



**ARTIKEL**

***LITERATURE REVIEW* HUBUNGAN USIA DAN PARITAS  
TERHADAP KEJADIAN RETENSIO PLASENTA PADA IBU  
BERSALIN**

**OLEH :  
UTIN AIRMALA  
152191093**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA  
FAKULTAS KESEHATAN  
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO  
2021**

**LEMBAR PENGESAHAN ARTIKEL**

Artikel dengan judul

***LITERATURE REVIEW* HUBUNGAN USIA DAN PARITAS  
TERHADAP KEJADIAN RETENSIO PLASENTA PADA IBU  
BERSALIN**

disusun oleh :  
UTIN AIRMALA  
152191093

Program Studi: Kebidanan Program Sarjana

Telah disetujui dan disahkan oleh pembimbing skripsi Program Studi Kebidanan Program Sarjana, Fakultas Kesehatan, Universitas Ngudi Waluyo.

Ungaran, 2 Maret 2021

**Pembimbing Utama**



Ari Andayani, S.SiT.,M.Kes  
NIDN. 0606048301

# **LITERATURE REVIEW HUBUNGAN USIA DAN PARITAS TERHADAP KEJADIAN RETENSIO PLASENTA PADA IBU BERSALIN**

**Utin Airmala<sup>1</sup>**  
**Ari Andayani, S.SiT.,M.Kes<sup>2</sup>**

Program Studi Sarjana Kebidanan Fakultas Kesehatan  
Universitas Ngudi Waluyo Ungaran  
[Utinairmala69@gmail.com](mailto:Utinairmala69@gmail.com)

## **ABSTRAK**

**Latar Belakang:** Pada tahun 2019 penyebab kematian ibu terbanyak disebabkan oleh perdarahan dimana terdapat 1.280 kasus perdarahan, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.066 kasus, serta disebabkan oleh infeksi yaitu sebanyak 207 kasus. Retensio merupakan salah satu faktor penyebab langsung terjadinya perdarahan ibu *postpartum*. Menurut WHO (2014), dilaporkan bahwa kurang lebih 15-20% kematian ibu ditimbulkan karena retensio plasenta dan insidennya sebesar 0,8-1,2% untuk setiap kelahiran. Faktor predisposisi terjadinya retensio plasenta yang berkaitan dengan karakteristik ibu yaitu usia dan paritas.

**Tujuan:** Untuk mengetahui hubungan antara umur dan paritas dengan kejadian retensio plasenta pada ibu bersalin.

**Metode Penelitian:** Jenis penelitian ini merupakan penelitian *literature review* dengan menggunakan data sekunder atau data yang diperoleh bukan dari hasil observasi langsung.

**Hasil Penelitian:** hasil penelitian ini menunjukkan bahwa Usia ibu yang beresiko tinggi mengalami kejadian retensio plasenta yaitu rentang usia <20 dan >35 tahun. Beberapa penelitian menyebutkan bahwa retensio plasenta juga dapat terjadi pada rentang usia 21-35 tahun tetapi angka kejadiannya tidak tinggi. Sedangkan untuk paritas, Ibu primipara merupakan paritas dengan resiko rendah terjadinya retensio plasenta sedangkan multipara dan grande multipara merupakan paritas dengan resiko tinggi terjadinya retensio plasenta.

**Kesimpulan:** usia dan paritas berhubungan dengan kejadian retensio plasenta. Usia yang dikategorikan beresiko mengalami retensio plasenta adalah ibu dengan rentang usia kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun. Sedangkan paritas yang beresiko tinggi mengalami retensio plasenta adalah multipara dan grande multipara

**Kata kunci** : usia, paritas, retensio plasenta, ibu bersalin.

**Bibliografi** : 2010- 2020

## ABSTRACT

**Background:** In 2019 the most causes of maternal death were caused by bleeding where there were 1,280 cases of bleeding, hypertension in pregnancy as many as 1,066 cases, and caused by infection, namely 207 cases. Retention is one of the direct causes of maternal bleeding *postpartum*. According to WHO (2014), it is reported that approximately 15-20% of maternal deaths are due to retained placenta and the incidence is 0.8-1.2% for each birth. The predisposition factor for placental retention is associated with maternal characteristics, namely age and parity.

**Objective:** To determine the relationship between age and parity with the incidence of placental retention in women who give birth.

**Research Methods:** This type of research is a study *literature review* using secondary data or data obtained not from direct observation.

**Results:** The results of this study indicate that the age of mothers who are at high risk of experiencing placental retention is the age range <20 and> 35 years. Some studies suggest that placental retention can also occur in the age range 21-35 years but the incidence rate is not high. Meanwhile, for parity, primiparous mother was parity with a low risk of placental retention, while multiparous and grande multiparous were parity with a high risk of placental retention.

