

## HUBUNGAN PARITAS DENGAN KEJADIAN RETENSIO PLASENTA (Di RSI Muhammadiyah Sumberejo Kabupaten Bojonegoro)

Istiasih<sup>1</sup> Inayatul Aini<sup>2</sup> Ratna Sari Dewi<sup>3</sup>

<sup>123</sup>STIKes Insan Cendekia Medika Jombang

<sup>1</sup>email : [istiasih48@gmail.com](mailto:istiasih48@gmail.com), <sup>2</sup>email : [inayad4icme@gmail.com](mailto:inayad4icme@gmail.com) <sup>3</sup>email :  
[bidanratnasaridewi@yahoo.co.id](mailto:bidanratnasaridewi@yahoo.co.id)

### ABSTRAK

**Pendahuluan :** Paritas adalah jumlah kehamilan yang mencapai 20 minggu dan bukan dari jumlah bayi yang dilahirkan. Retensio plasenta merupakan Perdarahan yang disebabkan karena plasenta belum lahir hingga atau melebihi waktu 30 menit setelah bayi lahir. Penelitian ini untuk mengetahui hubungan paritas dengan kejadian retensio plasenta di RSI Muhammadiyah Sumberejo Kabupaten Bojonegoro tahun 2020. **Metode penelitian :** Desain penelitian yang digunakan adalah analitik korelasional dengan pendekatan *retrospektif*. Populasi semua ibu bersalin sebanyak 60 responden. Sampel penelitian ini berjumlah 30 responden. Sampling yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan cara tehnik *simple random sampling*, variabel independennya paritas dan variabel dependennya kejadian retensio plasenta, untuk mengetahui hubungan antara variabel digunakan uji korelasi *Chi-Square* dengan instrumen menggunakan rekam medik. **Hasil penelitian :** Dari hasil penelitian lebih dari setengah responden dengan primigravida sebanyak 16 responden (53,3%), multigravida sebanyak 9 responden (30%), grandemultigravida sebanyak 5 responden (16,7%). Dan lebih dari setengah responden tidak mengalami retensio plasenta sebanyak 19 responden (63,3%) dan mengalami retensio plasenta sebanyak 11 responden (36,7%). Dari analisa statistik dengan menggunakan uji statistik *Chi-Square* sebesar 0.002, dengan peluang ralat kesalahan sebesar 0.002 dimana  $p < \alpha$  (0,05). Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan paritas dengan kejadian retensio plasenta. **Kesimpulan :** Upaya yang dilakukan untuk mengatasi masalah yaitu meningkatkan program keluarga berencana 2 anak cukup serta dapat mewujudkan visi dari paradigma baru program keluarga berencana rasional yaitu mewujudkan keluarga berkualitas.

**Kata kunci :** Paritas, Retensio plasenta

### PARITY CORELATION WITH RETENSIO EVENTS PLACENTA (On RSI Muhammadiyah Sumberejo District Of Bojonegoro)

### ABSTRACT

**Introduction :** Parity is the number of pregnancies that reach 20 weeks and not from the number of babies born. Retensio placenta is a bleeding caused by the placenta is not born until or exceeds the time 30 minutes after the baby is born. This research is to know the parity relationship with a retensio placenta event in the RSI Muhammadiyah Sumberejo District in Bojonegoro 2020. **Research Metode :** The design of the research used is correlational analytic with a retrospective approach. Population of all maternity mothers as much as 60 respondents. This research sample amounted to 30 respondents. The Sampling used in this study uses simple random sampling techniques, the independent parity variable, and the dependent variable of Cplasenta occurrence, to determine the relationship between the variables used by the Chi-Square correlation test with the instrument using the medical record. **Research Result :** From the research results of more than half of respondents with a primigravida of 16 respondents (53.3%), multigravida of 9 respondents (30%), grandemultigravida of 5 respondents (16.7%) And more than half of the respondents did not

suffer from as many as 19 respondents (63.3%) and suffer from as many as 11 respondents (36.7%). From statistical analysis using Chi-Square statistical test for 0.002, with the chance of error errors of 0.002 which  $p < \alpha$  (0.05). From the results of the study can be concluded that there is a parity corelation with a retensio placenta occurrence. **Conclusion :** Efforts to overcome the problem of raising the family Planning Program 2 children are adequate and can realize the vision of a new paradigm of rational family planning program that creates quality families.

