

plasenta. Ketika jaringan penyokong plasenta berkontraksi maka plasenta yang tidak dapat berkontraksi mulai terlepas dari dinding uterus. Tegangan yang ditimbulkannya menyebabkan lapis dan desidua spongiosa yang longgar memberi jalan, dan pelepasan plasenta terjadi di tempat itu. Pembuluh darah yang terdapat di uterus berada di antara serat-serat otot miometrium yang saling bersilangan.

Kontraksi serat-serat otot ini menekan pembuluh darah dan retraksi otot ini mengakibatkan pembuluh darah terjepit serta perdarahan berhenti. Apabila fungsi retraksi dan kontraksi otot rahim terganggu, penutupan pembuluh darah akan terhambat dan menyebabkan perdarahan yang banyak. Retraksi dan kontraksi otot rahim terganggu karena sebagian kecil plasenta masih melekat pada dinding uterus. Untuk menghentikan perdarahan tersebut maka sisa plasenta harus dikeluarkan dengan eksplorasi digital maupun kuretase.<sup>31</sup>

#### c. Etiologi

Etiologi atau faktor predisposisi perdarahan postpartum karena retensio sisa plasenta adalah:

##### 1) Uterus terlalu tegang (hidramnion, kehamilan kembar)

Frekuensi hidramnion pada hamil kembar sekitar 10 kali lebih besar dari pada kehamilan tunggal. Perjalanan persalinan dapat berlangsung lebih lama, karena keregangan otot rahim yang melampaui batas. Setelah persalinan, terjadi gangguan kontraksi

otot rahim yang menyebabkan atonia uteri menimbulkan perdarahan, retensio plasenta, dan retensio sisa plasenta.<sup>32</sup>

#### 2) Percepatan persalinan

Jika uterus telah berkontraksi dengan kuat dan menyebabkan durasi persalinan kurang dari 1 jam, kesempatan otot untuk beretraksi tidak cukup. Ini bisa menyebabkan kegagalan miometrium pada sisi plasenta untuk berkontraksi dan beretraksi serta mengkompresi pembuluh darah yang robek.<sup>19</sup>

#### 3) Paritas tinggi

Pada setiap kehamilan, jaringan fibrosa menggantikan serat otot didalam uterus, hal ini akan menurunkan kontraktilitasnya dan pembuluh darah menjadi lebih sulit dikompresi. Ibu yang pernah mengalami lima kelahiran atau lebih, mengalami peningkatan resiko.<sup>19</sup> Uterus biasanya menjadi organ pelvis pada kira-kira hari ke 10 setelah kelahiran. Involusi uterin lebih lambat bila makin multipara dan bila ada kondisi uterus distensi berlebihan.<sup>33</sup>

#### 4) Kesalahan penatalaksanaan kala tiga persalinan

Kesalahan penatalaksanaan kala tiga persalinan dikatakan bahwa faktor ini tetap menjadi penyebab perdarahan pascapartum yang paling sering. Gesekan fundus atau manipulasi uterus dapat mencetuskan terjadinya kontraksi aritmik sehingga plasenta hanya sebagian terpisah dan kehilangan retraksi.<sup>19</sup>

5) Perlekatan plasenta yang abnormal

Perlekatan plasenta yang abnormal terjadi apabila pembentukan desidua terganggu. Keadaan-keadaan terkait mencakup implantasi disegmen bawah uterus, diatas jaringan parut seksio sesarea atau insisi uterus lainnya, atau setelah kuretase uterus.<sup>34</sup>

6) Riwayat operasi SC sebelumnya

Riwayat persalinan dengan operasi Caesar dapat menyebabkan cacat parut pada miometrium sehingga mempengaruhi implantasi dan perlekatan plasenta.<sup>35</sup>

7) Anemia

Pada kehamilan relatif terjadi anemia karena darah ibu hamil mengalami hemodilusi (pengenceran) dengan peningkatan volume 30-40% yang puncaknya pada kehamilan 32-34 minggu. Sedangkan pada wanita hamil kebutuhan akan zat besi meningkat untuk menambah jumlah sel darah merah dan membentuk sel darah merah janin serta plasenta. Setelah persalinan dengan lahirnya plasenta dan darah yang keluar ibu akan kehilangan zat besi sekitar 900 mg. Semakin sering wanita mengalami kehamilan dan melahirkan maka akan makin banyak kehilangan zat besi dan menjadi anemis. Dampak anemis bagi ibu setelah melahirkan ini adalah terjadi perdarahan pada masa nifas.<sup>32</sup>

