

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Putaka

1. Retensio Plamenta

a. Definisi Retensio Plasenta

Retensio Plasenta adalah tertahannya atau belum lahirnya plasenta selama 30 menit setelah bayi lahir. Hal itu disebabkan karena plasenta belum lepas dari dinding uterus atau plasenta sudah lepas, akan tetapi belum dilahirkan. Plasenta yang sukar dilepaskan dengan pertolongan aktif kala tiga bisa disebabkan oleh adhesi yang kuat antara plasenta dan uterus. Bila sebagian kecil plasenta masih tertinggal dalam uterus dan dapat menimbulkan perdarahan post partum primer atau lebih sering sekunder. Proses kala III didahului dengan tahap pelepasan atau separasi plasenta akan ditandai oleh perdarahan pervaginam (cara pelepasan Duncan) atau plasenta sudah lepas tetapi tidak keluar pervaginam (cara pelepasan Schultze), sampai akhirnya tahap ekspulsi, plasenta lahir. Sebagian plasenta yang sudah lepas dapat menimbulkan perdarahan yang cukup banyak (perdarahan kala tiga) dan harus diantisipasi dengan segera melakukan manual plasenta, meskipun kala uri belum lewat setengah jam. Pada beberapa kasus dapat terjadi retensio plasenta berulang (habitual retensio plasenta).^{17,18}

b. Jenis-jenis Retensio Plasenta ¹⁹

Jenis-jenis perlekatan plasenta yang abnormal yaitu:

1) Plasenta Adhesiva

Tipis sampai hilangnya lapisan jaringan ikat Nitabush, sebagian atau seluruhnya sehingga menyulitkan lepasnya plasenta saat terjadi kontraksi dan retraksi otot uterus.

2) Plasenta Akreta

(a) Hilangnya lapisan jaringan ikat longgar nitabush sehingga plasenta sebagian atau seluruhnya mencapai lapisan desidua basalis.

(b) Dengan demikian agak sulit melepaskan diri saat kontraksi atau retraksi otot uterus.

(c) Dapat terjadi tidak diikuti perdarahan karena sulitnya plasenta lepas.

(d) Plasenta manual sering tidak lengkap sehingga perlu diikuti dengan kuretase.

3) Plasenta Inkreta

(a) Implantasi jonjot plasenta sampai mencapai otot uterus, sehingga tidak mungkin lepas sendiri.

(b) Perlu dilakukan plasenta manual, tetapi tidak akan lengkap dan harus diikuti:

(1) Kuretase tajam dan dalam

(2) Histerektomi

4) Plasenta Perkreta

- (a) Jonjot plasenta menembus lapisan otot dan sampai lapisan peritoneum kavum abdominalis. Retensio plasenta tidak diikuti perdarahan.
- (b) Plasenta manual sangat sukar, bila dipaksa akan terjadi perdarahan dan sulit dihentikan atau perforasi.
- (c) Tindakan definitif hanya histerektomi.

5) Plasenta Inkarserata

Plasenta telah lepas dari implantasinya, tetapi tertahan oleh karena kontraksi SBR.

Pada kasus retensio, plasenta harus dikeluarkan karena dapat menimbulkan perdarahan dan infeksi. Jika plasenta tidak dikeluarkan, maka dapat terjadi plasenta inkarserata, dapat terjadi polip plasenta dan terjadi degenerasi sel ganas korio karsinoma.¹⁸

c. Tanda-tanda retensio plasenta²⁰

Dibagi menjadi dua yaitu:

- 1) Tanda-tanda yang selalu ada
 - (a) Plasenta belum lahir 30 menit setelah anak lahir
 - (b) Ada perdarahan
 - (c) Kontraksi uterus baik
 - (d) Pada eksplorasi jalan lahir tidak ada robekan.
- 2) Tanda-tanda yang kadang menyertai
 - (a) Tali pusat putus akibat traksi berlebihan

(b) Inverio uteri akibat tarikan

(c) Perdarahan lanjutan

d. Faktor-faktor penyebab terjadinya retensio plasenta

1) Manajemen aktif kala III yang salah, salah satunya pengeluaran plasenta yang tidak hati – hati

2) His kurang kuat

3) Bentuknya (plasenta membranasea, plasenta anularis), dan ukurannya yang sangat kecil juga menjadi faktor penyebab terjadinya retensio plasenta.²¹

4) Ketidaknormalan perlekatan plasenta pada miometrium, atau karena plasenta telah berhasil terlepas namun tetap berada dalam uterus karena sebagian serviks tertutup. Kegagalan pelepasan plasenta jauh lebih mengkhawatirkan daripada terperangkapnya plasenta di dalam uterus.²²

5) Kelainan pertumbuhan rahim: uterus sub septus dan dan uterus bicornis.