**Keywords:** parity, Retensio placenta

## PENDAHULUAN

Persalinan dan kelahiran merupakan kejadian fisiologi yang normal dalam kehidupan. Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks, dan janin turun ke jalan lahir (Sumarah, 2014). Akan tetapi tidak semua persalinan berjalan normal. Salah satunya adalah terjadinya retensio plasenta dalam proses persalinan. Salah satu faktor yang menyebabkan terjadinya retensio plasenta adalah paritas. Paritas merupakan jumlah total kehamilan yang berlangsung lebih dari usia gestasi 20 minggu tanpa memperhatikan hasil akhir janin (Cunningham FG, 2016). Ibu dengan paritas multipara dapat menyebabkan kejadian retensio plasenta sebesar 1,449 kali lipat dibandingkan dengan ibu dengan paritas primipara. Retensio plasenta adalah terlambatnya kelahiran plasenta selama setengah jam setelah persalinan bayi (Manuaba, Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan & Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan, 2015).

Pada tahun 2019 angka kematian ibu di dunia yaitu 216 per 100.000 kelahiran hidup atau sekitar 303.000 kematian ibu, kebanyakan terjadi di negara berkembang yaitu 302.000 kematian ibu. Angka itu merupakan jumlah angka kematian 20 kali lebih tinggi dibandingkan di negara maju yaitu sebesar 239 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan di negara maju hanya 12 per 100.000 kelahiran hidup (WHO (2019). Di Indonesia angka kematian ibu tahun 2019 masih tinggi yaitu 305/100.000 persalinan hidup sangat jauh dari target *Sustainable Development Goals* (SDG's) tahun 2015 yaitu angka kematian ibu

102/100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan indikator untuk melihat derajat kesehatan perempuan. AKI juga merupakan salah satu tujuan dalam *Sustainable Development Goals* (SDG's) yaitu tertuang pada tujuan 3.1 pada tahun 2030 yaitu mengurangi AKI hingga kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup (SDG's, 2015). Di Indonesia angka kematian ibu masih didominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu perdarahan sebesar 30,13%, preeklamsia 27,1%, dan infeksi sebesar 7,3%. (SDKI, 2019). Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian bayi di Jawa Timur tahun 2019 masih tergolong tinggi, berdasarkan data AKI mencapai 91,45/100.000 kelahiran hidup dan AKB sebesar 13,4/1.000 kelahiran hidup (Dinkes, 2018). Data Dinkes Bojonegoro sepanjang 2019 rasio kematian ibu di Bojonegoro sebanyak 26 ibu meninggal dan AKB sebanyak 142 bayi meninggal. (Dinkes Bojonegoro, 2019). Studi pendahuluan yang dilakukan di RSI Muhammadiyah Bojonegoro pada tanggal 2 Maret 2020, jumlah persalinan 457 orang dan yang mengalami retensio placenta sebanyak 31 orang (Rekam Medik RSI Muhammadiyah, 2019).