8) Retensio plasenta

Retensio plasenta adalah terlambatnya kelahiran plasenta selama setengah jam setelah persalinan bayi. Pada beberapa kasus dapat terjadi retensio plasenta berulang (habitual retensio plasenta). Plasenta harus dikeluarkan karena dapat menimbulkan bahaya perdarahan, infeksi karena sebagai mati, plasenta inkarserata, polip plasenta, dan terjadi degenerasi ganas koriokarsinoma.<sup>32</sup>

#### 9) Lainnya

Faktor predisposisi lain yang turut memengaruhi terjadinya retensio plasenta menurut Manuaba (2015) adalah umur, paritas, uterus terlalu besar, jarak kehamilan yang pendek, dan sosial ekonomi. Literatur lainnya menambahkan pendidikan, riwayat komplikasi persalinan, dan status anemia sebagai faktor-faktor yang turut berhubungan dengan terjadinya kejadian retensio sisa plasenta.<sup>32</sup> Usia/Umur ibu merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi status kesehatan ibu pada masa kehamilan. Ibu hamil dengan umur yang relatif muda atau sebaliknya terlalu tua cenderung lebih mudah untuk mengalami komplikasi kesehatan dibandingkan dengan ibu dengan kurun waktu reproduksi sehat yakni 20-35 tahun. Hal ini erat kaitannya dengan kematangan sel sel reproduksi, tingkat kerja organ reproduksi serta tingkat pengetahuan dan pemahaman ibu mengenai pemenuhan gizi pada masa kehamilan.<sup>36</sup>

a) Umur

Hubungannya dengan retensio plasenta, dikatakan bahwa angka kejadian retensio placenta lebih banyak terjadi pada ibu yang berusia muda atau ibu hamil primigravida usia di atas 35 tahun. Di Indonesia kejadian retensio sisa plasenta banyak dijumpai pada ibu dengan umur muda dan paritas tinggi. Ini dikarenakan banyak wanita Indonesia yang menikah di usia muda sedangkan endometrium belum matang sehingga pada masa pertumbuhannya plasenta akan mengalami hiopertropi (perluasan) dan dapat menutupi sebagian keseluruhan jalan lahir. Makin tua umur ibu maka akan terjadi kemunduran yang progresif dari endometrium sehingga untuk mencukupi kebutuhan nutrisi janin diperlukan pertumbuhan plasenta yang lebih luas.

b) Jarak kehamilan

Bahaya yang dapat ditimbulkan pada ibu bersalin yaitu terjadi perdarahan setelah bayi lahir karena kondisi ibu masih lemah, bayi lahir prematur, dan bayi dengan berat lahir rendah.<sup>37</sup> Ibu yang memiliki jarak persalinan pendek (< 2 tahun) dan ibu yang memiliki jarak persalinan panjang (> 5 tahun) 6 kali berpeluang mengalami perdarahan post partum dibanding dengan ibu yang memiliki jarak persalinan 2 sampai dengan 6 tahun.<sup>21</sup>

#### d. Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala perdarahan maka tinggi rahim akan bertambah naik, tekanan darah menurun, pernafasan ibu menjadi lebih cepat dan denyut nadi ibu menjadi cepat. Bila perdarahan sedikit dalam jangka waktu lama, tanpa disadari pasien telah kehilangan banyak darah sebelum ia tampak pucat.<sup>38</sup> Pada muka terlihat tampak pucat.<sup>39</sup> Pada keadaan umum pasien biasanya terlihat lemah.<sup>32</sup> Dan terjadi penurunan suhu badan.<sup>38</sup>

Gejala klinis sisa plasenta adalah terdapat subinvolusi uteri, terjadi perdarahan sedikit yang berkepanjangan, dapat juga terjadi perdarahan banyak mendadak setelah berhenti beberapa waktu, perasaan tidak nyaman diperut bagian bawah.<sup>32</sup> Tanda dan gejala retensio sisa plasenta adalah sebagai berikut<sup>38</sup>:

##### 1) Tanda dan gejala yang selalu ada

a) Plasenta atau sebagian selaput (mengandung pembuluh darah) tidak lengkap

b) Perdarahan segera

##### 2) Tanda dan gejala yang kadang-kadang ada

Uterus berkontraksi tetapi tinggi fundus tidak berkurang.