Terdapat tiga mekanisme utama penyebab dari retensio plasenta, yaitu:

(a) Invasive Plasenta

Perlekatan plasenta yang tidak normal yang disebabkan karena trauma pada endometrium karena prosedur operasi sebelumnya. Hal ini menyebabkan kelainan pada perlekatan plasenta mulai dari plasenta adherent, akreta hingga perkreta.

Proses ini menghambat pelepasan plasenta yang mengarah ke retensio plasenta. Mekanisme ini terdapat pada karakteristik pasien dan riwayat obstetrik.

(b) Hipoperfusi Plasenta

Hubungan antara hipoperfusi plasenta dengan retensio plasenta adalah adanya *oxidative stress*, yang diakibatkan oleh *remodelling* arteri spiral yang tidak lengkap dan plasentasi yang dangkal, hal ini umum pada hipoperfusi plasenta dengan retensio plasenta. Pada model kedua ini terdapat pada hipoperfusi plasenta, berkaitan dengan komplikasi kehamilan terkait plasenta.

(c) Kontraktilitas yang tidak Adekuat

Tidak adekuatnya kontraksi pada retro-placental myometrium adalah mekanisme ke tiga yang menyebabkan retensio plasenta.²³

e. Faktor- faktor yang Berhubungan Retensio Plasenta

1) Usia

Faktor usia berpengaruh terhadap faktor power dan *passage* dalam kaitannya dengan fungsi dan morfologi sistem reproduksi. Retensio plasenta pada ibu bersalin juga dapat dipengaruhi oleh usia ibu. Usia kehamilan yang berisiko adalah <20 tahun dan > 35 tahun. Faktor usia yaitu karena kehamilan di usia <20 tahun secara biologis organ reproduksinya masih belum matang, pengetahuannya masih

kurang sehingga rentan terkena anemia yang dapat mengganggu kerja uterus, sehingga risiko terjadinya perdarahan pasca persalinan akan semakin tinggi. Pada usia >35 tahun terkait dengan kemunduran fungsi organ reproduksi dan penurunan daya tahan tubuh serta berbagai penyakit kronis yang meningkatkan risiko terjadinya perdarahan.^{24,25}

Hasil penelitian RSUD. Dr. Ibnu Sutowo Baturaja tahun 2017 didapatkan dari 37 responden yang mengalami kejadian retensio plasenta dengan usia beresiko yaitu 26 responden (15,6%). Hasil uji statistik *Chi-Square* di dapatkan *p value* 0,050 ini menunjukkan menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara usia dengan kejadian retensio plasenta. Maka hipotesa yang menyatakan menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara usia dengan kejadian retensio plasenta di RSUD Dr Ibnu Sutowo Baturaja terbukti. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Khotijah dkk (2011) di RSUD Banjar Negara menunjukkan ada hubungan yang antara umur dengan kejadian retensio plasenta dengan nilai *p value* 0,028 ($p < 0,005$).

2) Paritas

Primipara adalah seorang wanita yang pernah melihatkan satu kali satu janin atau lebih yang telat mencapai viabilitas. Multipara adalah seorang wanita yang telah menyelesaikan dua atau lebih kehamilan hingga viabilitas. Faktor paritas yaitu Semakin sering ibu

melahirkan maka elastisitas uterus akan semakin terganggu, sehingga risiko terjadinya perdarahan pasca persalinan akan semakin tinggi.^{25,26}

Ibu pada multipara akan terjadi kemunduran dan cacat pada endometrium yang mengakibatkan terjadinya fibrosis pada bekas implantasi plasenta pada persalinan sebelumnya, sehingga vaskularisasi menjadi berkurang. Untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan janin pada multipara dan grandemultipara terjadi penurunan elastisitas uterus sehingga miometrium tidak dapat berkonsentrasi dan beretraksi dengan maksimal yang mengakibatkan terjadinya retensio plasenta.²⁷

Hasil penelitian Haryanti 2019 menunjukkan bahwa ada hubungan paritas ibu bersalin dengan kejadian retensio plasenta di Rumah Sakit Umum Daerah Ade Muhammad Djoen Sintang tahun 2018 dengan $p \text{ value} = 0,000$ ($p < 0,05$), hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sari, dkk (2014) yang menyatakan adanya hubungan paritas ibu bersalin dengan kejadian retensio plasenta di RSUD Tamiang Layang Tahun 2013 dengan $p \text{ value} = 0,003$ ($p > 0,05$).²⁷

3) Riwayat *Sectio Cesarea*

Sectio Cesarea atau operasi sesar adalah proses persalinan dengan melalui pembedahan dimana irisan dilakukan di perut ibu (laparatomi) dan rahim (histerotomi) untuk mengeluarkan bayi.