Retensio plasenta (*placental retention*) merupakan plasenta yang belum lahir dalam setengah jam setelah janin lahir. Sedangkan sisa plasenta (*rest placenta*) merupakan tertinggalnya bagian plasenta dalam rongga rahim yang dapat menimbulkan perdarahan postpartum dini (*early postpartum hemorrhage*) atau perdarahan post partum lambat (*late postpartum hemorrhage*) yang biasanya terjadi dalam 6-10 hari pasca persalinan

(Meilia, 2014). Paritas tinggi merupakan salah satu faktor resiko terjadinya perdarahan postpartum. Pengaruh paritas sangat besar karena paritas yang banyak > 4 dengan usia ibu > 35 tahun dapat terjadi komplikasi pada kehamilan, persalinan nifas. Banyak sumber menyetujui bahwa ibu yang sebelumnya memiliki tiga bayi atau lebih beresiko tinggi mengalami retensio plasenta. Kejadian retensio plasenta juga berkaitan dengan Grande Multipara dengan implantansi plasenta dalam bentuk plasenta adhesive, akreta, inkreta dan perkreta serta memerlukan tindakan plasenta manual segera bila terdapat riwayat perdarahan postpartum berulang (Meilia, 2014). Di samping itu plasenta yang sudah lepas dari dinding uterus akan tetapi belum keluar, disebabkan karena tidak adanya usaha untuk melahirkan atau karena salah penanganan kala III, sehingga terjadi lingkaran konstriksi pada bagian bawah uterus yang menghalangi keluarnya plasenta (Wiknjosastro, 2016).

Terlalu sering bersalin (jarak anak < 2 tahun) akan menyebabkan uterus menjadi lemah sehingga kontraksi uterus kurang baik dan dapat meningkatkan terjadinya retensio placenta. Maka upaya yang dapat dilakukan adalah dengan menjaga jarak kehamilan ibu.

## BAHAN DAN METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah *Survey Analitik* rancangan penelitian ini menggunakan pendekatan *Retrospektif*. Populasi semua ibu bersalin di RSI Muhammadiyah Sumberejo Kabupaten Bojonegoro sebanyak 30 Orang. Sampel penelitian sejumlah 30 orang, diambil secara *total sampling*. Variabel *independent* penelitian ini adalah paritas dan Variabel *dependent* penelitian ini adalah retensio plasenta. *Instrument* penelitiannya menggunakan rekam medik dan uji *Chi-Square* (Notoatmodjo, 2015).

## HASIL PENELITIAN

### Data Umum

#### Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur ibu bersalin

Tabel 5.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur ibu bersalin di RSI Muhammadiyah Sumberejo Kabupaten Bojonegoro.

No.	Umur	F	%
1.	< 20 tahun	7	23,3
2.	20-35 tahun	15	50
3.	> 35 tahun	8	26,7
	Total	30	100

(Sumber : Data Sekunder 2020)

Berdasarkan tabel 5.1 Menunjukkan bahwa setengah dari responden berumur 20-35 tahun sebanyak 15 responden (50%).

#### Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan Ibu Bersalin

Tabel 5.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat pendidikan ibu bersalin di RSI Muhammadiyah Sumberejo Kabupaten Bojonegoro.

No.	Pendidikan	F	%
1.	Dasar	17	56,7
2.	Menengah	9	30
3.	Tinggi	4	13,3
	Total	30	100

(Sumber : Data Sekunder 2020)

Berdasarkan tabel 5.2, menunjukkan bahwa lebih dari setengah responden responden mempunyai tingkat pendidikan dasar sebanyak 17 responden (56,7%).

#### Distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan ibu bersalin

Tabel 5.3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan ibu bersalin di RSI Muhammadiyah Sumberejo Kabupaten Bojonegoro.

No.	Pekerjaan	F	%
-----	-----------	---	---

1.	IRT	9	30
2.	Tani	7	23,3
3.	Pegawai swasta	4	13,3
4.	Wiraswasta	6	20
5.	PNS	4	13,3
	Total	30	100

(Sumber : Data Sekunder 2020)

Berdasarkan tabel 5.3, menunjukkan bahwa hampir setengah responden bekerja sebagai IRT sebanyak 9 responden (30%).

#### Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat penghasilan ibu bersalin

Tabel 5.4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat penghasilan ibu bersalin di RSI Muhammadiyah Sumberejo Kabupaten Bojonegoro.