**Conclusion:** age and parity are associated with the incidence of retained placenta. The age group that is categorized as being at risk for placental retention is mothers with an age range of less than 20 years or more than 35 years. Meanwhile, the parity that has a high risk of experiencing placental retention is multiparous and grande multiparous

**Key words:** age, parity, retained placenta, maternal.

**Bibliography:** 2010-2020

## PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) sejak tahun 2018 hingga tahun 2019 mengalami penurunan meskipun tidak signifikan dari 4.226/100.000 kelahiran hidup menjadi 4.221/100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2019 penyebab kematian ibu terbanyak disebabkan oleh perdarahan dimana terdapat 1.280 kasus perdarahan, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.066 kasus, serta disebabkan oleh infeksi yaitu sebanyak 207 kasus (Kemenkes RI, 2020).

Penyebab perdarahan *postpartum* dibagi menjadi 4 (empat), yang sering disebut 4T yaitu *tone* (tonus : atonia uteri), *tissue* (jaringan: retensio plasenta), *tears* (laserasi: laserasi perineum, vagina, serviks dan uterus), *thrombin* (koagulopati: gangguan pembekuan darah). Atonia uteri yang merupakan penyebab utama perdarahan postpartum yaitu sebesar 70%, trauma seperti laserasi, ruptura uteri dll. sebesar 20%, *tisuue* (jaringan) seperti retensio plasenta, sisa plasenta sebesar 10% serta *thrombin* (koagulopati) atau gangguan pembekuan darah seperti *idiopathic thrombocytopenic purpura* (ITP), *thombotic thrombocytopenic purpura*, penyakit *von Willebrand* dan hemofilia, menyumbang 1% sebagai penyebab PPH (Simanjuntak L, 2020).

Retensio merupakan salah satu faktor penyebab langsung terjadinya perdarahan ibu *postpartum*. Seperti yang sudah dijelaskan sebelumnya perdarahan *postpartum* menjadi penyumbang utama kematian ibu di Indonesia yang mencapai 1.280 kasus kematian per

100.000 kelahiran hidup. Retensio plasenta adalah salah satu penyebab resiko perdarahan yang terjadi segera sesudah bayi lahir. Jika dibandingkan dengan factor resiko lainnya, perdarahan post partum yang ditimbulkan akibat dari retensio plasenta merupakan salah satu penyebab yang bisa mengancam jiwa, dimana wanita yang mengalami perdarahan yang hebat akan lebih cepat mengalami kematian apabila tidak segera mendapatkan pertolongan medis (Budiman dan Mayasari, 2017).

Menurut WHO (2014), dilaporkan bahwa kurang lebih 15-20% kematian ibu ditimbulkan karena retensio plasenta dan insidennya sebesar 0,8-1,2% untuk setiap kelahiran. Retensio plasenta merupakan terlambatnya kelahiran plasenta selama tiga puluh menit setelah kelahiran bayi. Pada beberapa kasus dapat terjadi retensio plasenta berulang (habitual retensio plasenta). Plasenta wajib segera dilahirkan karena dapat mengakibatkan komplikasi misalnya perdarahan, infeksi sebagai akibat dari benda mati, bisa terjadi plasenta inkarserata, dapat menyebabkan polip plasenta, dan terjadi degenerasi ganas korio karsinoma (Manuaba,2010).

Retensio plasenta dapat diakibatkan karena plasenta yang belum luruh dari dinding uterus, plasenta telah terlepas, namun belum dilahirkan lantaran kontraksi uterus yang tidak cukup bertenaga untuk melahirkan plasenta dan Plasenta yang menancap terlalu dalam pada dinding uterus yang diakibatkan oleh vili korealis menembus desidua sampai myometrium hingga dibawah peritoneum (Marmi, 2015). Selain itu retensio plasenta juga dapat disebabkan oleh berbagai faktor yaitu antara lain: hamil pada usia lanjut, bekas sectio caesarea, bekas kuretase, riwayat manual plasenta, kesalahan manajemen aktif kala III, riwayat retensio plasenta pada persalinan terdahulu, riwayat endometritis, adapun faktor dari karakterstik ibu yaitu umur dan paritas (Nurul Aida,2014).

Usia yang terlalu tua dan terlalu muda serta paritas yang tinggi bisa menjadi faktor resiko terjadinya retensio plasenta. Hal ini dikarenakan pada usia yang terlalu muda atau dibawah 20 tahun alat reproduksi wanita belum berkembang dengan sempurna, sedangkan pada wanita yang lebih dari 35 tahun fungsi reproduksi mengalami penurunan sehingga terjadi komplikasi – komplikasi seperti retensio plasenta. Sementara itu Ibu bersalin dengan paritas yang tinggi akan mengakibatkan kemunduran dan kecacatan pada bagian endometrium sehingga untuk mencukupi kebutuhan nutrisi janin, plasenta akan melakukan perluasan implantasi dan vili korealis akan menembus dinding rahim lebih dalam lagi sehingga akan menyebabkan terjadinya plasenta adhesiva sampai perkreta (Nugroho, 2011)

## **STUDI PUSTAKA**

### **1. Pengertian Retensio Plasenta**

Retensio plasenta adalah tertahannya atau belum lahirnya plasenta sampai atau melebihi waktu 30 menit setelah bayi lahir (Prawirohardjo, 2014).

