

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Persalinan adalah output konsepsi (janin dan plasenta) yang telah relative cukup bulan atau telah dapat tumbuh diluar rahim, baik melalu jalan lahir atau jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan ibu). Proses ini diawali dengan timbulnya kontraksi persalinan sejati, dengan ditandai adanya perubahan serviks secara progresif dan berakhir setelah kelahiran plasenta. Kelahiran seorang bayi adalah insiden krusial bagi seorang ibu dan keluarganya. Sangat krusial untuk diingat bahwa persalinan adalah proses yang normal dan merupakan peristiwa yang sehat. Meskipun demikian, peluang terjadinya komplikasi yang mengancam nyawa selalu ada sehingga seorang bidan harus mengamati dengan teliti pasien dan bayi selama proses persalinan (Sulistyawati dan Nugraheny, 2010).

Menurut World Health Organization (WHO) Kematian ibu merupakan kematian seorang perempuan yang terjadi waktu hamil, bersalin, atau 42 hari sehabis persalinan yang dapat disebabkan oleh penyebab langsung atau tidak langsung terhadap. WHO memperkirakan 800 perempuan meninggal setiap harinya kerana dampak komplikasi kehamilan dan proses kelahiran. Sekitar 99% dari semua kematian ibu terjadi di negara berkembang. Sekitar 80% kematian maternal merupakan dampak meningkatnya komplikasi selama kehamilan, persalinan dan sehabis persalinan (WHO 2014).

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 (Manu,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 karakteristik 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 implanasi dan vili korealis akan menembus dinding rahim lebih dalam lagi sehingga akan menyebabkan terjadinya plasenta adhesiva sampai perkreta (Nugroho, 2011)

Ibu dengan usia < 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, rahim dan panggul sering kali belum tumbuh mencapai ukuran dewasa. Sebagai akibatnya pada umur tersebut bila melahirkan bisa mengalami persalinan lama, sehingga beresiko terjadinya perdarahan postpartum. Bila umur diatas 35 tahun kondisi kesehatan sudah menurun sehingga hamil pada umur tersebut mempunyai kemungkinan lebih besar untuk terjadi persalinan lama dan perdarahan postpartum.

Paritas adalah keadaan seorang wanita sehubungan dengan kelahiran anak yang dapat hidup. Paritas yang berpotensi mengalami retensio plasenta adalah pada multipara dan grandemultipara. Pada multipara dan grandemultipara terjadi penurunan elastisitas uterus sehingga miometrium tidak dapat berkontraksi dan

beretraksi dengan maksimal yang mengakibatkan terjadinya retensio plasenta. Setiap kehamilan rahim mengalami pembesaran, terjadi peregangan otototot rahim. Akibat regangan tersebut elastisitas otot-otot rahim tidak kembali seperti sebelum hamil setelah persalinan. Semakin sering ibu hamil dan melahirkan elastisitas uterus semakin terganggu, akibatnya uterus tidak berkontraksi secara sempurna dan mengakibatkan perdarahan postpartum (Saifudin. 2010)

Hasil penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Hrp dan Nurlindawati (2016), dalam penelitiannya yang berjudul “Hubungan Umur dan Paritas dengan Kejadian Retensio Plasenta Di Desa Concong Luar Wilayah Kerja Concong Luar Kabupaten Indra Giri Hilir. Hasil penelitian tersebut mengatakan terdapat hubungan yang berarti antara usia dan paritas terhadap kasus terjadinya retensio plasenta pada ibu bersalin dengan nilai statistik rata-rata  $P\ value < 0,05$ .

Hasil penelitian serupa juga dikemukakan oleh Aminah dan Fitriani (2017), menyatakan bahwa umur dan paritas menjadi faktor yang berhubungan dengan kejadian retensio plasenta. Teori lain juga mengungkapkan bahaya yang bisa terjadi apabila hamil pada usia 35 tahun yaitu perdarahan yang diakibatkan oleh retensio plasenta, hal ini disebabkan karena pada usia tersebut jaringan alat kandungan dan jalan lahir sudah tidak lentur lagi, selain itu usia yang terlalu tua ibu cenderung memiliki penyakit lain dalam tubuhnya (Rochjati, 2011). Sedangkan untuk paritas yang tinggi teori lain mengungkapkan bahwa terlalu sering melahirkan akan mengakibatkan jaringan parut pada dinding rahim, sehingga jika plasenta

berimplantasi pada bekas jaringan tersebut maka plasenta akan melekat dengan sangat kuat.

Pengaruh retensio plasenta apabila tidak segera ditangani dengan tepat dapat menimbulkan beberapa komplikasi seperti pendarahan, infeksi, dapat terjadi plasenta inkarserata, terjadi polip plasenta dan terjadi degenerasi (keganasan) koriokarsinoma (Manuaba, 2010). Teori ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Yuliawati dan Anggraini (2015), menegaskan bahwa terdapat hubungan yang berarti antara ibu yang mengalami retensio plasenta dengan kejadian perdarahan post partum

Upaya yang dapat 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 wajib 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).

Jurnal penelitian yang membahas tentang faktor-faktor yang menyebabkan retensio plasenta sudah semakin banyak. Dimana usia dan paritas merupakan faktor yang paling dominan dan berhubungan dengan karakteristik ibu. Retensio plasenta merupakan salah penyebab langsung terjadinya perdarahan, yang juga masalah penting yang erat kaitannya dengan angka kematian ibu. Dimana jumlah AKI ini menjadi tolak ukur kemajuan suatu bangsa. Maka dari itu penulis tertarik

untuk melakukan literature review tentang “Hubungan Antara Umur dan Paritas Dengan Kejadian Retensio Plasenta Pada Ibu Bersalin”

#### B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah Ada Hubungan Antara Umur dan Paritas Dengan Kejadian Retensio Plasenta Pada Ibu Bersalin”.

#### C. Tujuan

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

#### D. Manfaat

##### 1. Manfaat teoritis

Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi masukan dalam meningkatkan pengetahuan dan wawasan mengenai hubungan antara umur dan paritas dengan kejadian retensio plasenta pada ibu bersalin, setidaknya dapat digunakan untuk sumbangan pemikiran bagi dunia pendidikan terutama pendidikan sarjana kebidanan.

##### 2. Manfaat praktis

###### a. Bagi penulis

Diharapkan penulis dapat menambah wawasan dan ilmu pengetahuan sehingga dapat melakukan skrining mengenai keadaan patologi yang berhubungan dengan kejadian retensio plasenta pada ibu bersalin.

###### b. Bagi bidan rumah sakit

Dari hasil temuan ini diharapkan agar bidan dapat melakukan deteksi dini terhadap pasien yang mempunyai factor resiko terhadap kejadian retensio plasenta sehingga penanganan tindakan tidak terlambat.

c. Bagi institusi

Diharapkan agar penelitian ini bisa menjadi sumber informasi bagi mahasiswa kebidanan dalam meningkatkan pengetahuannya tentang hubungan antara umur dan paritas dengan kejadian retensio plasenta pada ibu bersalin