No.	Penghasilan	F	%
1.	Baik	10	33,3
2.	Cukup	17	56,7
3.	Kurang	3	10
	Total	30	100

(Sumber : Data Sekunder 2020)

Berdasarkan tabel 5.2 Menunjukkan bahwa lebih dari setengah responden dengan penghasilan cukup sebanyak 17 responden (56,7%).

#### Data Khusus

#### Distribusi responden berdasarkan paritas ibu bersalin

Tabel 5.5 Distribusi responden berdasarkan paritas ibu bersalin di RSI Muhammadiyah Sumberejo Kabupaten Bojonegoro periode Juni tahun 2020

No.	Paritas	F	%
1.	Primigravida	16	53,3
2.	Multigravida	9	30
3.	Grandemultigravida	5	16,7
	Total	30	100

(Sumber : Data Sekunder 2020)

Berdasarkan tabel 5.5 Menunjukkan bahwa lebih dari setengah responden dengan

paritas primigravida sebanyak 16 responden (53,3%).

#### Distribusi responden berdasarkan kejadian retensio plasenta ibu bersalin

Tabel 5.6 Distribusi responden berdasarkan kejadian retensio plasenta ibu bersalin di RSI Muhammadiyah Sumberejo Kabupaten Bojonegoro.

No	Kejadian retensio plasenta	F	%
1.	Terjadi retensio plasenta	11	36,7%
2.	Tidak terjadi retensio plasenta	19	63,3%
	Total	30	100%

(Sumber : Data Sekunder 2020)

Berdasarkan tabel 5.6 Menunjukkan bahwa lebih dari setengah responden tidak mengalami retensio plasenta sebanyak 19 responden (63,3%).

#### Tabulasi silang antara paritas dengan kejadian retensio plasenta

Tabel 5.7 Tabulasi silang antara paritas dengan kejadian retensio plasenta di RSI Muhammadiyah Sumberejo Kabupaten Bojonegoro.

Paritas	Kejadian retensio plasenta				Total	
	Ya		Tidak		F	%
	F	%	F	%		
Primigravida	2	12,5	14	87,5	16	100
Multigravida	4	44,4	5	55,6	9	100
Grandemultigravida	5	100	0	0	5	100
<b>Total</b>	<b>11</b>	<b>36,7</b>	<b>19</b>	<b>63,3</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

(Sumber : Data Sekunder 2020)

Berdasarkan tabel 5.7 Menunjukkan bahwa dari 16 responden dengan paritas primigravida tidak mengalami retensio plasenta sebanyak 14 responden (87,5%), 9 responden dengan paritas multigravida tidak mengalami retensio plasenta sebanyak 5 responden (55,6%) dan 5 responden dengan grande multigravida mengalami retensio plasenta sebanyak 5 responden (100%).



## PEMBAHASAN

### Paritas

Berdasarkan tabel 5.5 Menunjukkan bahwa lebih dari setengah responden dengan paritas primigravida sebanyak 16 responden (53,3%).

Paritas adalah jumlah total kehamilan yang berlangsung lebih dari usia gestasi 20 minggu tanpa memperhatikan hasil akhir janin (Cunningham FG, 2016) Paritas adalah jumlah kehamilan terdahulu yang telah mencapai batas viabilitas dan telah dilahirkan, tanpa mengingat jumlah anaknya (Oxorn Harry, 2015). Berdasarkan jumlahnya, maka paritas seorang wanita dapat dibedakan menjadi primigravida, multigravida, grandemultigravida. Primipara adalah seorang wanita yang telah hamil 1 kali dimana kehamilannya terakhir dengan kelahiran baik lahir hidup maupun lahir mati (Kamus Ramali A, 2014). Faktor yang mempengaruhi paritas, pendidikan, pekerjaan, keadaan ekonomi, latar belakang budaya, pengetahuan. Usia berkaitan dengan ketidaksiapan ibu dalam reproduksi, wanita usia di bawah 20 tahun masih berada dalam tahap pertumbuhan dan perkembangan sehingga kondisi hamil akan membuat dirinya harus berbagi dengan janin yang sedang di kandung untuk memenuhi kebutuhan gizinya. Sebaliknya ibu yang berumur lebih dari 35 tahun mulai menunjukkan pengaruh proses penuaannya, seperti sering muncul penyakit seperti hipertensi dan diabetes melitus yang dapat menghambat masuknya makanan janin melalui plasenta. Pada usia < 20 tahun merupakan resiko tinggi kehamilan yang mengancam keselamatan ibu dan bayi hal ini disebabkan pada usia muda organ-organ reproduksi dan fungsi fisiologisnya belum optimal dan secara psikologis belum tercapainya emosi dan kejiwaan yang cukup dewasa sehingga akan berpengaruh terhadap penerimaan kehamilannya yang akhirnya akan berdampak pada proses kehamilan, persalinan hingga masa nifas. Menurut