### **2. Jenis-Jenis Retensio Plasenta**

Menurut Prawirohardjo (2014), retensio plasenta dibagi menjadi :

#### **a. Plasenta adhesive**

Merupakan implantasi yang kuat plasenta dari jonjot korion hingga dapat menyebabkan kegagalan mekanisme separasi fisiologis.

#### **b. Plasenta akreta**

Merupakan implantasi jonjot korion plasenta hingga mencapai atau memasuki bagian lapisan myometrium.

- c. Plasenta inkreta  
Merupakan implantasi jonjot korion plasenta hingga mencapai atau memasuki myometrium.
  - d. Plasenta perkreta  
Merupakan implantasi jonjot korion plasenta yang sudah menembus bagian lapisan otot hingga mencapai lapisan serosa dinding rahim.
  - e. Plasenta inkarserata  
Merupakan tertahannya plasenta di dalam kavum uteri, yang dapat disebabkan oleh kontraksi ostium uteri.
3. Tanda Gejala Retensio Plasenta  
Berikut ini merupakan tanda gejala dari retensio plasenta diantaranya adalah sebagai berikut :
- a. Plasenta tidak lahir setelah 30 menit.
  - b. Perdarahan segera.
  - c. Kontraksi rahim lemah.
- Tanda gejala yang kadang-kadang timbul diantaranya : tali pusat putus akibat traksi yang berlebihan, inversi uteri akibat tarikan dan perdarahan lanjut (Rukiyah, A. Y. 2014 ).
4. Faktor Penyebab Retensio Plasenta  
Adapun sebab plasenta belum lahir adalah:
- a. Plasenta belum lepas dari dinding uterus.
  - b. Plasenta sudah lepas tetapi belum dilahirkan (disebabkan karena tidak adanya usaha untuk melahirkan atau karena kesalahan manajemen aktif kala III).
  - c. Kontraksi uterus kurang kuat untuk melepaskan plasenta
  - d. Plasenta melekat erat pada dinding uterus yang disebabkan oleh vili korealis menembus desidua sampai myometrium sampai dibawah peritoneum (Marmi dkk, 2015).
5. Faktor Resiko
- a. Usia  
Usia yang kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun beresiko mengalami selama proses kehamilan dan persalinan. Pada umur ibu yang terlalu muda < 20 tahun, pada usia ini uterus dan panggul masih belum berkembang dan ukurannya masih kecil, secara biologis sudah siap tetapi psikologis masih belum matang. Sedangkan pada usia terlalu tua > 35 tahun, pada usia ini organ reproduksi sudah mengalami penuaan, jalan lahir sudah semakin kaku, berpeluang melahirkan anak cacat, beresiko mengalami persalinan macet dan perdarahan.
  - b. Paritas  
Jumlah paritas merupakan salah satu faktor predisposisi terjadinya retensio plasenta. Ibu bersalin dengan paritas yang tinggi beresiko mengalami kesakitan dan kematian maternal. Ibu dengan paritas tinggi akan mengalami kemunduran dan kecacatan pada bagian endometrium yang mengakibatkan terjadinya fibrosis pada bekas perlekatan plasenta pada persalinan sebelumnya, sehingga vaskularisasi menjadi berkurang. Untuk memenuhi kebutuhan nutrisi pada janin, plasenta akan mengalami perluasan implantasi dan vili korealis akan menembus dinding rahim lebih dalam lagi sehingga akan menyebabkan terjadinya plasenta adhesiva sampai perkreta (Nikilah dalam Riyanto, 2015).

## METODE

Penelitian ini merupakan penelitian *literature review* yang bertujuan untuk mendapatkan sebuah gambaran dari penelitian yang telah dikerjakan atau diteliti oleh peneliti sebelumnya. Data base yang digunakan dalam pengumpulan artikel yaitu *Google Scholar*, *researchgate.net* dan Portal Garuda karena data base tersebut banyak mempublikasikan artikel kesehatan. Pencarian *literature* menggunakan penambahan notasi *and* dan *or* yang digunakan untuk menspesifikasikan hasil pencarian. Kata kunci yang digunakan adalah “usia dan paritas” or “*age and parity*” and “kejadian retensio plasenta” or “*insiden retained placenta*”

Jurnal yang akan digunakan merupakan jurnal yang terpublikasi pada rentang tahun 2014-2020 tentang faktor usia dan paritas yang berhubungan dengan kejadian retensio plasenta pada ibu bersalin. Jurnal yang ditemukan di *database* dengan strategi pencarian *PICOS framework* yang akan diseleksi lagi berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi dimana akan dilihat abstrak, jurnal yang full teks, metode penelitian dan tujuan penelitian

