya retensio plasenta dan infeksi pada kehamilan dan persalinan, jika nutrisi ibu kurang untuk mentransfer ke janin maka plasenta akan berusaha untuk menanamkan ke tempat yang lebih dalam

lagi sampai ke lapisan miometrium dan mempeeluar tempat implantasi plasenta.

Menurut analisis peneliti penyebab umur mempunyai risiko terjadinya retensio plasenta adalah karena gizi pada ibu tersebut yang kurang sehingga seorang ibu tidak mengonsumsi nutrisi yang tidak seimbang seperti banyak mengonsumsi buah-buahan dan sayuran sehingga nutrisi ibu terpenuhi saat hamil maupun bersalin dan umur juga dikatakan berisiko karena ibu tidak rajin memeriksakan kehamilan ke pelayanan kesehatan terdekat.

6. Hubungan Paritas dengan Kejadian Retensio Plasenta

Analisis bivariat untuk hubungan paritas dengan kejadian retensio plasenta di RSUP Dr.M. Djamil Padang tahun 2015 yang telah diteliti dapat dilihat di bawah ini :

Tabel 6. Hubungan paritas Ibu dengan Kejadian Retensio Plasenta di RSUP Dr M. Djamil Padang Tahun 2015

Paritas	Kejadian Retensio Plasenta				Total		OR	95% CI	ρ (Value)
	Kasus		Kontrol		f	%			
	f	%	f	%					
Berisiko (Multipara)	14	51,9	2	7,4	16	29,6	13,462	2,648-68,440	0,001
Tidak Berisiko (Primipara)	13	48,1	25	92,6	38	70,4			
Jumlah	27	100	27	100	54	100			

Berdasarkan tabel 6 di atas dapat dilihat bahwa dari 27 kasus retensio plasenta didapatkan 14 orang (51,9%) memiliki paritas berisiko, sedangkan dari 27 kasus tidak retensio plasenta 25 orang (92,6%) memiliki paritas yang tidak berisiko.

Hasil uji statistik di dapatkan *p value* = 0,001 ($p < 0,05$), artinya ada hubungan paritas dengan kejadian retensio plasenta di RSUP Dr.M. Djamil Padang tahun 2015. Ibu yang memiliki paritas > dari 3 memiliki risiko 13,462 kali lebih besar mengalami retensio plasenta dibandingkan dengan ibu yang memiliki paritas \leq dari 3.

Menurut analisis yang telah dilakukan terhadap data yang telah diambil

dari tempat penelitian di RSUP Dr. M Djamil Padang dalam hal ini ditemukan bahwa terdapat hubungan antara paritas dengan kejadian retensio plasenta, dimana dari 27 kejadian retensio plasenta 14 orang (51,9%) disebabkan paritas yang berisiko.

Ini sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan oleh (Eufrasia, 2012) yaitu: hasil penelitian menunjukkan dari 58 orang ibu bersalin di puskesmas jagir surabaya tahun 2012 mayoritas paritasnya primipara yaitu sebanyak 38 orang (65,5%) dibandingkan multipara dan grandemultipara yaitu sebanyak 20 orang (34,5%). Sedangkan dari 19 orang ibu bersalin yang mengalami retensio plasenta mayoritas pada multipara

dan grandemultipara yaitu sebanyak 11 orang (55%) dibandingkan primipara yaitu sebanyak 8 orang (21,1%). Dilihat dari analisis data dengan menggunakan uji *Chi-Square* didapatkan ada hubungan antara paritas dengan kejadian retensio plasenta.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Masyuni (2012) dengan judul fakto-faktor yang berhubungan dengan retensioplasenta hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih >3 memiliki presentasi yang cukup tinggi mengalami retensio plasenta dan paritas mulai meningkat pada paritas > 4 yaitu sebesar (81%), hal ini berarti semakin tinggi paritas ibu bersalin maka semakin tinggi pula resiko terjadinya retensio plasenta.

