



**ARTIKEL**

**HUBUNGAN RETENSIO PLASENTA DENGAN KEJADIAN  
PERDARAHAN POSTPARTUM DI RSUD SALATIGA**

**OLEH :**

**HANI NURUL HIDAYAH**

**030218A005**

**PROGRAM STUDI D IV KEBIDANAN**

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**

**UNIVERSITAS NGUDI WALUYO**

**UNGERAN**

**2019**

## LEMBAR PENGESAHAN ARTIKEL

Artikel dengan judul "Hubungan retensio plasenta dengan kejadian perdarahan postpartum di RSUD Salatiga" yang disusun oleh :

Nama : Hani Nurul Hidayah

N I M : 030218A005


Program Studi : D IV Kebidanan

Telah disetujui dan disahkan oleh pembimbing utama Skripsi Program Studi D IV Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo.



Ungaran, Juli 2019

Pembimbing Utama



Ninik Christiani, S.SiT.,M.Kes  
NIDN : 0607118001

# HUBUNGAN RETENSIO PLASENTA DENGAN KEJADIAN PERDARAHAN POSTPARTUM DI RSUD SALATIGA

Hani Nurul Hidayah<sup>1</sup>

Ninik Christiani, S.SiT.,M.Kes<sup>2</sup>

Heni Hirawati Pranoto, S.SiT., M.Kes<sup>3</sup>

Program Studi D IV Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Ngudi Waluyo Ungaran  
Haninurulhidayah17@gmail.com

## ABSTRAK

**Latar Belakang** : Perdarahan *postpartum* merupakan perdarahan yang dapat meningkatkan kematian ibu. Salah satu faktor penyebab terjadinya perdarahan *postpartum* adalah Retensio plasenta. Tertahannya sebagian atau seluruh plasenta dalam uterus membuat pembuluh darah terbuka dan menyebabkan perdarahan post partum.

**Tujuan** : penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan retensio plasenta dengan kejadian perdarahan *postpartum* di RSUD Salatiga.

**Metode** : Jenis Penelitian ini adalah *Observasional Analitik* dengan jumlah sampel 153 responden dengan pendekatan *case control*, pada kelompok kasus diambil dengan teknik *purposive sampling* yaitu sebanyak 51 kasus ibu bersalin yang mengalami retensio plasenta. Pada kelompok kontrol diambil dengan teknik *sampling sistematis* yaitu sebanyak 102 kasus ibu yang tidak mengalami retensio plasenta. Sampel yang digunakan berjumlah 153 responden dan pengambilan data menggunakan data rekam medik di RSUD Salatiga. Analisis data pada penelitian ini menggunakan *chisquare*.

**Hasil** : penelitian ini menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara retensio plasenta dengan kejadian perdarahan *postpartum* dengan nilai p value 0,001 lebih kecil dari  $\alpha$  0.05 dan nilai OR = 4,06, artinya ibu yang mengalami retensio plasenta beresiko 4,06 kali lebih besar mengalami kejadian perdarahan *postpartum* dibandingkan ibu yang tidak mengalami retensio plasenta pada saat bersalin.

**Simpulan** : Ada hubungan yang bermakna antara retensioplasenta dengan kejadian perdarahan *postpartum* di RSUD Salatiga.

**Kata Kunci** : perdarahan *postpartum* dan retensio plasenta

## ABSTRACT

**Background:** Postpartum hemorrhage is bleeding as a significant cause of maternal mortality. One of the causes of postpartum hemorrhage is retention of the placenta. The retention of a part or all of the placenta in the uterus makes the arteries open and causes post partum haemorrhage.

**Objective:** This study is to determine the correlation between retained placenta and postpartum hemorrhage in the Salatiga Regional Hospital.

**Method:** This type of research was Analytical Observational with a sample of 153 respondents with a case control approach, the case group was taken by purposive sampling technique that was 51 cases of maternal birth who experience retained placenta. In the control group it was taken by systematic sampling technique that was 102 cases of mothers who did not experience retained placenta. The sample used 153 respondents and the data were taken from medical record data of Salatiga Regional Hospital. Data analysis in this study used chi-square.

**Results:** This study shows a significant correlation between retained placenta and postpartum hemorrhage with a p value of 0.001 smaller than  $\alpha$  0.05 and an OR value of 4.06, meaning that women who experience retained placenta are at a risk of 4.06 times greater for experiencing postpartum haemorrhage compared to mothers who do not experience retained placenta.

**Conclusion:** There is a significant correlation between retained placenta and of postpartum hemorrhage in Salatiga Regional Hospital.

**Keywords** : Postpartum Hemorrhage And Retained Placenta

## PENDAHULUAN

Kesehatan ibu merupakan salah satu perhatian dari *World Health Organization* (WHO) karena angka kematian ibu (AKI) merupakan salah satu indikator utama derajat kesehatan suatu negara. Kematian ibu terjadi disebabkan oleh hubungan yang tidak langsung atau langsung terhadap persalinan. WHO memperkirakan 800 perempuan meninggal setiap harinya akibat komplikasi kehamilan dan proses persalinan. Sekitar 99 % dari seluruh kematian ibu terjadi di negara berkembang. Sekitar 80% kematian ibu merupakan akibat meningkatnya komplikasi selama kehamilan, persalinan dan setelah persalinan (WHO,2014).

Jumlah Angka kematian Ibu (AKI) di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2015 sebanyak 619 kasus, mengalami penurunan cukup signifikan dibandingkan jumlah kasus kematian ibu tahun 2014 yang mencapai 711 kasus. Dengan demikian Angka kematian ibu Provinsi Jawa Tengah juga mengalami penurunan dari 126,55 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2014 menjadi 111,16 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2015)

Angka kematian ibu (AKI) di Kota Salatiga mengalami penurunan dari tahun 2013 yaitu dari 279,2 kasus kematian ibu ke tahun 2014 menjadi 82,85 kasus kematian ibu. Dan dari tahun 2014 menuju tahun 2015 mengalami kenaikan kasus kematian ibu menjadi 186,29 kasus di tahun 2015. Lebih dari 90 % kematian ibu disebabkan oleh penyebab langsung yaitu perdarahan, infeksi dan eklamsia. Ketiga penyebab langsung kematian ibu ini disebut komplikasi kebidanan (kelainan obstetri). Di Kota Salatiga tahun 2015 sebesar 5 kasus meningkat jika dibandingkan tahun 2014 sebesar 2 kasus kematian ibu. Penyebab kematian ibu tahun 2015 disebabkan oleh perdarahan dan hipertensi dalam kehamilan (Profil Kesehatan Kota Salatiga, 2015).

Menurut Kementerian Kesehatan RI tahun 2010, tiga faktor utama kematian ibu melahirkan adalah perdarahan (28%), eklampsia (24%), dan infeksi (11%), komplikasi masa puerperium (8%), abortus (5%), partus lama/macet (5%), emboli obstetri (3%), lain-lain (11%). Perdarahan menjadi penyebab utama kematian maternal. Paling sedikit seperempat dari seluruh kematian ibu di berbagai negara disebabkan oleh perdarahan, proporsinya berkisar antara kurang dari 10 % sampai hampir 60 %. Perdarahan postpartum sebagai jenis perdarahan yang meningkatkan kematian ibu. Penyebab utama terjadinya perdarahan adalah anemia dan kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil.