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Relevansi Metode

**Table 1** Metode penelitian yang digunakan artikel yang di review

	Artikel 1	Artikel 2	Artikel 3	Artikel 4	Artikel 5	Artikel 6
<b>Rancangan penelitian</b>	survey analitik dengan pendekatan <i>case control</i>	Survey analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Survey analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Analitik dengan pendekatan <i>case control</i>	Survey analitik dengan pendekatan <i>cross sectional study</i>	Analitik dengan pendekatan <i>case control</i>
<b>Teknik sampel</b>	<i>Total sampling</i>	<i>Purposive sampling</i>	Uji beda	<i>Random sampling</i>	<i>Random sampling</i>	<i>Total sampling</i>
<b>Analisis penelitian</b>	uji <i>chi square</i>	uji <i>chi square</i> dan uji <i>regresi logistic</i>	uji <i>chi square</i>	uji <i>odds ratio</i>	uji <i>chi square</i>	uji <i>chi square</i>

Berdasarkan hasil telaah artikel pada pada table 4.1 diketahui terdapat 6 jurnal yang relevan dengan penelitian. Artikel yang di review memiliki kesamaan berupa usia dan paritas yang menjadi variable penelitian, ibu bersalin yang menjadi subyek penelitian, menggunakan metode penelitian dengan pendekatan observasional yang bersifat analitik, menggunakan analisa data univariat dan bivariate yang diantaranya 4 jurnal menggunakan uji *chi square* ditambah 1 jurnal menggunakan uji *chi square* dan *regresi logistic ganda* dan 1 jurnal menggunakan uji *odds ratio*.

Pada artikel kedua, ketiga dan kelima menggunakan jenis penelitian yang sama yaitu penelitian survey analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Dimana Penelitian *cross sectional* adalah penelitian yang memusatkan waktu pengukuran atau observasi data variable *independent* dan *dependent* hanya pada satu waktu (Nursalam, 2013). Pada penelitian ini sesuai dengan kelebihan metode tersebut, yaitu kemampuannya untuk menyelidiki hubungan antara variabel secara bersama-sama (simultan). Namun karena bukan penelitian eksperimental maka terdapat kekurangan seperti kurangnya kontrol terhadap variabel-variabel bebas. Selain itu, penelitian korelasional juga dapat memberikan informasi tentang derajat kekuatan hubungan antara variabel-variabel yang diteliti, tetapi pada penelitian ini derajat hubungan tersebut tidak dikaji lebih

lanjut. Kelebihan desain cross sectional menurut Sastroasmoro (2014) adalah relatif mudah, murah dan hasilnya cepat diperoleh serta dapat digunakan untuk meneliti banyak variabel sekaligus. Sedangkan kekurangannya adalah sulit menentukan sebab dan akibat karena pengambilan data faktor resiko dan efek dilakukan secara bersamaan.

Pada artikel pertama, keempat dan keenam juga memiliki kemiripan berupa jenis penelitiannya yang sama yaitu sama-sama menggunakan metode observasional yang bersifat analitik dengan desain *case control*. menggunakan metode observasional analitik yang memiliki kelebihan dapat mencari hubungan antar variabel melalui analisis data sehingga dapat diketahui mengapa suatu fenomena terjadi. Desain *case control* dengan membandingkan 2 kelompok sampel (kelompok yang mengalami retensio plasenta dan tidak mengalami retensio plasenta). Dengan rancangan tersebut, peneliti melakukan pengukuran variabel kontrol, yakni efek, sedangkan variabel bebasnya dicari secara retrospektif, karena itu studi kasus-kontrol disebut studi longitudinal, artinya subjek tidak hanya diobservasi pada satu waktu tetapi diikuti selama periode yang ditentukan. Pada studi ini ditelusuri secara retrospektif ada atau tidak adanya faktor risiko yang diduga berperan. Menurut Sastroasmoro (2014) kelebihan desain tersebut, yaitu memungkinkan mengetahui sejumlah faktor risiko yang mungkin berhubungan dengan penyakit, seperti dalam artikel ini turut diketahui faktor lain seperti pendapatan dan pengetahuan. Kekurangannya yaitu tidak dapat dipakai untuk menentukan lebih dari satu variabel dependen, hanya berkaitan dengan satu penyakit atau efek, tetapi sudah sesuai dengan tujuan penelitian ini yaitu melihat satu variabel dependen berupa retensio plasenta..

Teknik sampel yang digunakan pada artikel pertama dan keenam sama-sama menggunakan *total sampling*, pada artikel empat dan lima menggunakan *random sampling*, artikel ketiga menggunakan uji beda dan artikel keempat menggunakan *purposive sampling*. *Total sampling* adalah teknik penentuan sampel dengan menggunakan seluruh dari populasi yang memenuhi kriteria yang akan dilakukan pada penelitian (Sugiyono, 2011). Alasan penggunaan *Total Sampling* adalah karena populasi yang dijadikan sampel kurang dari 100 anak. *Purposive sampling* yaitu pengambilan sampel berdasarkan pertimbangan sesuatu seperti sifat populasi atau ciri-ciri yang sudah diketahui sebelumnya (Notoatmojo, 2010). Alasan penggunaan teknik *Purposive Sampling* antara lain karena tidak semua sampel memiliki kriteria yang sesuai dengan apa yang ingin dilakukan penelitian. Menurut Sugiyono (2017) *random sampling* yaitu pengambilan anggota sampel dari populasi yang dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi itu.