Menurut teori yang di jelaskan oleh (Manuaba, 2010), ibu yang terlalu sering melahirkan mempunyai resiko bagi kesehatannya dan juga bagi kesehatan anaknya. Karena pada ibu dapat timbul kerusakan-kerusakan pada pembuluh darah dinding uterus yang mempengaruhi sirkulasi nutrisi kejanin, dimana jumlah nutrisi akan berkurang sehingga sehingga kemungkinan besar ibu akan mengalami postterm.

Sedangkan pada bayi dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan janin.

Menurut analisis peneliti penyebab paritas mempunyai risiko terjadinya retensio plasenta adalah karena karena pada multipara terjadi kemunduran dan cacat pada endometrium yang mengakibatkan terjadinya fibrosis pada bekas implantasi plasenta pada persalinan-persalinan sebelumnya, sehingga vaskularisasi menjadi berkurang. Untuk memenuhi kebutuhan nutrisi janin, plasenta adhesive sampai parkreta. Selain itu juga, pada multipara dan grandemultipara terjadi penurunan elastisitas uterus sehingga myometrium tidak dapat berkontraksi dan beretraksi dengan maksimal yang mengakibatkan terjadinya retensio plasenta.

7. Hubungan Jarak Persalinan dengan Kejadian Retensio Plasenta

Analisa bivariat untuk hubungan jarak persalinan dengan kejadian retensio plasenta di RSUP Dr.M. Djamil Padang tahun 2015 yang telah diteliti dapat dilihat di bawah ini :

Tabel 7. Hubungan jarak persalinan Ibu dengan Kejadian Retensio Plasenta di RSUP Dr M. Djamil Padang Tahun 2015

Jarak Persalinan	Kejadian Retensio Plasenta				Total		OR	95% CI	ρ (Value)
	Kasus		Kontrol		f	%			
	f	%	f	%					
Berisiko (Jarak Persalinan <2 Tahun)	16	59,3	5	1,5	21	38,9			
Tidak Berisiko (Jarak Persalinan 2 Tahun Atau >2 Tahun)	11	40,7	22	81,5	33	61,1	6,400	1,856-22,068	0,005
Jumlah	27	100	27	100	54	100			

Berdasarkan tabel 7 diatas dapat dilihat bahwa dari 27 kasus retensio plasenta didapatkan 16 orang (59,3%) dengan jarak persalinan berisiko, sedangkan dari 27 kasus tidak retensio plasenta didapatkan 22 orang (81,5%) dengan jarak persalinan yang tidak berisiko.

Hasil uji statistik di dapatkan p value = 0,005 (p < 0,05) artinya ada hubungan jarak persalinan dengan kejadian retensio plasenta di RSUP Dr.M. Djamil Padang tahun 2015. Ibu yang jarak persalinannya <2 tahun memiliki risiko 6,4 kali lebih besar mengalami retensio plasenta dibandingkan

dengan ibu yang jarak persalinannya 2 tahun atau > 2 tahun.

Menurut analisa yang dilakukan terhadap data yang diambil dari tempat penelitian di RSUP Dr.M Djamil Padang dalam hal ini ditemukan bahwa terdapat hubungan antara jarak persalinan dengan retensio plasenta. Dimana dari 27 kejadian retensio plasenta 16 orang (59,3%) disebabkan jarak persalinan berisiko.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan (Darmayanti, 2014) menunjukkan bahwa ada hubungan jarak lahir (jarak <2 tahun) dengan retensio plasenta dan memiliki risiko 2,82 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu yang memiliki jarak lahir > dari 2 tahun. Hal ini di sebabkan karena kondisi rahim ibu belum pulih dan juga persalinan yang berturut-turut dalam jangka waktu yang singkat dapat mengakibatkan kontraksi uterus menjadi kurang baik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara jarak persalinan kejadian retensio plasenta, ini membuktikan bahwa jarak persalinan menjadi faktor predisposisi terjadinya retensio plasenta.