Perdarahan postpartum adalah perdarahan atau hilangnya darah secara konstan sebanyak 500 mL atau lebih setelah selesainya kala 3 persalinan. Perdarahan postpartum dibagi menjadi 2 yaitu perdarahan post partum primer (*early postpartum hemorrhage*) dan perdarahan post partum sekunder (*late postpartum hemorrhage*). Perdarahan postpartum primer adalah perdarahan  $\geq 500$  cc yang terjadi dalam 24 jam pertama setelah bayi lahir, penyebab utama perdarahan postpartum primer adalah atonia uteri, retensio plasenta, sisa plasenta dan robekan jalan lahir. Sedangkan perdarahan postpartum sekunder adalah perdarahan  $\geq 500$  cc setelah 24 jam pasca persalinan, penyebab utama perdarahan postpartum sekunder adalah robekan jalan lahir dan sisa plasenta. (Manuaba,2012)

Faktor penyebab atau etiologi yang menyebabkan perdarahan postpartum adalah atonia uteri, retensio plasenta, inversio uteri, robekan jalan lahir dan sisa plasenta (Manuaba,2012).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD Salatiga didapatkan data jumlah ibu bersalin pada bulan Januari sampai bulan Desember tahun 2017 jumlah ibu bersalin adalah 578 ibu. Dari ibu bersalin sebanyak 578 tersebut terdapat ibu bersalin yang mengalami retensio plasenta sebanyak 44 kasus (7,61%) mengalami peningkatan dari tahun 2016 kejadian retensio plasenta yaitu sebanyak 34 (6,07 %) dari total 560 ibu bersalin.

Dari ibu bersalin sebanyak 578 tersebut terdapat ibu bersalin yang mengalami perdarahan postpartum sebanyak 57 kasus, karena atonia uteri 11 kasus (19,29 %), karena retensio plasenta 20 kasus (35,08 %), karena laserasi jalan lahir 3 kasus (5,26 %), karena sisa plasenta 15 kasus (26,31 %).

## **Tujuan Penelitian**

### **Tujuan Umum**

Untuk mengetahui hubungan retensio plasenta dengan kejadian perdarahan postpartum di RSUD Salatiga.

### **Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengetahui gambaran kejadian retensio plasenta di RSUD Salatiga.
- b. Untuk mengetahui gambaran kejadian perdarahan postpartum di RSUD Salatiga.
- c. Untuk mengetahui hubungan antara retensio plasenta dengan kejadian perdarahan postpartum di RSUD Salatiga.

## **Manfaat Penelitian**

### **1. Bagi Peneliti**

Guna menambah pengetahuan dan wawasan peneliti tentang hubungan antara retensio plasenta dengan kejadian perdarahan postpartum di RSUD Salatiga.

### **2. Bagi Institusi**

Dengan terlaksana penelitian ini dapat menjadi bahan referensi dan bahan bacaan di perpustakaan prodi D IV Kebidanan dan acuan untuk peneliti selanjutnya.

### 3. Bagi RSUD Salatiga

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan untuk mengetahui hubungan antara retensio plasenta dengan kejadian perdarahan postpartum di RSUD Salatiga, dan untuk mengetahui etiologi mana yang memiliki resiko paling kuat terhadap perdarahan postpartum.

#### Metode

Penelitian ini merupakan jenis penelitian *Observasional Analitik* dengan pendekatan *case control*. Penelitian ini dilakukan di RSUD Salatiga pada bulan juni 2019.

Populasi kasus dalam penelitian ini adalah data rekam medik seluruh Ibu bersalin pervaginam di RSUD Salatiga dari bulan januari sampai bulan desember tahun 2018 sejumlah 588 ibu dengan sampel yang digunakan 153 responden, kelompok kasus ibu yang mengalami retensio plasenta yaitu 51 ibu, dan kelompok kontrol ibu yang tidak mengalami retensio plasenta sebanyak 102 ibu. Teknik pengumpulan sampel untuk sampel kasus yang dilakukan penelitian ini dengan cara *purposive sampling* dan teknik pengambilan sampel pada kelompok kontrol yaitu dengan cara *sampling sistematis*. Teknis analisis data yang digunakan adalah uji chi-square dan Odd Ratio.

Prosedur pengambilan data sekunder, data yang diambil langsung dari tempat penelitian di RSUD Salatiga, dengan cara observasi dari data rekam medik.

#### HASIL PENELITIAN

##### Analisis Univariat

##### 1. Kejadian Retensio Plasenta di RSUD Salatiga

**Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kejadian Retensio Plasenta di RSUD Salatiga**

Kejadian Retensi Plasenta	Frekuensi	Persentase (%)
Retensio Plasenta	51	33,3
Tidak Retensio Plasenta	102	66,7
Jumlah	153	100,0

Berdasarkan tabel 4.7 dapat diketahui bahwa dari 153 ibu bersalin di RSUD Salatiga, sebagian besar merupakan ibu tidak mengalami kejadian retensio plasenta, sejumlah 102 orang (66,7%). Sedangkan yang mengalami kejadian retensio plasenta sejumlah 51 orang (33,3%).

##### 2. Kejadian Perdarahan Postpartum di RSUD Salatiga.

**Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kejadian Perdarahan Postpartum di RSUD Salatiga**

Kejadian Perdarahan Postpartum	Frekuensi	Persentase (%)
Perdarahan Postpartum	34	22,2
Tidak Perdarahan Postpartum	119	77,8
Jumlah	153	100,0

Berdasarkan tabel 4.8 dapat diketahui bahwa sebagian besar ibu bersalin di RSUD Salatiga tidak mengalami kejadian perdarahan postpartum, sejumlah 119 orang (77,8%). Sedangkan yang mengalami kejadian perdarahan postpartum sejumlah 34 orang (22,2%).

## Analisis Bivariat

Bagian ini disajikan hasil analisis hubungan retensio plasenta dengan kejadian perdarahan *postpartum* di RSUD Salatiga Kota Salatiga. Untuk mengetahui hubungan ini, digunakan uji Chi Square, dan hasilnya disajikan sebagai berikut.