Poedji ibu sering melahirkan kemungkinan akan ditemui keadaan kesehatan terganggu seperti anemia, kurang gizi, kekondoran dinding rahim tampak ibu dengan perut menggantung, sedangkan bahaya yang bisa terjadi (kelainan letak, robekan rahim pada kelainan letak, persalinan lama, perdarahan pasca persalinan). Sedangkan menurut (Oxorn Harry, 2015), mengatakan pada multi paritas dan grande multi paritas, uterus yang telah melahirkan banyak anak, uterus cenderung bekerja tidak efisien dalam semua kala. Semakin meningkatnya paritas kejadian laserasi jalan lahir semakin berkurang karena disebabkan makin tinggi paritas, jalan lahir semakin longgar, sehingga kemungkinan terjadinya laserasi lebih kecil. Menurut Rahmawati, Paritas 2-3 merupakan paritas paling aman di tinjau dari sudut perdarahan pascapersalinan yang dapat mengakibatkan kematian maternal, Paritas satu dan paritas tinggi (lebih dari tiga) mempunyai angka kejadian perdarahan pasca persalinan lebih tinggi. Pada paritas yang rendah (paritas satu), ketidaksiapan ibu dalam menghadapi persalinan yang pertama merupakan faktor penyebab ketidakmampuan ibu hamil dalam mengenali komplikasi yang terjadi selama kehamilan, persalinan dan nifas. Dari pernyataan di atas maka upaya yang harus dilakukan dengan meningkatkan ilmu sehingga semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang maka perilaku akan lebih bersifat langgeng dan dengan kata lain ibu yang tahu dan paham tentang jumlah anak yang ideal maka ibu akan berperilaku sesuai dengan apa yang ia ketahui begitu juga ibu yang mempunyai pendidikan yang tinggi maka makin mudah dalam memperoleh menerima informasi, sehingga kemampuan ibu dalam berfikir lebih rasional. Ibu yang mempunyai pendidikan tinggi akan lebih berfikir rasional bahwa jumlah anak yang ideal adalah 2 orang.

Menurut peneliti bahwa dari penelitian yang sudah dilakukan didapatkan hasil primigravida sebanyak 16 responden, multigravida sebanyak 9 responden dan grandemultigravida sebanyak 5 responden.