Menurut analisa peneliti penyebab jarak persalinan mempunyai risiko terjadinya retensio plasenta adalah karena rahim ibu belum pulih sehingga mengakibatkan terjadinya penyulit dalam kehamilan dan persalinan, dapat menghambat proses persalinan seperti gangguan kekuatan kontraksi, kelainan letak dan posisi janin serta dapat menyebabkan retensio plasenta. Jarak persalinan yang aman disarankan dari 2 tahun atau > dari 2 tahun sejak persalinan yang sebelumnya untuk menghindari ibu dari faktor risiko.

8. Pengaruh Faktor Risiko Terhadap Kejadian Retensio Placenta

Tabel 8. Pengaruh Faktor Risiko Terhadap Kejadian Retensio Plasenta di RSUP. Dr.M.Djamil Padang Tahun 2015

Variabel	Koefisien B	SE	Sig	Exp (B)
Umur	- 2,739	0,818	0,001	0,065
Paritas	-2,368	1,185	0,046	0,094
Jarak Persalinan	0,131	1,033	0,899	1,140
Konstanta	1,556	0,506	0,002	4,738

Ket: Uji regresi logistic

Nagelkerke R Square = 0,5546

Berdasarkan tabel 8, didapatkan bahwa pengaruh faktor risiko umur terhadap kejadian retensio plasenta dengan nilai p = 0,001 dan pengaruh paritas terhadap kejadian retensio plasenta dengan nilai p = 0,046. Sehingga nilai p keseluruhan untuk faktor risiko ini adalah 0,002.

Selain hal diatas, ditemukan 55,46% variable independen (umur, paritas, dan jarak persalinan) berpengaruh terhadap variable dependen (kejadian retensio plasenta) sedangkan sebesar 44,54% kejadian retensio plasenta dipengaruhi oleh variable lain.

Berdasarkan hasil uji regresi logistic di atas, dapat disimpulkan bahwa diantara ketiga variable independen yang mempengaruhi kejadian retensio plasenta, variable yang paling berpengaruh adalah variable umur.

Responden yang berusia dibawah 20 tahun atau lebih 35 tahun memiliki faktor risiko untuk mengalami kejadian retensio plasenta bila dibandingkan dengan responden usia reproduktif sehat (20-35 tahun).

KESIMPULAN DAN SARAN

1. Kesimpulan

- a. Separuh responden (50%) mengalami kejadian retensio plasenta di RSUP Dr.M. Djamil Padang tahun 2015.
- b. Hampir separuh (40,7%) responden mempunyai umur yang berisiko di RSUP Dr.M. Djamil Padang tahun 2015
- c. Sebagian kecil (29,6%) responden mempunyai paritas yang berisiko di RSUP Dr.M. Djamil Padang tahun 2015.
- d. Hampir separuh (38,9%) responden mempunyai jarak persalinan yang berisiko di RSUP Dr.M. Djamil Padang tahun 2015.
- e. Ada hubungan antara umur ibu dengan kejadian retensio plasenta di RSUP Dr.M. Djamil Padang tahun 2015.
- f. Ada hubungan antara paritas ibu dengan kejadian retensio plasenta di RSUP Dr.M. Djamil Padang tahun 2015.
- g. Ada hubungan antara jarak persalinan dengan kejadian retensio di RSUP Dr.M. Djamil Padang tahun 2015.
- h. Ada pengaruh faktor risiko terhadap kejadian retensio plasenta di RSUP Dr.M. Djamil Padang tahun 2015.

2. Saran

- a. Diharapkan bagi peneliti selanjutnya agar dapat meneruskan penelitian ini lebih lanjut dengan mencari faktor-faktor risiko lain yang dapat mempengaruhi terjadinya retensio plasenta seperti kelainan uterus, kelainan letak plasenta dan kesalahan dalam manajemen aktif kala III.
- b. Diharapkan dari hasil penelitian ini berguna sebagai bahan informasi yang bermanfaat mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian retensio plasenta