#### e. Diagnosis

Diagnosis perdarahan karena retensio sisa plasenta dapat ditegakkan melalui<sup>31</sup>:

##### 1) Palpasi uterus: bagaimana kontraksi uterus dan tinggi fundus uteri.

- 2) Inspeksi: memeriksa plasenta dan selaput ketuban apakah lengkap atau tidak dan apakah terdapat perdarahan per vaginam lebih dari normal.
- 3) Pemeriksaan dalam: mencari sisa plasenta atau selaput ketuban dan plasenta suksenturiata serta apakah masih ada pembukaan atau tidak.
- 4) Inspekulo: untuk melihat robekan pada serviks dan vagina.
- 5) Pemeriksaan Laboratorium dilakukan pemeriksaan darah yaitu Hb dan golongan darah.

f. Dampak

Komplikasi yang terjadi pada perdarahan post partum karena retensio sisa plasenta adalah polip plasenta artinya plasenta masih tumbuh dalam uterus dan dapat menjadi besar, perdarahan terjadi intermiten sehingga kurang mendapat perhatian, dan dapat menjadi degenerasi ganas menuju korio karsinoma.<sup>32</sup>

2. Anemia Ibu Hamil

a. Pengertian Anemia

Anemia adalah suatu kondisi medis dimana jumlah sel darah merah atau hemoglobin kurang dari normal.<sup>40</sup> Anemia merupakan suatu keadaan kadar hemoglobin didalam darah lebih rendah daripada nilai normal untuk kelompok orang menurut umur dan jenis kelamin.<sup>41</sup> Anemia dalam kehamilan adalah penurunan kadar hemoglobin kurang dari 11 gr/dL selama masa kehamilan.<sup>42</sup>

b. Tanda gejala anemia

Pada anamnesa akan didapatkan keluhan cepat lelah, sering pusing, mata berkunang-kunang, dan keluhan mual muntah lebih hebat pada hamil muda. Pemeriksaan fisik dijumpai adanya tanda diantaranya pucat, ikterus, hipotensi artostatik, edema perifer, membrane mukosa dan bantalan kuku pucat, splenomegali, takikardi, takipnea dan dyspnea saat beraktivitas. Pada pemeriksaan laboratorium didapatkan hasil HB dibawah standar normal.<sup>7</sup> Klasifikasi menurut WHO<sup>43</sup>:

- 1) Normal :  $\geq 11$  gr %
- 2) Anemia ringan : 9-10 gr %
- 3) Anemia sedang : 7-8 gr%
- 4) Anemia berat :  $< 7$  gr%

c. Penyebab

Penyebab anemia pada kehamilan antara lain kehilangan darah yang berat seperti pada saat menstruasi dan infeksi parasit, kondisi seperti malaria dan HIV yang menurunkan konsentrasi hemoglobin (Hb) darah dan kekurangan nutrisi mikronutrien. Asupan yang rendah dan peyerapan zat besi yang buruk terutama selama pertumbuhan dan kehamilan saat kebutuhan zat besi lebih tinggi juga merupakan faktor anemia.<sup>44</sup>

Menurut jurnal Pencegahan dan Tata Laksana Awal Penyakit Anemia pada Ibu Hamil di RSIA St. Khadijah 1 Makassar, Penyebab anemia pada umumnya adalah sebagai berikut: Kurang gizi

(malnutrisi), kurang zat besi dalam diet, malabsorpsi, kehilangan darah banyak seperti persalinan yang lalu, haid dan lain-lain serta penyakit-penyakit kronik seperti TBC paru, cacing usus, malaria dan lain-lain.<sup>45</sup>

Penyebab anemia gizi besi dikarenakan kurang masuknya unsur besi dalam makanan, kebutuhan ibu hamil akan zat besi meningkat untuk pembentukan plasenta dan sel darah merah sebesar 200-300%. Karena itu, suplementasi zat besi perlu sekali diberlakukan, bahkan pada wanita yang bergizi baik. Penyebab langsung seperti banyak berpantang makanan tertentu selagi hamil dapat memperburuk keadaan anemia gizi besi, biasanya ibu hamil enggan makan daging, ikan, hati atau pangan hewani lainnya dengan alasan yang tidak rasional. Selain karena adanya pantangan terhadap makanan hewani faktor ekonomi merupakan penyebab pola konsumsi masyarakat kurang baik, tidak semua masyarakat dapat mengkonsumsi lauk hewani dalam setiap kali makan. Padahal pangan hewani merupakan sumber zat besi yang tinggi absorsinya.<sup>46</sup>