Dari 16 responden dengan primigravida disebabkan karena responden belum lama menikah, program anak yang terlambat karena tuntutan pekerjaan serta responden yang menjalani terapi karena penyakit yang dideritanya sehingga menunda kehamilan. Dari 9 responden dengan multigravida disebabkan karena mengikuti program KB dan pendidikan responden tinggi sehingga responden berpikiran keluarga paling ideal yaitu 2 anak cukup. Dari 5 responden dengan grandemultigravida disebabkan karena faktor budaya yang masih berpikiran bahwa banyak anak banyak rejeki, selain itu penghasilan yang lebih juga mempengaruhi karena mendorong ibu untuk mempunyai anak lebih karena keluarga merasa mampu dalam memenuhi kebutuhan hidup. Hasil penelitian diatas menunjukkan bahwa terdapat kesesuaian antara teori dan kasus. Berdasarkan data pendidikan di atas menunjukkan bahwa hampir setengah responden tingkat pendidikan dasar sebanyak 17 responden (56,7%) dan sebagian kecil responden berpendidikan tinggi sebanyak 4 responden (13,3%). Pengetahuan masyarakat terutama pada ibu-ibu serta meningkatkan pendidikan. Pendidikan berarti semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka makin mudah dalam memperoleh menerima informasi, sehingga kemampuan ibu dalam berpikir lebih rasional. Ibu yang mempunyai pendidikan tinggi akan lebih berpikir rasional bahwa jumlah anak yang ideal adalah 2 orang. Menurut Notoatmodjo 2016, pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama motivasi untuk sikap berperan dan mengembangkan kesehatan. Banyaknya faktor yang mempengaruhi jumlah paritas seperti tingkat pendidikan, sosial budaya, ekonomi dan kepercayaan sangat berpengaruh pada paritas ibu bersalin tersebut. Paritas ibu pada multipara akan terjadi kemunduran dan cacat pada endometrium yang mengakibatkan terjadinya fibrosis pada bekas implantasi plasenta pada persalinan sebelumnya, sehingga vaskularisasi menjadi berkurang. Untuk memenuhi

kebutuhan nutrisi ibu dan janin, plasenta akan mengadakan perluasan implantasi dan vili khorialis akan menembus dinding uterus lebih dalam lagi sehingga akan terjadi plasenta adhesiva sampai perkreta.

Untuk mencegah permasalahan tersebut diharapkan tenaga kesehatan juga harus lebih berusaha meningkatkan program keluarga berencana yang bersimbol 2 anak lebih baik dan dapat mewujudkan visi dari paradigma baru program keluarga berencana rasional yaitu mewujudkan keluarga berkualitas. Selain itu dapat juga dilakukan penyuluhan tentang pentingnya program keluarga berencana sehingga masyarakat dapat mengetahui dan mengerti dampak dari banyak anak salah satunya adalah retensio plasenta.

#### **Kejadian Retensio Plasenta**

Berdasarkan tabel 5.6 Menunjukkan bahwa lebih dari setengah responden tidak mengalami retensio plasenta sebanyak 19 responden (63,3%).

Perdarahan post partum adalah perdarahan setelah anak lahir melebihi 500 ml, pada primer yaitu 24 jam pertama dan sekunder setelah 24 jam. Penyebab Retensio Plasenta adalah plasenta belum lepas dari dinding rahim, plasenta sudah lepas akan tetapi belum dilahirkan disebabkan tidak ada usaha untuk melahirkan atau penanganan kala tiga yang salah, kontraksi uterus kurang kuat untuk melepaskan plasenta, plasenta berimplantasi lebih dalam (Marmi, 2016). Ada beberapa faktor yang mempengaruhi yaitu faktor uterus, faktor predisposisi yang meliputi paritas yang mengakibatkan plasenta melakukan perluasan implantasi dalam pemenuhan nutrisi dan faktor yang terakhir adalah umur (Okti, 2015). Menurut Manuaba (2015), faktor predisposisi retensio plasenta antara lain : grandemultipara, kehamilan ganda, sehingga memerlukan implantasi plasenta yang luas, kasus infertilitas, karena lapisan endometriumnya tipis, plasenta previa, karena di bagian isthmus, pembuluh darah sedikit, sehingga perlu lebih masuk

kedalam perlekatannya dan bekas operasi uterus.