**Tabel 4.9 Hubungan Retensio Plasenta dengan Kejadian Perdarahan Postpartum di RSUD Salatiga**

Retensio Plasenta	Perdarahan Postpartum				p-value	OR		
	Perdarahan Postpartum	Tdk Perdarahan Postpartum		Total				
		F	%				f	%
Retensio Plasenta	20	39,2	31	60,8	51	100	0,001	4,06
Tdk Retensio Plasenta	14	13,7	88	86,3	102	100		
Total	34	22,2	119	77,8	153	100		

Berdasarkan hasil penelitian di RSUD Salatiga yang telah disajikan pada tabel 4.9 didapatkan kelompok responden yang mengalami retensio plasenta dan mengalami perdarahan *postpartum* terdapat 20 responden (39,2 %) hal ini lebih kecil dibandingkan dengan kelompok responden yang mengalami kejadian retensio plasenta dan tidak mengalami perdarahan *postpartum* yaitu 31 responden (60,8 %). Sedangkan kelompok responden yang tidak retensio plasenta dan mengalami perdarahan *postpartum* yaitu 14 responden (13,7 %), lebih banyak terjadi pada responden yang tidak retensio plasenta dan tidak mengalami perdarahan *postpartum* yaitu sebanyak 88 responden (86,3 %).

Hasil Uji Square menggunakan Continuity Correction didapatkan p value = 0,001 ( $p < 0,05$ ) artinya dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara retensio plasenta dengan kejadian perdarahan *postpartum* di RSUD Salatiga dan dari hasil analisis diperoleh nilai Odds Rasio diperoleh sebesar 4,06, ini artinya ibu yang mengalami kejadian retensio plasenta setelah bayi lahir beresiko 4,06 kali lebih besar mengalami kejadian perdarahan *postpartum* dibandingkan ibu yang tidak mengalami kejadian retensio plasenta. Ibu bersalin di RSUD Salatiga yang mengalami retensio plasenta setelah bayi lahir berpengaruh akan mengalami perdarahan *postpartum* dikarenakan retensio sebagian atau seluruh plasenta yang belum lahir akan mengganggu kontraksi dan retraksi pada uterus dan menyebabkan sinus-sinus darah tetap terbuka, dan menimbulkan perdarahan pasca bersalin.

## PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian yang didapat tentang hubungan retensio plasenta terhadap kejadian perdarahan *postpartum* di RSUD Salatiga bulan Januari-Desember tahun 2018 didapatkan 153 responden. Adapun pembahasannya adalah sebagai berikut :

### Analisis Univariat

1. Gambaran frekuensi responden yang mengalami retensio plasenta di RSUD Salatiga bulan Januari-Desember tahun 2018

Berdasarkan tabel 4.3 diperoleh hasil responden dengan kejadian retensio plasenta, yaitu sejumlah 51 orang (33,3 %) dari 153 responden. Responden yang tidak mengalami retensio plasenta sebanyak 102 orang (66,7 %) dari 153 responden. Dari data yang didapat hal ini menunjukkan hasil bahwa kejadian retensio plasenta masih tinggi dan menjadi faktor penyebab tertinggi terjadinya perdarahan *postpartum* di RSUD Salatiga.

Keadaan retensio plasenta disebabkan oleh berbagai faktor yaitu faktor maternal seperti paritas, usia, riwayat sectio, kuretase dan faktor perlukaan uterus yaitu riwayat retensio plasenta terdahulu serta riwayat endometritis (Oxorn,2010).

Salah satu penyebab retensio plasenta yaitu paritas ibu, dari data yang didapat di RSUD Salatiga bahwa ibu yang mengalami retensio plasenta lebih banyak dialami oleh ibu dengan multipara, dari 51 ibu yang mengalami retensio plasenta, terdapat sejumlah 40 (78,43 %) ibu dengan multipara. Hal ini sejalan dengan teori menurut Prawirohardjo (2010), yang menyatakan bahwa pada ibu bersalin dengan multiparitas terjadinya penurunan sel-sel desidua pada kehamilan berulang dapat memperbesar akibat terjadinya perdarahan postpartum karena retensio plasenta. Menurut Manuaba (2009), menyatakan bahwa pada setiap kehamilan dan persalinan akan terjadi perubahan serabut-serabut otot menjadi jaringan ikat pada uterus. Hal ini dapat menurunkan kemampuan uterus untuk berkontraksi sehingga sulit melakukan penekan pada pembuluh-pembuluh darah yang terbuka setelah lepasnya plasenta. Resiko terjadinya hal ini akan meningkat pada multipara.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Rizwan (2009), dengan judul “*Retained Placenta Still a Continuing Cause Maternal Morbidity and Mortality*” menyatakan bahwa frekuensi terjadi retensio plasenta yaitu 37,7 % di Rumah Sakit Universitas Liaquat Pakistan, kejadian retensio plasenta dialami oleh wanita dengan paritas multipara 44,4 %.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Khotijah Tri Anasari, Amik Khotijah (2014), dengan judul “Hubungan Usia dan Paritas dengan kejadian retensio plasenta pada ibu bersalin” yang menyatakan bahwa ada hubungan antara paritas ibu dengan kejadian retensio plasenta terhadap ibu bersalin di RS Banjarnegara dengan nilai  $p=0,017$ .

Menurut Wiknjosastro (2010), retensio plasenta adalah tertahannya atau belum lepasnya plasenta dengan melebihi waktu setengah jam (30 menit) setelah bayi lahir keadaan ini dapat diikuti perdarahan yang banyak. Penyebab dari retensio plasenta adalah plasenta belum lepas dari dinding uterus, plasenta sudah lepas tetapi belum dilahirkan (disebabkan karena tidak adanya usaha untuk melahirkan atau karena salah penanganan kala III), kontraksi uterus kurang kuat untuk melepaskan plasenta, plasenta melekat erat pada dinding uterus oleh sebab vili korealis menembus desidua sampai miometrium sampai dibawah peritoneum. Terjadi perdarahan segera setelah anak lahir dan uterus berkontraksi dengan keras. Sebagian atau seluruh plasenta dalam rahim akan mengganggu kontraksi dan retraksi, menyebabkan sinus-sinus darah tetap terbuka dan menimbulkan perdarahan *postpartum*.

Menurut Prawirohardjo (2010), proses kala III didahului dengan tahap pelepasan/saparasi plasenta akan ditandai oleh perdarahan pervaginam (cara pelepasan Duncan) atau plasenta sudah sebagian lepas tetapi tidak keluar pervaginam (cara pelepasan Schultze), sampai akhirnya tahap ekspulsi, plasenta lahir. Pada retensio plasenta, sepanjang plasenta yang belum terlepas, maka tidak akan menimbulkan perdarahan. Sebagian plasenta yang sudah lepas dapat menimbulkan perdarahan yang cukup banyak (perdarahan kala III) dan harus diantisipasi dengan segera melakukan *placenta manual*, meskipun kala uri belum lewat setengah jam.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Elizabeth Coviello dkk (2015), dengan judul “*Retained Placenta Characterizing Underlying Factors*” yang menyatakan bahwa retensio plasenta merupakan penyebab utama terjadinya perdaraha postpartum yaitu 2-3% mempersulit persalinan pervaginam.

Menurut Prawirohardjo (2010), segera setelah anak lahir, uterus berhenti kontraksi namun secara perlahan tetapi progresif uterus mengecil, yang disebut retraksi, pada masa retraksi itu lembek namun serabut-serabutnya secara perlahan memendek



kembali. Peristiwa retraksi menyebabkan pembuluh-pembuluh darah yang berjalan dicelah-celah serabut otot-otot polos rahim terjepit oleh serabut otot rahim itu sendiri. Bila serabut ketuban belum terlepas, plasenta belum terlepas seluruhnya dan bekuan darah dalam rongga rahim bisa menghalangi proses retraksi yang normal dan menyebabkan banyak darah hilang.