Sedangkan apabila dilihat dari segi analisis data yang dipakai pada penelitian ini adalah menggunakan analisa *univariat* dan *bivariate* serta terdapat 1 artikel yang menambahkan analisa *multivariate* dalam penelitiannya. Uji statistic yang digunakan rata-rata menggunakan uji *chi square* ditambah satu artikel yang menggunakan uji *regresi logistic* serta terdapat satu jurnal yang menggunakan *odd ratio*. uji *chi square* dapat digunakan untuk mencari hubungan atau pengaruh dua variable dan menilai sejauh mana hubungan antar variable satu dengan variable yang lainnya. Keuntungan dari metode analisa ini adalah dapat mengetahui hubungan antara usia dan paritas dengan kejadian retensio plasenta. Sehingga pada hasil analisis *bivariate* dapat dilihat variable apa saja yang berpengaruh dengan kejadian retensio plasenta. Pada artikel ke-2 menambahkan analisis *multivariate* dengan menggunakan uji *regresi logistic*, uji ini digunakan untuk mencari variable apa yang paling berpengaruh terhadap retensio plasenta. Didapatkan bahwa paritas merupakan variable yang paling berpengaruh terhadap kejadian retensio plasenta pada artikel ini.



## Relevansi Hasil

### 1. Hubungan Usia dengan Kejadian Retensio Plasenta

**Tabel 2** Persentase ibu bersalin yang mengalami retensio plasenta berdasarkan usia

No	Nama penulis dan tahun publikasi artikel	Karakteristik usia responden	Retensio plasenta				Hasil uji
			Ya		Tidak		
			N	%	N	%	
1.	Anggita Sari, Faizah Wardhina dan Vira Florida (2014)	Aman	9	23,7%	102	44,3%	Nilai P = 0,027 (P value < 0,05)
		Tidak aman	29	76,3%	108	55,7%	
2.	Darmayanti (2014)	<20/>35 tahun	23	3,7%	117	19,1%	Nilai P = 0,016 (P value < 0,05)  POR=2,0
		20-35 tahun	42	6,8%	432	70,4%	
							Hasil uji regresi logistic Nilai p = 0,291
3.	Riyanto (2015)	<20/>35 tahun	15	30%	35	70%	Nilai P = 0,040 (P value < 0,05)
		20-35 tahun	19	15,1%	107	84,9%	
4.	Henny Lathifatuzzahro, Ira Titisari dan Ribut Eko Wijanti (2020)	<20/>35 tahun	24	32,9%	49	67,1%	POR= 2,000
		20-35 tahun	60	19,7%	245	80,3%	
5.	Ruqaiyah (2017)	Beresiko	17	48,6%	18	51,4%	Nilai P= 0,103 (P value > 0,05)
		Tidak beresiko	18	31,6%	39	68,4%	
6.	Ristu Wiyanti, Lina Silvia Santi dan Nurul Aida D (2017)	<20/>34 tahun	37	31,1%	82	68,9%	Nilai P= 0,001 (P value < 0,05)
		20-34 tahun	11	4,7%	221	95,35	

Berdasarkan table 2 sudah dipaparkan karakteristik usia responden. Sebagian besar usia responden pada artikel yang telah di rewiw berusia 20-35 tahun yang tergolong dalam katagori usia tidak beresiko.

Dari 6 jurnal yang sudah dibahas terdapat satu jurnal yang tidak relevan dengan teori. Penelitian ini dilakukan oleh Ruqaiyah (2017), menyebutkan bahwa usia tidak meyebabkan terjadinya retensio plasenta. Hal ini dapat dipengaruhi dari segi upaya

yang dilakukan oleh petugas kesehatan untuk mengurangi angka kejadian retensio plasenta yaitu dengan menerapkan tindakan manajemen aktif kala tiga dengan baik dan benar, kemudian untuk ibu dalam kelompok usia kurang dari 20/35 tahun akan dilakukan pemeriksaan sesuai dengan standar diantaranya meliputi keadaan umum ibu dan menyarankan ibu agar mengkomsumsi asupan makanan bergizi serta menyiapkan ibu dalam menghadapi proses persalinan (Yuliawati dan Anggraini, 2015). Manajemen aktif kala III dapat membantu melancarkan pengeluaran plasenta serta bisa membantu mengurangi perdarahan postpartum terutama yang disebabkan oleh retensio plasenta (JNPK-KR, 2012).