Retensio plasenta yang terjadi pada responden di RSI Muhammadiyah Sumberejo Kabupaten Bojonegoro karena rata-rata responden memiliki paritas tinggi sebagaimana dalam teori disebutkan bahwa terjadinya retensio plasenta seringkali ditemukan pada paritas tinggi. Sedangkan responden yang tidak terjadi retensio plasenta di RSI Muhammadiyah Sumberejo Kabupaten Bojonegoro terjadi pada sebagian kecil responden dengan paritas rendah hal ini dikarenakan banyak faktor predisposisi seperti paritas tinggi sehingga mengakibatkan plasenta melakukan perluasan implantasi sehingga plasenta sulit untuk lahir. Berdasarkan hasil tabulasi silang antara usia dengan kejadian retensio plasenta diketahui bahwa sebagian besar responden yang berusia 20-35 tahun sebanyak 15 orang (50%) dan mengalami kejadian retensio plasenta sebanyak 4 orang (26,7%). Banyak resiko kesehatan yang mengancam bila perempuan menikah sebelum usia 20 tahun di saat organ reproduksinya belum cukup kuat untuk berhubungan intim atau melahirkan (Riska, 2016). Usia ibu makin tua akan terjadi kemunduran progresif dari endometrium sehingga untuk mencukupi kebutuhan nutrisi janin diperlukan pertumbuhan plasenta yang lebih luas (Nikilah, 2015). Kejadian Retensio Plasenta seharusnya memang banyak terjadi pada usia yang lebih tua. Berdasarkan penelitian di lapangan responden usia 20-35 tahun banyak yang terjadi retensio plasenta karena pada usia tersebut kondisi alat reproduksi wanita sudah cukup matang untuk melahirkan sehingga resiko-resiko persalinan seperti retensio plasenta dapat ditekan.

Untuk mencegah hal ini terjadi hendaknya bidan lebih waspada ibu yang mau melahirkan anak ke empat atau lebih, terutama untuk pemberian oksitosin diperlukan segera setelah persalinan 1 menit, supaya uterus dapat berkontraksi dengan baik.

## Hubungan Paritas dengan Kejadian Retensio Plasenta

Berdasarkan tabel 5.7 Menunjukkan bahwa dari 16 responden dengan paritas primigravida tidak mengalami retensio plasenta sebanyak 14 responden (87,5%), 9 responden dengan paritas multigravida tidak mengalami retensio plasenta sebanyak 5 responden (55,6%) dan 5 responden dengan grandemultigravida mengalami retensio plasenta sebanyak 5 responden (100%).

Dari hasil uji statistik dapat dilihat  $p$  value = 0,002, dimana  $p$  value <  $\alpha$  (0,05). Dari hasil hitung  $p$  value = 0,002 <  $\alpha$  = 0,05 maka  $H_1$  diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara paritas dengan kejadian retensio plasenta di RSI Muhammadiyah Sumberejo Kabupaten Bojonegoro. Kemudian untuk mengetahui interpretasi hubungan adalah dengan membandingkan antara hasil nilai korelasi *Chi-Square* dengan tabel interpretasi terhadap koefisien korelasi (Dahlan, 2015). Nilai korelasi *Chi Square* 0,548 menurut tabel interpretasi adalah termasuk dalam rentang antara 0,400 – 0,599 yaitu interpretasi sedang.

Paritas adalah banyaknya kelahiran hidup yang dipunyai oleh seorang wanita (BKKBN, 2016), sedangkan menurut JHPIEGO (2016) adalah kehamilan yang menghasilkan janin yang mampu hidup di luar Rahim (28 minggu), serta menurut Manuaba (2016) adalah wanita yang pernah melahirkan bayi aterm. Paritas mempunyai pengaruh terhadap kejadian perdarahan postpartum karena pada setiap kehamilan dan persalinan terjadi perubahan serabut otot pada uterus yang dapat menurunkan kemampuan uterus untuk berkontraksi sehingga sulit untuk melakukan penekanan pembuluh-pembuluh darah yang terbuka setelah lepasnya plasenta. Risiko terjadinya akan meningkat setelah persalinan ketiga atau lebih yang mengakibatkan terjadinya perdarahan postpartum (Saifuddin, 2015). Retensio plasenta adalah tertahannya atau belum lahirnya plasenta hingga atau waktu

setengah jam setelah bayi lahir (Saifuddin, 2016). Menurut Manuaba (2015), faktor predisposisi retensio plasenta antara lain : grandemultipara, kehamilan ganda, sehingga memerlukan implantasi plasenta yang luas, kasus infertilitas, karena lapisan endometriummnya tipis, plasenta previa, karena di bagian isthmus, pembuluh darah sedikit, sehingga perlu lebih masuk kedalam perlekatannya dan bekas operasi uterus.