Kekurangan besi dalam tubuh tersebut disebabkan karena kekurangan konsumsi makanan kaya besi, terutama yang berasal dari sumber hewani, bisa saja karena meningkatnya kebutuhan zat besi selama kehamilan, masa tumbuh kembang serta pada penyakit infeksi (malaria dan penyakit kronis lainnya seperti TBC), kehilangan zat besi yang berlebihan pada pendarahan termasuk pada saat haid, sering melahirkan dan adanya infeksi cacing serta ketidakseimbangan antara

kebutuhan tubuh akan zat besi dibandingkan dengan penyerapan dari makanan.<sup>47</sup>

d. Patofisiologi

Anemia pada kehamilan yang disebabkan kekurangan zat besi mencapai kurang lebih 95%.<sup>48</sup> Wanita hamil sangat rentan terjadi anemia defisiensi besi karena pada kehamilan kebutuhan oksigen lebih tinggi sehingga memicu peningkatan produksi eritropoietin. Akibatnya, volume plasma bertambah dan sel darah merah (eritrosit) meningkat. Namun peningkatan volume plasma terjadi dalam proporsi yang lebih besar jika dibandingkan dengan peningkatan eritrosit sehingga terjadi penurunan konsentrasi hemoglobin (Hb) akibat hemodilusi.<sup>34</sup>

Cadangan zat besi pada wanita yang hamil dapat rendah karena menstruasi dan diet yang buruk. Kehamilan dapat meningkatkan kebutuhan zat besi sebanyak dua atau tiga kali lipat. Zat besi diperlukan untuk produksi sel darah merah ekstra, untuk enzim tertentu yang dibutuhkan untuk jaringan, janin dan plasenta, dan untuk mengganti peningkatan kehilangan harian yang normal. Kebutuhan zat besi janin yang paling besar terjadi selama empat minggu terakhir dalam kehamilan, dan kebutuhan ini akan terpenuhi dengan mengorbankan kebutuhan ibu. Kebutuhan zat besi selama kehamilan tercukupi sebagian karena tidak terjadi menstruasi dan terjadi peningkatan absorpsi besi dari diet oleh mukosa usus walaupun juga bergantung hanya pada cadangan besi ibu. Zat besi yang terkandung

dalam makanan hanya diabsorpsi kurang dari 10%, dan diet biasa tidak dapat mencukupi kebutuhan zat besi ibu hamil.<sup>49</sup>

e. Dampak Anemia

1) Dampak terhadap ibu

Dampak anemia terhadap ibu selama kehamilan diantaranya ibu menjadi lemah, tidak berenergi, kelelahan, penurunan kinerja, sulit bernafas, peningkatan curah jantung. Anemia dalam kehamilan dapat menyebabkan abortus, partus prematurus, partus lama, retensio plasenta, perdarahan postpartum karena atonia uteri, syok, infeksi intrapartum maupun postpartum. Selama persalinan bahayanya dapat terjadi gangguan kekuatan mengedan, kala pertama berlangsung lama, kala II lama, kala III dan kala IV diikuti retensio sisa plasenta, antonia uteri dan perdarahan postpartum. Selanjutnya pada masa nifas dapat terjadi subinvolusi dan infeksi puerperium.<sup>7</sup>

2) Dampak terhadap janin

Dampak anemia terhadap janin diantaranya bayi premature, bayi kecil untuk usia gestasi atau *intruterin growth retardation* (IUGR) dan peningkatan mortalitas perinatal.<sup>7</sup>

f. Upaya Pencegahan

Tablet Tambah darah (TTD) untuk mencegah dan menanggulangi anemia gizi besi. Sebaiknya ibu hamil mulai mengonsumsi TTD sejak konsepsi sampai masa nifas. Selama kehamilan, ibu hamil

mendapatkan minimal 90 tablet tambah darah. Ibu hamil mendapat 90 TTD (Fe 3) adalah jumlah ibu hamil yang selama kehamilan mendapatkan minimal 90 tablet. *Output* dari pemberian tablet Fe pada ibu hamil adalah penurunan kejadian anemia pada ibu hamil. Selain itu dibutuhkan asupan gizi yang baik tinggi protein dan dapat memenuhi kebutuhan ibu hamil untuk mempertahankan hemoglobin dalam darah.