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa usia ibu berpengaruh terhadap kejadian retensio plasenta. Dalam penelitian ini mayoritas ibu berusia 20-35 tahun. Menurut Naushaba Ridwan dalam Kusumastuti (2018), mengatakan bahwa mayoritas ibu bersalin yang terkena retensio plasenta berada pada rentang usia 26-30 tahun. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan C. U. Iklaki et al (2016), dalam penelitiannya yang berjudul “Socio-Demographic Profile and Complications of Patients with Retained Placenta in a Tertiary Centre, South-South Nigeria” yang menyebutkan bahwa sebagian besar ibu yang mengalami retensio plasenta berada pada rentang usia 26-30 tahun. Sedangkan menurut Eifediyi RA et al (2011), dalam penelitiannya yang berjudul “Retained placenta: Still a cause of maternal morbidity and mortality in a Nigerian semi-urban population” mengatakan bahwa sebagian besar kasus retensio plasenta terjadi pada rentang usia 21 hingga 35 tahun. Akan tetapi dari hasil review jurnal yang telah dilakukan rata-rata responden yang mengalami retensio plasenta berusia <20/>35 tahun.

Dari hasil 6 jurnal yang telah di telaah peneliti menyimpulkan bahwa ibu yang berusia <20/>35 tahun cenderung beresiko mengalami retensio plasenta. Hal ini sudah relevan dengan teori dimana pada usia < 20 tahun organ reproduksi belum sepenuhnya bisa menjalankan fungsinya dengan maksimal, hal ini dikarenakan otot-otot rahim belum dapat berkontraksi dan retraksi secara maksimal sehingga untuk proses melepaskan plasenta dari tempat tertanamnya plasenta menjadi terganggu sehingga dapat mengakibatkan perlekatan plasenta atau retensio plasenta. Sedangkan pada usia > 35 tahun rentan mengalami penurunan fungsi jaringan yang akhirnya menyebabkan otot-otot rahim tidak dapat berfungsi dengan baik. Wanita yang berumur kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun, mempunyai risiko yang tinggi untuk hamil dan melahirkan, karena akan membahayakan kesehatan dan keselamatan ibu hamil maupun janinnya, berisiko mengalami retensio plasenta (Sari dkk, 2014).

## 2. Hubungan Paritas dengan Kejadian Retensio Plasenta

**Tabel 3 Persentase ibu bersalin yang mengalami retensio plasenta berdasarkan paritas**

No	Nama penulis dan tahun publikasi artikel	Paritas responden	Retensio plasenta				Hasil uji
			Ya		Tidak		
			N	%	N	%	
1.	Anggita Sari, Faizah Wardhina dan Vira Florida (2014)	Primipara	5	13,2%	97	42,2%	Nilai p = 0,003 (P value < 0,05)
		Multipara	25	65,8%	105	45,6%	
		Grandemultipara	8	21,0%	28	12,2%	

2.	Darmayanti (2014)	Risiko (>3)	25	4,1	95	15,3%	Nilai P = 0,000 (P value < 0,05) Uji regresi logistic Nilai p = 0,016
		Tidak risiko (1-3)	40	6,5	455	74,1%	
3.	Riyanto (2015)	Paritas tinggi	10	33,3%	20	66,7%	Nilai P = 0,060 (P value >0,05) POR=3,023
		Paritas rendah	24	16,4%	122	83,6%	
4.	Henny Latifatuzzahro, Ira Titisari dan Ribut eko Wijayanti (2020)	>1	63	27,3%	168	72,7%	POR= 2,000
		1	21	14,3%	126	85,7%	
5.	Ruqaiyah (2017)	Beresiko (>3)	24	50%	24	50%	Nilai P= 0,014 (P value < 0,05)
		Tidak beresiko (1-3)	11	25%	33	75%	
6.	Ristu Wiyanti, Lina Silvia Santi dan Nurul Aida D (2017)	Karakteristik paritas responden tidak dibahas dalam jurnal					

Berdasarkan tabel 3. mayoritas ibu bersalin pada artikel diatas memiliki paritas >1 (multiparitas). Pada table 4.3 terdapat satu artikel yang tidak membahas atau mencantumkan kriteria paritas, sehingga menurut peneliti ini merupakan keterbatasan dalam penelitian ini. Hasil telaah pada 6 artikel diatas didapatkan bahwa rata-rata artikel menyebutkan bahwa paritas berhubungan dengan kejadian retensio plasenta hanya satu artikel yang menyebutkan bahwa paritas tidak berhubungan dengan kejadian retensio plasenta..

Pada penelitian yang dilakukan oleh Riyanto (2015) tidak relevan dengan teori. Ketidakesuain hasil artikel ini diduga terkait dengan status gizi ibu hamil. Wanita yang mempunyai paritas beresiko tetapi tidak mengalami retensio plasenta dapat disebabkan oleh kecukupan nutrisi termasuk asupan Fe terpenuhi dengan baik sehingga ibu dapat terhindar dari anemia. Karena anemia juga merupakan faktor resiko kejadian retensio plasenta. Akan tetapi pada penelitian ini meskipun paritas

tidak berhubungan dengan kejadian retensio plasenta, ibu yang memiliki paritas tinggi masih beresiko 3 kali mengalami retensio plasenta.