Retensio plasenta atau perlengketan plasenta perlu diwaspadai terjadi pada *Vaginal Birth After Caesar* (VBAC) saat melakukan penatalaksanaan pada kala tiga. Hal ini dikarenakan perlengketan plasenta yang tidak normal dapat disebabkan oleh trauma pada endometrium karena prosedur operasi sebelumnya sehingga menyebabkan kelainan pada perlengketan plasenta mulai dari plasenta adhesiva, akreta, hingga perkreta.^{23,28}

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Eran *et al* menyatakan bahwa Wanita dengan riwayat seksio cesara sebelumnya (OR 1,71, 95% CI 1,23-2,36). Riwayat seksio sesarea pada persalinan sebelumnya ada hubungan dengan kejadian retensio plasenta dengan *p value* sebesar 0,001.¹⁰

4) Anemia

Anemia pada ibu hamil dan bersalin dapat menyebabkan kontraksi serat-serat *myometrium* terutama yang berada di sekitar pembuluh darah yang mensuplai darah pada tempat perlengketan *plasenta* menjadi lemah sehingga memperbesar risiko terjadinya *retensio plasenta* karena *myometrium* tidak dapat berkontraksi. Ibu dengan anemia dapat menimbulkan gangguan pada kala uri yang diikuti *retensio plasenta* dan perdarahan postpartum. Ibu yang memasuki persalinan dengan konsentrasi *hemoglobin* yang rendah (>11g/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.^{16,29}

Hasil penelitian menyimpulkan terdapat hubungan antara anemia dengan kejadian retensio plasenta ($p=0.016 < \alpha = 0.05$). Terdapat ibu bersalin dengan anemia berjumlah 29,0% mengalami retensio plasenta. Ibu bersalin dengan anemia mempunyai risiko 3,467 kali untuk mengalami retensio plasenta dibandingkan dengan ibu bersalin yang tidak anemia (POR 3,467; 95% CI: 1,343-8,951).¹⁴

5) Riwayat Manual Plasenta

Manual Plasenta adalah tindakan prosedur pelepasan plasenta dari tempat implantasinya pada dinding uterus dan mengeluarkannya dari cavum uteri secara manual. Arti dari manual adalah dengan melakukan tindakan invasi dan manipulasi tangan penolong persalinan yang dimasukkan langsung ke dalam kavum uteri. Indikasi dari manual plasenta adalah retensio plasenta/plasenta adhesiva.³⁰

6) Pre Eklamsia

Pre eklamsia adalah hipertensi yang timbul setelah 20 minggu kehamilan disertai proteinuria. Pre eklamsia merupakan penyulit kehamilan yang akut dan dapat terjadi ante, intra, dan postpartum. Dari gejala-gejala klinik preeklamsia dapat dibagi menjadi preeklamsia ringan dan preeklamsia berat. Penelitian yang

dilakukan oleh M Endler mengungkapkan bahwa pre eklamsia berhubungan dengan kejadian retensio plasenta.^{30,31}

Kondisi ini sering ditemukan bersamaan dengan IUGR dan IUFD. Hal ini dianggap menyebabkan gangguan plasentasi sehingga plasenta melekat lebih dalam. Plasentasi yang terganggu dan IUGR terjadi akibat dari perbedaan model arteri spiral yang tidak sempurna dengan otot polos di arteri spiral plasenta menyebabkan reperfusi cedera perfusi di dalam jaringan plasenta dan stres oksidatif. Plasenta pada kehamilan dengan preeklamsia dan IUGR ditandai dengan atherosclerosis dan peningkatan tanda-tanda histologis maternal seperti plasenta infark, meningkat ikatan jaringan dan fibrosis vili terminal. Preeklamsia juga terkait dengan respon inflamasi sistemik yang berlebihan pada tubuh ibu dan jaringan plasenta namun histologis akut peradangan tidak meningkat.³¹

7) Persalinan Pre-term

Persalinan preterm adalah persalinan yang dimulai setiap saat setelah awal minggu gestasi ke-20 sampai akhir minggu gestasi ke-37. Persalinan prematur mencapai puncaknya pada kelahiran prematur yang merupakan hampir 12 persen dari semua kelahiran di Amerika Serikat dan merupakan urutan kedua penyebab defek kelahiran sebagai penyebab utama mortalitas neonatus.³⁰

Faktor predisposisi dari persalinan preterm adalah abrupsi plasenta atau plasenta previa dan kematian janin. Apabila dilihat dari

faktor predisposisinya hal ini berkaitan dengan faktor risiko terjadinya retensio plasenta. Penelitian yang dilakukan oleh M Endler mengungkapkan bawa pre term berhubungan dengan kejadian retensio plasenta. Semakin kecil usia kehamilan, risiko terjadinya retensio plasenta juga semakin meningkat. Retensio plasenta ditemukan sangat berkaitan dengan persalinan premature, terutama kurang dari 27 minggu usia kehamilan. Hal ini diyakini bahwa faktor risiko seperti serangan jantung atau degenerasi fibrinoid dari arteriol desidua sering menyebabkan persalinan prematur dan perlekatan abnormal dari plasenta.^{14,32}