Pada penelitian ini didukung dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Ika Noverina, dkk (2017) dengan judul “Hubungan Status Pre Eklamsia dengan Kejadian Perdarahan Postpartum pada ibu bersalin di RSUD Dr H Abdul Moeloek Provinsi Lampung Periode 1” didapatkan bahwa penyebab paling tinggi perdarahan post partum yaitu retensio plasenta sebanyak 3,2 %, atonia uteri 0,5 % dan laserasi jalan lahir 1,2 %.

## 2. Gambaran frekuensi responden yang mengalami perdarahan *postpartum* di RSUD Salatiga bulan Januari-Desember tahun 2018

Pada penelitian ini, dari 588 persalinan normal. Berdasarkan tabel 4.4 diperoleh hasil responden yang mengalami perdarahan *postpartum* sebanyak 34 orang (22,2 %) dari 153 responden ibu bersalin normal di RSUD Salatiga. Responden yang tidak mengalami kejadian perdarahan *postpartum*, yaitu sejumlah 119 orang (77,8 %). Dari data yang didapat hal ini menunjukkan hasil bahwa kejadian perdarahan *postpartum* masih tinggi dan mejadi faktor terjadinya mortalitas dan morbiditas ibu bersalin di RSUD Salatiga.

Perdarahan *postpartum* adalah kehilangan darah secara abnormal, rata-rata kehilangan darah selama kelahiran pervaginam yang ditolong dokter obstetrik tanpa komplikasi lebih dari 500 ml, kehilangan darah rata-rata selama seksio sesaria sekitar 1000 ml (Varney, 2008). Menurut Mochtar (2012), perdarahan *postpartum* adalah perdarahan dalam kala IV lebih dari 500-600 cc dalam 24 jam setelah anak dan plasenta lahir.

Faktor-faktor yang mempengaruhi perdarahan *postpartum* adalah usia ibu, paritas ibu, riwayat perdarahan pasca persalinan, pendidikan, anemia, uterus yang terlalu teregang (gamelli), partus lama (Marmi, 2016).

Salah satu penyebab perdarahan *postpartum* yaitu paritas ibu, dari data yang didapat di RSUD Salatiga bahwa ibu yang mengalami perdarahan *postpartum* lebih banyak dialami oleh ibu dengan multipara, dari 34 ibu yang mengalami perdarahan *postpartum*, terdapat sejumlah 26 (76,47 %) ibu dengan multipara. Hal ini sejalan dengan teori Seseorang dengan multiparitas mempunyai keadaan uterus yang cenderung bekerja tidak efisien dalam semua kala, dalam arti mengalami penurunan dalam kemampuan berkontraksi untuk melakukan penekanan pada pembuluh-pembuluh darah yang terbuka setelah terlepasnya plasenta, sehingga dengan hal tersebut dapat menyebabkan terjadinya perdarahan *postpartum*, hal ini disebabkan karena pada setiap kehamilan akan terjadi perubahan serabut otot menjadi jaringan ikat pada uterus (Oxorn, 2010).

Ibu-ibu yang melahirkan lebih dari 1 kali atau yang termasuk multipara mempunyai resiko lebih tinggi terhadap terjadinya perdarahan *postpartum* dibandingkan dengan ibu-ibu yang termasuk golongan primipara (satu kali melahirkan). Hal ini dikarenakan pada multipara fungsi reproduksi mengalami penurunan sehingga kemungkinan terjadinya perdarahan *postpartum* lebih besar (Wiknjosastro, 2010).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Risa Pitriani (2017), dengan judul “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Perdarahan Postpartum di Ruang Kamar II RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau” menyatakan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara paritas ibu dengan perdarahan *postpartum* dengan nilai

$p\text{-value} = 0,000 < 0,05$  yang berarti ibu dengan paritas (2-4) mempunyai resiko 0,2 kali terjadinya perdarahan dibandingkan ibu dengan paritas ( $< 2$ ).

Faktor penyebab perdarahan postpartum antara lain atonia uteri, retensio plasenta, laserasi jalan lahir, dan kelainan penyakit darah (Varney, 2010).

Pada penelitian ini didukung dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Romy Wahyuni (2017), dengan judul "Hubungan Anemia Pada Ibu Hamil Dengan kejadian Perdarahan *PostPartum* primer di RSUD Rokan Hulu" didapatkan bahwa ibu bersalin di RSUD Rokan Hulu yang mengalami perdarahan post partum primer sebanyak 32 orang (22,4%) sedangkan yang tidak mengalami perdarahan yaitu sebanyak 111 orang (77,6 %).

## **Analisis Bivariat**

### **1. Hubungan retensio plasenta dengan kejadian Perdarahan *postpartum* di RSUD Salatiga bulan Januari-Desember tahun 2018**

Berdasarkan hasil penelitian di RSUD Salatiga yang telah disajikan pada tabel 4.9 didapatkan kelompok responden yang mengalami retensio plasenta dan mengalami perdarahan *postpartum* terdapat 20 responden (39,2 %) hal ini lebih kecil dibandingkan dengan kelompok responden yang mengalami kejadian retensio plasenta dan tidak mengalami perdarahan *postpartum* yaitu 31 responden (60,8 %). Sedangkan kelompok responden yang tidak retensio plasenta dan mengalami perdarahan *postpartum* yaitu 14 responden (13,7 %), lebih banyak terjadi pada responden yang tidak retensio plasenta dan tidak mengalami perdarahan *postpartum* yaitu sebanyak 88 responden (86,3 %).

Hasil Uji Square menggunakan Continuity Correction didapatkan  $p\text{ value} = 0,001$  ( $p < 0,05$ ) artinya dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara retensio plasenta dengan kejadian perdarahan *postpartum* di RSUD Salatiga dan dari hasil analisis diperoleh nilai Odds Ratio diperoleh sebesar 4,06 , ini artinya ibu yang mengalami kejadian retensio plasenta setelah bayi lahir beresiko 4,06 kali lebih besar mengalami kejadian perdarahan *postpartum* dibandingkan ibu yang tidak mengalami kejadian retensio plasenta. Ibu bersalin di RSUD Salatiga yang mengalami retensio plasenta setelah bayi lahir berpengaruh akan mengalami perdarahan postpartum dikarenakan retensio sebagian atau seluruh plasenta yang belum lahir akan mengganggu kontraksi dan retraksi pada uterus dan menyebabkan sinus-sinus darah tetap terbuka, dan menimbulkan perdarahan pasca bersalin.