Paritas masuk dalam salah satu penyebab terjadinya retensio plasenta. Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Mufidati dan Soleha (2017), dalam penelitiannya yang berjudul “Correlation Between parity and placental retention incidence at DR. Soewandhi hospital Surabaya, Indonesia” dalam hasil penelitiannya menunjukkan bahwa persentas ibu primipara yang mengalami retensio plasenta sebesar 14,2%, sedangkan untuk ibu multipara dan grande multipara memiliki jumlah yang lebih tinggi yaitu sebesar 42,9%. Sedangkan menurut Perlman and Carusi (2019) dalam penelitiannya yang berjudul “Retained placenta after vaginal delivery: risk factors and management” mengatakan bahwa paritas yang tinggi merupakan faktor resiko terjadinya retensio plasenta.

Sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa paritas berhubungan dengan kasus terjadinya retensio plasenta. Ibu primipara merupakan paritas dengan resiko rendah terjadinya retensio plasenta sedangkan multipara dan grande multipara merupakan paritas dengan resiko tinggi terjadinya retensio plasenta. Tetapi bukan berarti bahwa primipara tidak akan mengalami retensio plasenta saat persalinan karena retensio plasenta tidak hanya dipengaruhi oleh paritas. Dengan demikian peneliti menarik kesimpulan bahwa multipara dan grande multipara merupakan faktor pemicu yang paling besar yang menyebabkan ibu mengalami retensio plasenta dan ini sudah relevan dengan teori. Ibu dengan paritas beresiko akan mengalami kemunduran dan kecacatan pada bagian endometrium yang mengakibatkan terjadinya fibrosis pada bekas perlekatan plasenta pada persalinan sebelumnya, sehingga vaskularisasi menjadi berkurang. Untuk memenuhi kebutuhan nutrisi pada janin, plasenta akan mengalami perluasan implatasi dan vili korealis akan menembus dinding rahim lebih dalam lagi sehingga akan menyebabkan terjadinya plasenta adhesiva sampai perkreta (Nikilah dalam Riyanto, 2015).

## Pernyataan Hasil

**Tabel 3 Rangkuman hubungan usia dan paritas terhadap retensio plasenta**

No	Nama penulis dan tahun publikasi	Hasil uji variabel yang diteliti	
		Usia	Paritas
1.	Anggita Sari, Faizah Wardhina dan Vira Florida (2014)	Nilai P = 0,027	Nilai p = 0,003
2.	Darmayanti (2014)	Nilai P = 0,016	Nilai P = 0,000
3.	Riyanto (2015)	Nilai P = 0,040	<b>Nilai P = 0,060*</b> <b>POR= 3,023</b>
4.	Henny Lathifuzzahro, Ira Titisari dan Ribut Eko Wijanti (2020)	POR= 2,000 Secara tidak langsung p<0,05	POR= 2,250 Secara tidak langsung p<0,05
5.	Ruqaiyah (2017)	<b>Nilai P= 0,103*</b>	Nilai P= 0,014
6.	Ristu Wiyanti, Lina Silvia Santi dan Nurul Aida D (2017)	Nilai P= 0,001	-

Pada hasil review jurnal yang telah dilakukan didapatkan beberapa jurnal yang tidak relevan dengan teori. Pada artikel yang ditulis oleh Ruqaiyah (2017), didapatkan

hasil nilai  $P (0,103) > \alpha (0,05)$  dimana hasil analisisnya adalah paritas tidak berhubungan terhadap terjadinya retensio plasenta pada ibu bersalin. Hal ini dapat dipengaruhi dari segi upaya yang dilakukan oleh petugas kesehatan untuk mengurangi angka kejadian retensio plasenta yaitu dengan menerapkan tindakan manajemen aktif kala tiga dengan baik dan benar, kemudian untuk ibu dalam kelompok usia kurang dari 20/35 tahun akan dilakukan pemeriksaan sesuai dengan standar diantaranya meliputi keadaan umum ibu dan menyarankan ibu agar mengkomsumsi asupan makanan bergizi serta menyiapkan ibu dalam menghadapi proses persalinan (Yuliawati dan Anggraini, 2015). Sedangkan pada artikel yang ditulis oleh Riyanto (2015), juga tidak sesuai teori karena nilai  $p=0,060$  ( $P > 0,05$ ) akan tetapi nilai POR nya = 3,023, dimana ibu dengan paritas tinggi tetap berpeluang mengalami retensio plasenta 3 kali lipat lebih besar jika dibandingkan dengan ibu yang memiliki paritas rendah.

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa usia dan paritas dapat menjadi faktor resiko kejadian retensio plasenta. Usia yang dikategorikan beresiko mengalami retensio plasenta yaitu ibu dengan rentang usia  $<20$  tahun atau  $>35$  tahun. Sementara untuk paritas yang beresiko tinggi terjadinya retensio plasenta yaitu multipara dan grande multipara.