### 3. Hubungan Anemia dengan Retensio sisa Plasenta

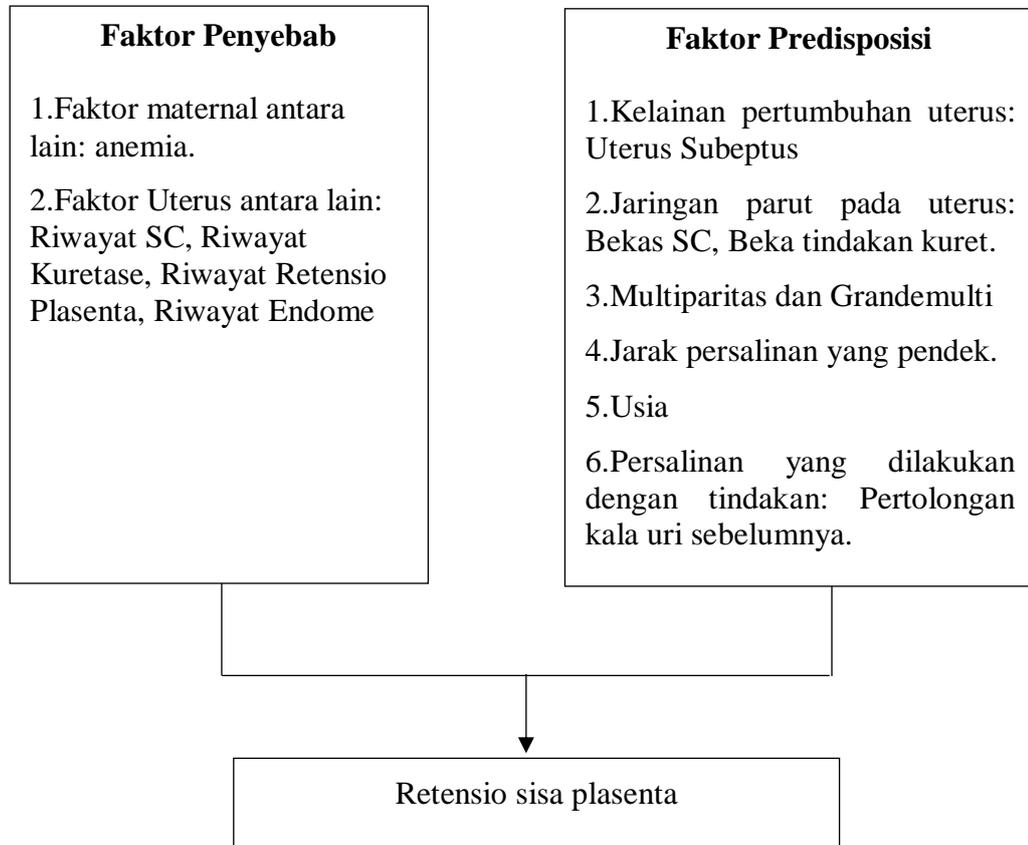
Anemia pada ibu hamil dan bersalin dapat menyebabkan kontraksi serat-serat myometriium terutama yang berada di sekitar pembuluh darah yang mensuplai darah pada tempat perlengketan plasenta menjadi lemah sehingga memperbesar resiko terjadinya retensio plasenta karena myometriium tidak dapat berkontraksi. Ibu dengan anemia dapat menimbulkan gangguan pada kala uri yang diikuti retensio plasenta dan perdarahan postpartum.<sup>18</sup> Ibu yang memasuki persalinan dengan konsentrasi hemoglobin yang rendah (di bawah 10g/dl) dapat mengalami penurunan yang lebih cepat lagi jika terjadi perdarahan, bagaimanapun kecilnya. Anemia berkaitan dengan debilitas yang merupakan penyebab lebih langsung terjadinya retensio plasenta.<sup>19</sup>