Berdasarkan teori retensio plasenta adalah tidak lahirnya plasenta setelah periode waktu 30 menit sampai 1 jam setelah kelahiran bayi (Fraser, 2009). Retensio plasenta didefinisikan sebagai keadaan dimana belum lahirnya plasenta pada waktu 30 menit sampai 60 menit setelah bayi lahir serta merupakan penyebab yang sering dari perdarahan post partum (Dorr, 2015).

Adanya hubungan retensio plasenta dengan kejadian perdarahan *postpartum* pada penelitian ini didukung dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Yulawati, Yetti Anggraini (2013), dengan judul "Hubungan Riwayat Pre Eklamsia, Retensio Plasenta, Atonia Uteri dan Laserasi Jalan Lahir dengan Kejadian Perdarahan Postpartum pada Ibu Nifas" didapatkan hasil terdapat hubungan retensio plasenta dengan kejadian perdarahan *postpartum*, hasil analisis memperlihatkan dari 65 kelompok ibu dengan perdarahan postpartum mengalami retensio plasenta sebanyak 8 (12,3 %), sedangkan dari 65 kelompok ibu yang tidak perdarahan postpartum yang mengalami retensio plasenta sebanyak 1 orang (1,5 %). Hasil analisis hubungan retensio plasenta dengan perdarahan postpartum didapatkan nilai  $p\text{-value} = 0,033$  (nilai  $p < \alpha = 0,05$ ), artinya ada hubungan yang bermakna antara retensio plasenta dengan perdarahan postpartum. Hasil analisis diperoleh nilai  $OR = 8,982$  ( $CI: 1,090-74,036$ ),

---

## **Hubungan Retensio Plasenta Dengan Kejadian Perdarahan Postpartum di RSUD 10 Salatiga**

artinya ibu dengan retensio plasenta memiliki 8,9 kali kejadian perdarahan postpartum dibandingkan dengan ibu yang tidak mengalami retensio plasenta.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Endler, Saltvedt, Cnattingius (2014), dengan judul “*Retained Placenta is Associated with Pre-Eclampsia, Stillbirth, Giving Birth to a Small-for-gestational-age infant, and spontaneous preterm birth: a national register-based study*” yang menyatakan bahwa tingkat keseluruhan kejadian retensio plasenta adalah 2,17 %.

Dalam penelitian ini pada ibu yang mengalami perdarahan *postpartum* dan mengalami retensio plasenta dalam kehamilan sebanyak 20 responden (39,2 %), responden yang mengalami retensio dan terjadi perdarahan *postpartum* dikarenakan fase awal kala III persalinan dimulai dengan retraksi serat-serat otot uterus oblik yang memberikan tekanan pada pembuluh darah uterus dan menjadikannya tegang sehingga darah tidak mengalir kembali ke sistem pembuluh darah ibu. Pada kontraksi berikutnya, vena yang terdistensi akan pecah dan darah akan merembes di antara sekat tipis lapisan berspons pada permukaan plasenta dan membuatnya terlepas dari tempat perlekatannya (Fraser, 2009). Kesalahan dari mekanisme ini yang disebabkan oleh kontraksi otot miometrium yang kurang adekuat (his hipotonik) atau tidak ada sama sekali (atonia uteri) menyebabkan plasenta tidak dapat terlepas sebagian atau seluruhnya dari tempat implantasinya sehingga terjadilah retensio plasenta yang selanjutnya dapat menyebabkan perdarahan post partum (Varney, 2008; Oxorn, 2013).

Plasenta sudah lepas tetapi belum dapat dilahirkan, disebabkan oleh kontraksi uterus yang tidak adekuat atau karena kesalahan penatalaksanaan kala III yang menimbulkan lingkaran konstriksi pada bagian bawah rahim yang menghalangi plasenta keluar (plasenta inkarserata) (Saifudin, 2010). Tertahannya sebagian atau seluruh plasenta dalam uterus membuat pembuluh darah terbuka dan menyebabkan perdarahan post partum. Saat sebagian plasenta telah terlepas dari dinding uterus akan menyebabkan darah keluar dari bagian tersebut (Oxorn, 2013). Jika perdarahan terjadi terus menerus karena plasenta belum juga dapat terlepas maka komplikasi seperti syok hingga kematian dapat terjadi. Oleh karena itu tindakan antisipasi harus segera dilakukan.

Fase awal kala III persalinan dimulai dengan retraksi serat-serat otot uterus oblik yang memberikan tekanan pada pembuluh darah uterus dan menjadikannya tegang sehingga darah tidak mengalir kembali ke sistem pembuluh darah ibu. Pada kontraksi berikutnya, vena yang terdistensi akan pecah dan darah akan merembes di antara sekat tipis lapisan berspons pada permukaan plasenta dan membuatnya terlepas dari tempat perlekatannya (Fraser, 2009). Kesalahan dari mekanisme ini yang disebabkan oleh kontraksi otot miometrium yang kurang adekuat (his hipotonik) atau tidak ada sama sekali (atonia uteri) menyebabkan plasenta tidak dapat terlepas sebagian atau seluruhnya dari tempat implantasinya sehingga terjadilah retensio plasenta yang selanjutnya dapat menyebabkan perdarahan post partum (Varney, 2008; Oxorn, 2013).

Penelitian ini juga didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Mazaya Azyati, M. Aldika Akbar, Sudarno (2016), dengan judul penelitian “*Profile of patients with post partum hemorrhage in Dr. Soetomo Hospital, Surabaya, January 2011 - December 2013*”. Penelitian sebelumnya menggunakan metode cohort study juga menunjukkan bahwa retensio plasenta merupakan penyebab perdarahan *postpartum* terbesar dari faktor penyebab lain, hasil penelitian yaitu 63 pasien mengalami retensio plasenta (31,19 %).

Adanya hubungan retensio plasenta dengan kejadian perdarahan *postpartum* pada penelitian ini didukung dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Syafneli, Sri Masyuni Daulay (2010), dengan judul “*Analisis Faktor – Faktor Yang Berhubungan*

dengan Perdarahan Postpartum Primer di RSUD Rokan Hulu Tahun 2010” didapatkan hasil terdapat hubungan retensio plasenta dengan kejadian perdarahan *postpartum* primer, perdarahan dengan retensio plasenta yaitu sebanyak 51 orang (66.2%).

Penelitian ini juga didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Belachew et al (2011), dengan judul penelitian “*Risk Of Retained Placenta In Women Previously Delivered By Caesarean Section: A Population-Based Cohort Study*” juga menunjukkan bahwa retensio plasenta merupakan penyebab perdarahan *postpartum*, hasil penelitian yaitu tingkat keseluruhan retensio plasenta adalah 2,07 %. Retensio plasenta dengan perdarahan berat (OR 1,61 ; 95 % CI 1,44-1,79).

Adanya hubungan retensio plasenta dengan kejadian perdarahan *postpartum* pada penelitian ini didukung dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Jihan Wafda Ramadhan, Rosfita Rasyid, Dewi Rusnita (2019), dengan judul "Pasien Hemorrhagic Postpartum di RSUP Dr. M. Djamil Padang” didapatkan hasil terdapat hubungan retensio plasenta dengan kejadian perdarahan *postpartum* primer, retensio plasenta merupakan penyebab terbanyak yang dialami pasien HPP sebanyak 15 orang (38,5%).