### **Keterbatasan**

Keterbatasan penelitian dalam artikel yang di telaah yaitu kejadian retensio plasenta pada ibu bersalin tidak hanya disebabkan karena variabel usia dan paritas saja, tetapi dapat juga disebabkan oleh faktor-faktor yang lain. Mayoritas ibu pada penelitian ini berusia 20-35 tahun sedangkan kebanyakan ibu yang terkena retensio plasenta terletak pada rentang usia  $< 20 / > 35$  tahun (usia beresiko) walaupun terdapat ibu yang mengalami retensio plasenta pada usia yang tergolong tidak beresiko bisa saja disebabkan karena faktor lain. Faktor lain yang dapat menyebabkan retensio plasenta diantaranya : anemia, graviditas dan riwayat SC

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

### **Kesimpulan**

1. Usia ibu yang beresiko tinggi terjadinya retensio plasenta yaitu rentang usia  $<20$  dan  $>35$  tahun. Walaupun demikian, beberapa riset menunjukkan bahwa retensio plasenta juga dapat terjadi pada rentang usia 21-35 tahun tetapi angka kejadiannya tidak tinggi. Dengan demikian maka sebagian besar ibu yang mengalami retensio berusia  $<20/>35$  tahun
2. Paritas juga merupakan faktor predisposisi yang dapat menyebabkan retensio plasenta. Ibu primipara merupakan paritas dengan resiko rendah terjadinya retensio plasenta sedangkan multipara dan grande multipara merupakan paritas dengan resiko tinggi terjadinya retensio plasenta.

### **Saran**

1. Diharapkan hasil dari review artikel ini dapat menambah wawasan peneliti selanjutnya yang tertarik dengan topic hubungan usia dan paritas dengan kejadian retensio plasenta. Karena retensio plasenta tidak hanya di pengaruhi oleh faktor umur dan paritas saja tetapi masih banyak faktor lain yang mungkin lebih berpengaruh terhadap kejadian retensio plasenta.
2. Diharapkan hasil review artikel ini dapat dijadikan acuan tenaga kesehata diluar sana untuk melakukan deteksi dini terhadap pasien yang mempunyai factor resiko terhadap kejadian retensio plasenta sehingga dapat memberikan pelayanan kesehatan terhadap ibu sesuai dengan standar.

## DAFTAR PUSTAKA

- Kemendes RI tahun (202). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*. (online) <http://www.depkes.go.id>
- Budiman, B., & Mayasari, D. (2017). Perdarahan Post Partum Dini ec Retensio Plasenta. *Medula: Jurnal Profesi Kedokteran Universitas Lampung*, 7(3), 6-10.
- World Health Organization. Maternal Mortality. In: *Reproduction Health and Research*, editor. Geneva: World Health Organization; 2014.
- Manuaba, I. A., (2010). Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB. Jakarta: EGC
- Marmi dkk. (2015). *Asuhan Kebidanan Patologi*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Nugroho, Taufan. (2011). *Asuhan keperawatan maternitas, anak, bedah, penyakit dalam*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2014. Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Rukiyah, A. Y. (2014). *Asuhan Kebidanan IV Patologi Kebidanan*. Jakarta: TIM
- Riyanto, R. (2016). Faktor risiko kejadian retensio plasenta pada ibu bersalin di RSUD Dr. H. Bob Bazar, Skm Kalianda. *Jurnal Kesehatan Metro Sai Wawai*, 8(1), 38-44.
- Ruqaiyah, R. (2017). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Retensio Plasenta di RS. AL Jala Ammari Makassar Tahun 2017. *JURNAL KESEHATAN DELIMA PELAMONIA*, 1(2), 98-104.
- Yuliawati, Y., & Anggraini, Y. (2016). Hubungan Riwayat Preeklamsia, Retensio Plasenta, Atonia Uteri dan Laserasi Jalan Lahir dengan Kejadian Perdarahan Post Partum Pada Ibu Nifas. *Jurnal Kesehatan*, 6(1).
- JNPK\_KR. (2012). *Pelatihan KLinik Asuhan Persalinan Normal (Jaringan Nasional Pelatihan Klinik Kesehatan Reproduksi)*. Jakarta JNPK\_KR
- Eifediyi, R. A., Eigbefoh, J. O., Isabu, P. A., Omorogbe, F. I., Ukponmwan, O. G., & Momoh, M. (2011). Retained placenta: Still a cause of maternal morbidity and mortality in a Nigerian semi-urban population. *Sudan Journal of Medical Sciences*, 6(1)
- Iklaki, C. U. (2016). Socio-Demographic Profile and Complications of Patients with Retained Placenta in a Tertiary Centre, South-South Nigeria. *Open Access Library Journal*, 3(01), 1
- Kusumastuti, S., Maryani, T., & Meilani, N. (2018). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Retensio Plasenta Di RSUD Kota Yogyakarta 2013-2017* (Doctoral dissertation, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta).

Sari, A., Wardhina, F., & Florida, V. (2014). Hubungan Umur, Paritas dan Manajemen Aktif Kala II Dengan Kejadian Retensio Plaseta. *DINAMIKA KESEHATAN: JURNAL KEBIDANAN DAN KEPERAWATAN*, 5(2), 11-20.