Uterus yang telah melahirkan banyak anak cenderung bekerja tidak efisien dalam semua kala persalinan. Paritas tinggi merupakan salah satu faktor resiko terjadinya perdarahan post partum. Untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan janin plasenta akan mengadakan perluasan implantasi dan vili kholiaris akan menembus dinding uterus (Nikilah, 2015). Kejadian retensio plasenta juga berkaitan dengan grandemulti dengan implantasi plasenta dalam bentuk plasenta adhesiva, akreta, inkreta dan perkreta serta memerlukan tindakan plasenta manual segera bila terdapat riwayat perdarahan postpartum berulang (Wordpress, 2015).

## SIMPULAN DAN SARAN

### Simpulan

Ada hubungan antara paritas dengan kejadian retensio plasenta di RSI Muhammadiyah Sumberejo Kabupaten Bojonegoro tahun 2020

### Saran

1. Bagi Instansi Pendidikan  
Menambah pengetahuan mahasiswa terutama mahasiswa Jurusan Kebidanan dalam hal mengenal, mencegah dan menindak lanjuti kejadian retensio plasenta yang kedepannya diharapkan memberi dampak terhadap menurunnya angka kejadian retensio plasenta di Bojonegoro.
2. Bagi Tempat Penelitian

Memberikan informasi dan masukan perbaikan program yang bermanfaat khususnya bagi tenaga kesehatan untuk dapat meningkatkan kualitas pelayanan yang diberikan seperti deteksi dini faktor resiko penyebab patologi atau terjadinya retensio plasenta serta melakukan pelatihan kegawatdaruratan penanganan untuk tenaga kesehatan di RSI Muhammadiyah Sumberejo Kabupaten Bojonegoro sehingga dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu maupun bayi.

### 3. Bagi Profesi

Untuk menambah wawasan tentang bahaya paritas dan kejadian retensio plasenta agar lebih mencegah secara dini jika hal tersebut terjadi pada masyarakat.

### 4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Perlunya penelitian lebih lanjut tentang penyebab terjadinya retensio plasenta. Tidak hanya meneliti hubungan paritas dengan kejadian retensio plasenta tetapi dapat juga meneliti faktor lain yang mempengaruhi retensio plasenta.

## KEPUSTAKAAN

BKKBN. (2016). *Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: BKKBN.

Cunningham FG, e. a. (2016). *Obstetri Williams* (23 ed.). Jakarta: EGC.

Dinkes, J. (2018). *Profil Kesehatan Kabupaten Jawa Timur Tahun 2018*. Jawa Timur: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.

Forte., O. H. (2015). *Ilmu Kebidanan : Patologi & Fisiologi Persalinan*. Yogyakarta : Yayasan Essentia Medica.

Manuaba, I. B. (2015). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan & Keluarga*



*Berencana untuk Pendidikan Bidan.*  
Jakarta: EGC.

Nikilah, O. (2015). *Paritas vs Perdarahan Post Partum*. Diambil kembali dari <http://oktinikilah.blogspot.com>

Notoatmodjo, S. (2015). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Oxorn Harry, & F. (2015). *Ilmu Kebidanan : Patologi & Fisiologi Persalinan*. Yogyakarta: Yayasan Essentia Medica.

Saifuddin, A. B. (2015). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal & Neonatal*. Jakarta: YBP-SP.

Wiknjosastro, H. (2016). *Ilmu Kandungan Edisi 3*. Jakarta: Sagung Seto.