Responden yang mengalami retensio plasenta namun tidak terjadi perdarahan *postpartum* sebanyak 31 (60,8 %), hal tersebut dapat saja terjadi karena upaya preventif retensio plasenta yang dilakukan oleh bidan, yaitu meningkatkan penerimaan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang terlatih, serta bidan melakukan pertolongan kala III terhadap pasien dengan benar sesuai prosedur secara efektif dan pada waktu melakukan pertolongan kala III tidak diperkenankan untuk melakukan massase dengan tujuan mempercepat proses persalinan plasenta. Masase yang tidak tepat waktu dapat mengacaukan kontraksi otot rahim dan mengganggu pelepasan plasenta (Manuaba,2012).

Upaya preventif lainnya yang dilakukan bidan untuk mencegah terjadinya perdarahan *postpartum* pada ibu bersalin yang mengalami retensio plasenta yaitu bidan pada saat menolong persalinan, setelah bayi lahir plasenta belum lahir setelah 30 menit, maka lakukan *early diagnosis* yakni melakukan deteksi dini dan penanganan segera pada kasus retensio plasenta. Lakukan penanganan kasus retensio plasenta sesuai dengan prosedur yang efektif pada waktu pertolongan kala III agar mencegah terjadinya perdarahan *postpartum*.

Pelayanan yang bagus pada saat melahirkan plasenta pada kasus retensio plasenta tidak akan berdampak terjadinya perdarahan *postpartum*. Usaha pengeluaran hati-hati pada retensio plasenta dengan penekanan pada fundus. Jika plasenta tidak lahir, usaha pengeluaran secara manual setelah 15 menit. Lakukan penanganan segera jika lebih sampai 30 menit plasenta tidak lahir atau belum ada tanda-tanda pelepasan plasenta. Setelah plasenta lahir, jika ada keraguan tentang lengkapnya plasenta, lakukan palpasi sekunder (Syafrudin,2009)

Menurut Kusnarman (2010), Kala III dimulai sejak bayi lahir sampai dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban janin. Biasanya plasenta lepas dari tempat implantasinya dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar secara spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Menurut Oxorn (2012), kala tiga persalinan terbagi atas 2 fase yaitu (1) pelepasan plasenta dari dinding uterus sampai ke segmen terbawah rahim dan atau vagina, dan (2) pengeluaran plasenta dari jalan lahir. Tanda pelepasan plasenta dari dinding uterus antara lain terjadi perubahan bentuk dan tinggi uterus, tali pusat memanjang, dan semburan darah singkat dan tiba-tiba. Manajemen aktif kala III diperlukan untuk melahirkan plasenta sesuai prosedur secara efektif sehingga mencegah terjadinya perdarahan *postpartum* dan kehilangan darah yang berarti.

Manajemen aktif persalinan kala III terdiri atas intervensi yang direncanakan untuk kelahiran plasenta dengan meningkatkan kontraksi rahim dan untuk mencegah perdarahan pasca persalinan, komponennya yaitu memberikan obat uterotonika (untuk kontraksi rahim) segera setelah bayi lahir, menjepit dan memotong tali pusat segera setelah melahirkan, melakukan peregangan tali pusat terkendali sambil secara bersamaan melakukan tekanan terhadap rahim melalui perut (fundus) (Shane,2002).

Terdapat juga sejumlah responden yang tidak mengalami retensio plasenta namun terjadi perdarahan *postpartum* yaitu sebanyak 14 kasus (13,7 %), keadaan ini dapat oleh faktor lain seperti dipengaruhi oleh faktor resiko ibu bersalin menurut Marmi (2016), yaitu usia ibu (<20 tahun dan > 35 tahun), paritas ibu (primipara 1 kali melahirkan, multipara 2-4 kali melahirkan dan grandemultipara > 5 kali melahirkan ), riwayat perdarahan pasca persalinan, pendidikan (pendidikan rendah serta pendidikan tinggi), anemia (kadar HB < 11 gr/dl), uterus yang terlalu teregang (gamelli), partus lama.

Usia mempunyai pengaruh terhadap kemungkinan terjadinya peningkatan jumlah darah pada kala III dan IV. Saat terbaik bagi seorang perempuan untuk hamil adalah saat usia 20-25 tahun. Sebuah penelitian mendapatkan resiko terjadinya perdarahan *postpartum* pada umur lebih dari 35 tahun (Fauziah,2012). Semakin lanjut usia maka kualitas sel telur sudah berkurang hingga berakibat juga menurunkan kualitas keturunan yang dihasilkan sehingga hamil pada usia tersebut mempunyai kemungkinan lebih besar untuk terjadi persalinan lama dan perdarahan *postpartum* (Varney,2008).

Paritas adalah banyaknya kelahiran hidup yang dipunyai oleh seorang wanita. perdarahan *postpartum* pada multipara dan grandemultipara terjadi akibat otot rahim sudah berkurang untuk berkontraksi dengan baik karena terlalu sering melahirkan otot rahim akan semakin lemah (Depkes RI,2004). Pada ibu dengan multiparitas mempunyai keadaan uterus yang cenderung bekerja tidak efisien dalam semua kala, dalam arti mengalami penurunan dalam kemampuan berkontraksi untuk melakukan penekanan pada pembuluh-pembuluh darah yang terbuka setelah terlepasnya plasenta, sehingga dengan hal tersebut dapat menyebabkan terjadinya perdarahan *postpartum*, hal ini disebabkan karena pada setiap kehamilan akan terjadi perubahan serabut otot menjadi jaringan ikat pada uterus (Oxorn, 2010). Pada ibu grandemultipara mempunyai risiko terjadinya peningkatan jumlah darah pada kala III dan IV. Jumlah paritas yang mempunyai risiko terjadi peningkatan jumlah darah pada kala III dan IV adalah diatas 5 (grandemultigravida). Hal ini disebabkan oleh karena adanya gangguan elastisitas otot-otot uterus akibat berulang-ulang mengalami peregangan karena kehamilan sehingga terjadi gangguan otot-otot uterus untuk berkontraksi sesaat setelah kelahiran bayi yang mengakibatkan timbulnya perdarahan (Fauziyah, 2012).

Tingkat pendidikan merupakan jenjang proses pembelajaran secara tingkat formal. Dengan tingkat pendidikan yang semakin tinggi informasi yang di peroleh lebih banyak maka pengetahuannya tentang kesehatan pun lebih banyak. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang diharapkan pengetahuan dan perilaku kesehatannya semakin baik sehingga wanita akan menjadikan kehamilannya lebih aman dengan mencari tempat antenatal yang berkualitas dan berminat mengikuti progam keluarga berencana sehingga resiko perdarahan *post partum* dapat diminimalkan. Rendahnya tingkat

pendidikan seseorang sangat berpengaruh juga terhadap peningkatan derajat kesehatan. Oleh karena sikap masyarakat yang belum terbuka dengan hal-hal atau inovasi baru.