Anemia pada kehamilan dan persalinan merupakan faktor risiko terjadi retensio sisa plasenta, Ibu hamil yang mengalami anemia juga mempengaruhi persalinannya akibat dari kurangnya nutrisi sehingga plasenta yang tumbuh menjadi rapuh dan abnormal. Anemia dan retensio sisa plasenta dengan Kejadian Perdarahan Post Partum.<sup>20</sup> Didukung oleh

penelitian Yuliani (2020) menyebutkan bahwa Kejadian retensio sisa plasenta dapat menyebabkan perdarahan post partum, maka dari itu sebisa mungkin diminimalisir. Ibu bersalin yang mengalami retensio sisa plasenta mempunyai risiko mengalami kejadian haemoragic postpartum 4.42 kali dibanding ibu bersalin tanpa retensio sisa plasenta.<sup>21</sup> Penelitian dari Amalia *et al* (2018) menyebutkan bahwa ada perbedaan yang bermakna antara anemia dengan retensio sisa plasenta yang menyebabkan kejadian perdarahan post partum. Hal ini patut untuk menjadi perhatian tenaga Kesehatan untuk mencegah terjadinya perdarahan yang menjadi penyebab kematian dari awal kehamilan.<sup>22</sup> Riyanto (2016) membuktikan bahwa ada hubungan antara anemia dengan kejadian retensio plasenta.<sup>23</sup>

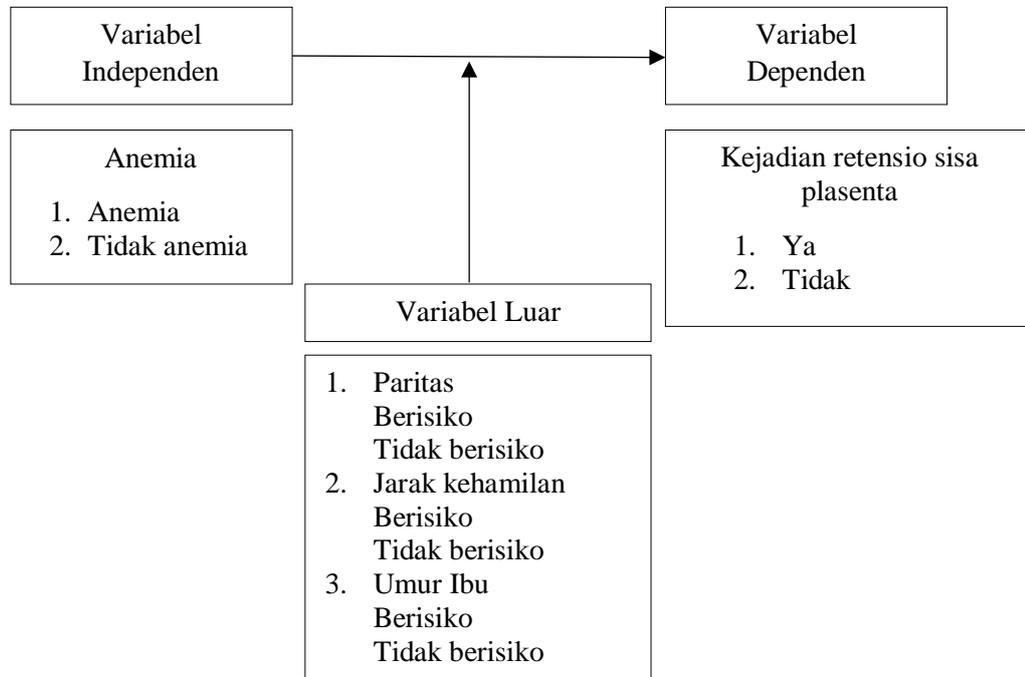
Menurut penelitian Dharmadi (2021) terdapat beberapa penyebab lain dari karakteristik ibu yang dapat menyebabkan retensio sisa plasenta. Hasil penelitian membuktikan bahwa terdapat hubungan antara usia, paritas dan jarak kehamialan dengan kejadian retensio sisa plasenta.<sup>24</sup>

## B. Kerangka Teori



Gambar 1. Teori Manuaba (2015). Oxorn (2012), Winkjosastro (2014), Mochtar (2012)

### C. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

### D. Hipotesis

Ada hubungan anemia dengan kejadian retensio sisa plasenta setelah dilakukan kontrol variabel luar yaitu, paritas, jarak kehamilan dan umur dengan kejadian retensio sisa plasenta di RSUD Bangka Tengah Tahun 2021.