DAFTAR PUSTAKA

- Ai Yeyeh, y. d. (2010). *Asuhan kebidanan 4 patologi edisi revisi*. Jakarta: CV.trans info media.
- Darmayanti. (2014). *jurnal faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian retensio plasenta*. Banjarmasin: poltekkes kemenkes.
- Depkes, R. (2012). *Pelatihan pelayanan obstetri neonatal emergensi dasar*. Jakarta: Depkes RI.
- Eufrasia, z. (2012). *jurnal hubungan antara umur dan paritas ibu dengan kejadian retensio plasenta*. surabaya: akbid griya husada surabaya.
- Manuaba. (2010). *Ilmu kebidanan, penyakit kandungan dan keluarga berencana untuk pendidikan bidan*. jakarta: EGC.
- Oxorn. (2010). *Ilmu Kebidanan : Patologi dan Fisiologi Persalinan*. Yogyakarta: C.V Andi..
- Saifuddin. (2009). *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: PT Bina Pustaka.
- RI, D. (2013). *Angka kematian ibu dan angka kematian bayi*. jakarta: Depkes RI.
- Rahyani, N.K., (2013). *Kesehatan Reproduksi Buku Ajar Bidan*, Jakarta : EGC
- Rochjati, Poedji (2011). *Skrining Antenatal Pada Ibu Hamil*. Surabaya : Airlangga University Press.
- Saputra, A. I. (2010). *masa persalinan fisiologis dan patologis* . tenggerang selatan: bina rupa aksara.
- Sofian, A. (2012). *Sinopsis obstetri jilid 1*. jakarta: EGC.
- Varney. (2010). *Asuhan Kebidanan Varney, Ed. 2*. Jakarta: EGC.

Wahyuningsih, E. (2009). *Kedaruratan Persalinan*. Jakarta: EGC.

WHO. (2012). *Angka kematian*.

Wiknjosastro, H. (2012). *ilmu kebidanan*. jakarta: yayasan bina pustaka.

Williams. (2014). *Williams Obstetri*. Jakarta: EGC.

Yeyeh, A. (2009). *Asuhan Kebidanan 2 (Persalinan)*. Jakarta: CV. Trabs Info Media.

**PENGARUH SENAM PILATES TERHADAP PENGURANGAN KELUHAN IBU
HAMIL TRIMESTER III DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS AMPALU
KAB. SIJUNJUNG TAHUN 2016**

Detty Afriyanti S
Program Studi D IV Kebidanan STIKes Fort De Kock Bukittinggi
afriyantidetty@gmail.com

ABSTRACT

Maternal and Child Health services is one of the efforts to achieve the SDGs in the health sector, which pays special attention during pregnancy, particularly the third trimester. This is because during pregnancy will occur during growth and development of the fetus are increased dramatically. This leads to the third trimester pregnant women often have complaints or physical changes are different. It is necessary for the body fitness movement, one gymnastics pilates. Pilates exercises are exercises that combine flexibility exercises combined with strength of body weight combined with breathing and relaxation. The purpose of this study was the effect of the reduction of complaints gymnastics Pilates Pregnancy Trimester III in Puskesmas Ampalu Sijunjung Design Year 2016. This research uses quasi-experimental pretest and posttest one group design. This study was conducted by reviewing the complaints of the Maternal Trimester III before (pre-test) and after (post-test) do gymnastics pilates. The population in this study are all Pregnancy Trimester III domiciled in Puskesmas Ampalu Sijunjung. The sampling technique was quota sampling. To know the difference complaint Pregnancy Trimester III before and after treatment used two different test mean dependent samples t test. The research showed the average complaint before the gymnastics Pilates Pregnancy is 12.78 (95% CI: 11.98 to 13.58), median 13 with a standard deviation of 2.210. Fewest Complaints with a score of 7 and most with a score of 16. The mean complaint Pregnancy after Pilates gymnastics is 12.19 (95% CI: 11.14 to 13.24), median of 13.00 with a standard deviation of 2.912. Fewest Complaints with a score of 6 and at most with a score of 17. The mean difference complaints before and after exercise pilates p value = 0.005. it is concluded there are significant differences between the complaint Pregnancy Pilates gymnastics before and after exercise pilates. Pregnancy is expected for health workers, particularly midwives to apply the Pilates method of exercise on pregnant women to reduce the complaints of the pregnant mother Trimester III.

Keywords: *Complaints, Trimester III, Gymnastics Pilates, pregnant women*