Anemia adalah keadaan kadar hemoglobin kurang dari 10 g/dL akan mempengaruhi keadaan umum dan merupakan faktor predisposisi terjadinya peningkatan jumlah darah pada kala III dan IV. Adanya anemia akan terjadi penurunan kadar oksigen dalam darah sehingga penurunan ini mengganggu proses oksigenasi dan metabolisme otot-otot uterus yang mengakibatkan terjadinya gangguan kontraksi miometrium pasca persalinan yang menyebabkan terjadinya peningkatan jumlah darah pada kala III dan IV. Sekitar 13% wanita hamil menderita anemia dengan kadar hemoglobin kurang dari 8g/dL. Keadaan ini meningkatkan risiko untuk terjadinya perdarahan, infeksi dan partus lama (Fauziyah, 2012).

Uterus yang terlalu teregang (gamelli dan hidramion), Overdistensi uterus meningkatkan resiko terjadinya kontraksi uterus yang hipotonik setelah persalinan. Setelah wanita hamil dengan hidramion, kehamilan kembar dan janin besar cenderung terjadi perdarahan karena atonia uteri. Hal ini kemungkinan karena peregangan yang berlebihan otot uterus yang mengakibatkan tidak efektifnya kontraksi miometrium pasca persalinan. Sebagai contoh didapatkan jumlah darah pada kala III dan kala IV karena kehamilan kembar biasanya lebih banyak sampai mendekati 1000 ml atau bahkan lebih karena mendapatkan beban ekstra pada sistem kardiovaskuler, peregangan otot rahim yang menyebabkan iskemia uteri yang dapat meningkatkan kemungkinan preeklampsia dan eklampsia (Fauziyah, 2012).

Partus lama akan berakibat menurunnya kondisi maternal diantaranya adalah kelelahan otot, metabolisme laktat atau deplesi glikogen, kelelahan baik mental maupun fisik, dehidrasi dan gangguan elektrolit, metabolisme laktat atau deplesi simpanan tenaga juga terjadi kelelahan otot-otot uterus. Keadaan ini dapat mengganggu kontraksi uterus pasca persalinan yang berakibat timbulnya perdarahan postpartum (Fauziyah, 2012).

Faktor lain yaitu predisposisi perdarahan *postpartum*, menurut Marmi, dkk (2016), faktor predisposisi perdarahan *postpartum* yaitu kelahiran bayi yang besar, persalinan forcep tengah dan pemuratan dengan forcep, persalinan dengan servik yang belum berdilatasi lengkap, insisi duhrssen pada serviks, setiap tindakan manipulasi intrauterine dan mungkin persalinan pervaginam dengan riwayat SC atau insisi uterus lainnya. Uterus yang over distansi kemungkinan besar akan menjadi hipertonic setelah persalinan, jadi wanita dengan persalinan janin besar, janin lebih dari satu atau dengan hidramion, cenderung akan mengalami perdarahan. Wanita dengan paritas tinggi menghadapi risiko perdarahan akibat yang semakin meningkat.

Pada penelitian ini didukung dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Fathina Friyandini, Yuniar Lestari, Bobby Indra Utama (2015), dengan judul "Hubungan Kejadian Perdarahan Postpartum dengan Faktor Resiko Karakteristik Ibu di RSUP Dr. M. Djamil Padang" didapatkan bahwa penyebab paling tinggi perdarahan post partum yaitu sisa plasenta yaitu sebanyak 23 kasus ( 55,9 % ), baru disusul dengan retensio plasenta yaitu 16 kasus (25,0 %).

## KESIMPULAN DAN SARAN

### Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dengan pendekatan *case control* terhadap 153 sampel rekam medik RSUD Salatiga bulan Januari Desember 2018, dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Gambaran responden berdasarkan kejadian retensio plasenta di RSUD Salatiga diketahui bahwa dari 153 responden ibu bersalin sebagian besar mengalami kejadian retensio plasenta yaitu sejumlah 51 orang (33,3 %).
2. Gambaran responden berdasarkan kejadian perdarahan *postpartum* di RSUD Salatiga diketahui bahwa dari 153 responden ibu bersalin sebagian besar tidak mengalami perdarahan *postpartum* yaitu sejumlah 119 orang (77,8 %). Sedangkan yang mengalami kejadian perdarahan *postpartum* sejumlah 34 orang (22,2 %).
3. Ada hubungan bermakna antara retensio plasenta dengan kejadian perdarahan *postpartum* dalam Uji Chi Square menggunakan Continuity Correction didapatkan nilai p value 0,001 lebih kecil dari  $\alpha$  0,05. Sehingga hipotesis awal yang menunjukkan ada hubungan bermakna antara retensio plasenta dengan kejadian perdarahan *postpartum* terbukti secara statistik (p value =0,001) serta memiliki nilai OR diperoleh sebesar 4,06, ini artinya ibu yang mengalami retensio plasenta beresiko 4,06 kali lebih besar mengalami kejadian perdarahan *postpartum* dibandingkan ibu yang tidak mengalami retensio plasenta.

### Saran

Berdasarkan hasil penelitian hubungan retensio plasenta dengan kejadian perdarahan *postpartum* di RSUD Salatiga saran yang dapat diberikan peneliti adalah:

1. Bagi RSUD Salatiga  
Kepada petugas RSUD Salatiga khususnya pada bidang pelayanan KIA agar melakukan upaya preventif bagi ibu yang mengalami retensio plasenta untuk meminimalkan terjadinya komplikasi pada persalinan seperti perdarahan *postpartum*. Bagi petugas kesehatan seperti bidan dapat melakukan upaya preventif yaitu bidan melakukan pertolongan kala III terhadap pasien dengan benar sesuai prosedur secara efektif dan pada waktu melakukan pertolongan kala III tidak diperkenankan untuk melakukan massase dengan tujuan mempercepat proses persalinan plasenta. Masase yang tidak tepat waktu dapat mengacaukan kontraksi otot rahim dan mengganggu pelepasan plasenta. Serta bidan melakukan *early diagnosis* yaitu deteksi dini dan penanganan segera bagi ibu yang mengalami retensio plasenta sehingga mencegah terjadinya perdarahan *postpartum*.
2. Bagi Penelitian Selanjutnya  
Bagi peneliti selanjutnya untuk mengembangkan penelitian serupa dengan jumlah sampel dan variabel yang lebih banyak sehingga di harapkan memberikan hasil yang bervariasi.
3. Bagi Responden  
Bagi responden diharapkan ibu agar juga melakukan upaya preventif selama kehamilan sampai persalinan sehingga diharapkan pada saat persalinan meminimalisir terjadinya komplikasi pada ibu maupun bayi.
4. Bagi Universitas Ngudi Waluyo  
Bagi Universitas Ngudi Waluyo diharapkan menambah informasi atau referensi di perpustakaan Universitas Ngudi Waluyo, sehingga dapat dijadikan bahan acuan bagi mahasiswa serta bahan perbandingan untuk peneliti selanjutnya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, Yetti dkk. 2015. *Hubungan Riwayat Pre Eklamsia, Retensio Plasenta, Atonia Uteri Dan Laserasi Jalan Lahir Dengan Kejadian Perdarahan Post Partum Pada Ibu Nifas*. Lampung: Jurnal Kesehatan, Volume VI, Nomor 1 hlm 75-82
- Apriana, Fenny dkk. 2017. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Perlengketan Plasenta (Retensio Placenta) di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih*. Jakarta: Arkesmas Volume 2, Nomor 1
- Azyati, Mazaya dkk. 2016. *Profile of patients with post partum hemorrhage in Dr. Soetomo Hospital, Surabaya, January 2011 - December 2013*. Surabaya: Majalah Obstetri & Ginekologi, Vol. 24 No. 2 May – August 2016 hal 43 – 48
- Belachew dkk. 2011. Risk Of Retained Placenta In Women Previously Delivered By Caesarean Section: A Population-Based Cohort Study. *BJOG: Obstetrics & Gynaecology* Vol 121 Edisi 2
- Coviello, Elizabeth dkk. 2015. *Retained Placenta: Characterizing Underlying Factors*. *AJOG: American Journal Obstetrics & Gynecology* S313
- Cunningham. 2009. *Obstetri Williams*. Jakarta: EGC.
- Depkes RI, 2004. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta.
- Dinkes Jateng, 2015. *Angka Kematian Ibu Melahirkan Masih Tinggi*. [www.dinkesjatengprov.go.id/](http://www.dinkesjatengprov.go.id/). Diakses tanggal
- Dinkes Kota Salatiga, 2015. *Resume Profil Kesehatan Kota Salatiga Tahun 2015*. Salatiga.
- Endler, Saltvedt, Cnattingius. 2014. *Retained Placenta is Associated with Pre-Eclampsia, Stillbirth, Giving Birth to a Small-for-gestational-age infant, and spontaneous preterm birth: a national register-based study*. *BJOG : An International Journal of Obstetrics & amp: Gynaecology* volume 121, Issue 12
- Fauziyah, Yulia. 2012. *Obstetri Patologi*. Nuha medika. Yogyakarta
- Forte, Harry Oxorn & William R., *Ilmu kebidanan Patologi & Fisiologi Persalinan*, Yogyakarta; 2010
- Fraser, D. 2009. *Myles Buku Ajar Kebidanan Edisi 14*. Jakarta: EGC.
- Friyandi, Fathina dkk. 2015. *Hubungan Kejadian Perdarahan Postpartum dengan Faktor Resiko Karakteristik Ibu di RSUP Dr. M. Djamil Padang*. Padang: Jurnal Kesehatan Andalas 4(3)
- Hidayat, A. Aziz Alimul. 2009. *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika
- Kemendes RI, 2010. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2010*. Jakarta.
- Khotijah, dkk. 2014. *Hubungan Usia Ibu dan Paritas dengan Kejadian Retensio Plasenta pada Ibu Bersalin*. Jurnal Ilmiah Kebidanan, Vol 5 No. 1 Edisi Juni 2014
- Manuaba, Ida Chandranita. 2009. *Patologi Obstetri*. Jakarta. EGC
- Manuaba. 2012. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan & Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta : EGC
- Marmi, dkk. 2016. *Asuhan Kebidanan Patologi*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Mochtar, R. 2012. *Sinopsis Obstetri Jilid 1*. Jakarta: EGC.
- Notoadmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. 2010. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Noverina, Ika. 2017. *Hubungan Status PreEklamsia dengan Kejadian Perdarahan Postpartum pada ibu bersalin di RSUD Dr H Abdul Moeloek Provinsi Lampung Periode I*. Lampung: Manjority, Volume 6 Nomor 3
- Nugroho, Taufan. 2011. *Obstetri*. Yogyakarta : Nuha medika.
- Oxorn, Harry. 2010. *Patologi dan Fisiologi Persalinan Human Labor and Birth*. Yogyakarta : Yayasan Essentia Medica.



- Pitriani, Risa.2017. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Perdarahan Postpartum di Ruangan Kamar II RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau*.Riau:Menara Ilmu vol. XI Jilid I No. 74 Januari 2017
- Pitriani, Risa.2017.*Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Perdarahan Postpartum di Ruangan Kamar II RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau*.Riau:Menara Ilmu,Vol.XI Jilid I No.74
- Prawirohardjo, Sarwono. 2009. *Ilmu Kandungan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Prawirohardjo, Sarwono.2012. *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Rekam Medik Rumah Sakit Umum Daerah Salatiga*.
- Rizwan, Naushaba dkk. 2009. *Retained Placenta Still a Continuing Cause Maternal Morbidity and Mortality*JPMA : Journal of the Pakistan Medical Association Volume 69 issue 7 ISSN 0030-9982
- Saifuddin.2009.*Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*.Jakarta:EGC.
- Setiawan, Ari. 2010. *Metodologi Penelitian Kebidanan DIII, DIV, S1 dan S2*.Nuha Medika. Bantul, Yogyakarta
- Shane, B.2001.Mencegah Perdarahan Pasca Persalinan : Menangani Persalinan kala III. Edisi Khusus Kesehatan Ibu dan Bayi Baru Lahir. Terjemahan Oleh PATH Indonesia.2002.Jakarta : PATH Indonesia
- Siagian, Ruthsuyata dkk.2017. *Hubungan Tingkat Paritas dan Tingkat Anemia terhadap Kejadian Perdarahan Postpartum pada Ibu Bersalin*.Lampung: Majority Volume 6 Nomor 3
- Syafneli dkk.2010.*Analisis Faktor – Faktor Yang Berhubungan dengan Perdarahan Postpartum Primer di RSUD Rokan Hulu Tahun 2010*.Riau
- Syafrudin, dan Hamidah.2009.*Kebidanan Komunitas*.Jakarta:EGC
- Vaerney,Helen.2010.*Buku Ajar Asuhan Kebidanan*,Ed.4,Vol.1.Jakarta:EGC
- Varney, Helen. 2008. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Vol 1* . Jakarta : EGC
- Wafda Ramadhan, Jihan dkk.2019. *Profil Pasien Hemorrhagic Postpartum di RSUP Dr. M. Djamil*.Padang:Jurnal Kesehatan Andalas 8 Supplement 2
- Wahyuni,Romy.2017. *Hubungan Anemia Pada Ibu Hamil Dengankejadian Perdarahan Post Partumprimer Di Rsud Rokan Hulu*.
- Wiknjosastro, H. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono
- World Health Organization (WHO). 2014. *WHO, UNICEF, UNFPA, The World Bank. Trends in maternal mortality: 1990 to 2013*.Geneva: World Health Organization
- Zenita, Okta.2015.*Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Perdarahan Postpartum Di Rsud Dr.Soeroto Ngawi Jawa Timur Tahun 2013*.Jakarta: Jurnal Ilmiah Kesehatan,7(1)