8) Kehamilan Kembar

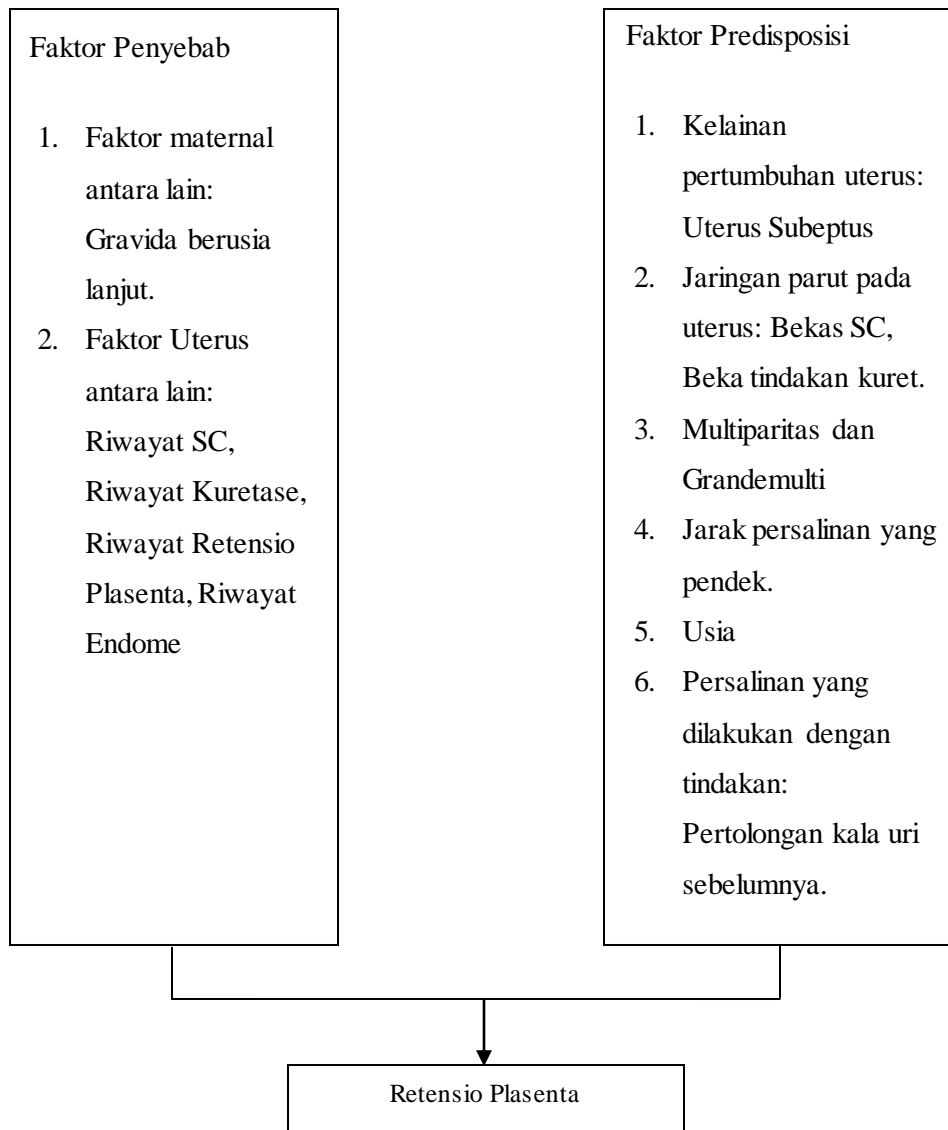
Kehamilan kembar adalah kehamilan dengan dua janin atau lebih. Kehamilan kembar dapat memberikan risiko yang lebih tinggi terhadap bayi dan ibu. Oleh karena itu, dalam menghadapi kehamilan kembar harus dilakukan pengawasan hamil yang lebih intensif. Setelah persalinan, terjadi gangguan kontraksi otot rahim yang menyebabkan atonia uteri, retensio plasenta, dan plasenta rest. Pada kehamilan kembar perlu di waspadai komplikasi postpartum berupa retensio plasenta, atonia uteri, plasenta rest, perdarahan postpartum, dan infeksi.³³

9) Riwayat Abortus

Abortus adalah terhentinya dan dikeluarkannya hasil konsepsi sebelum mampu hidup di luar kandungan, usia kehamilan

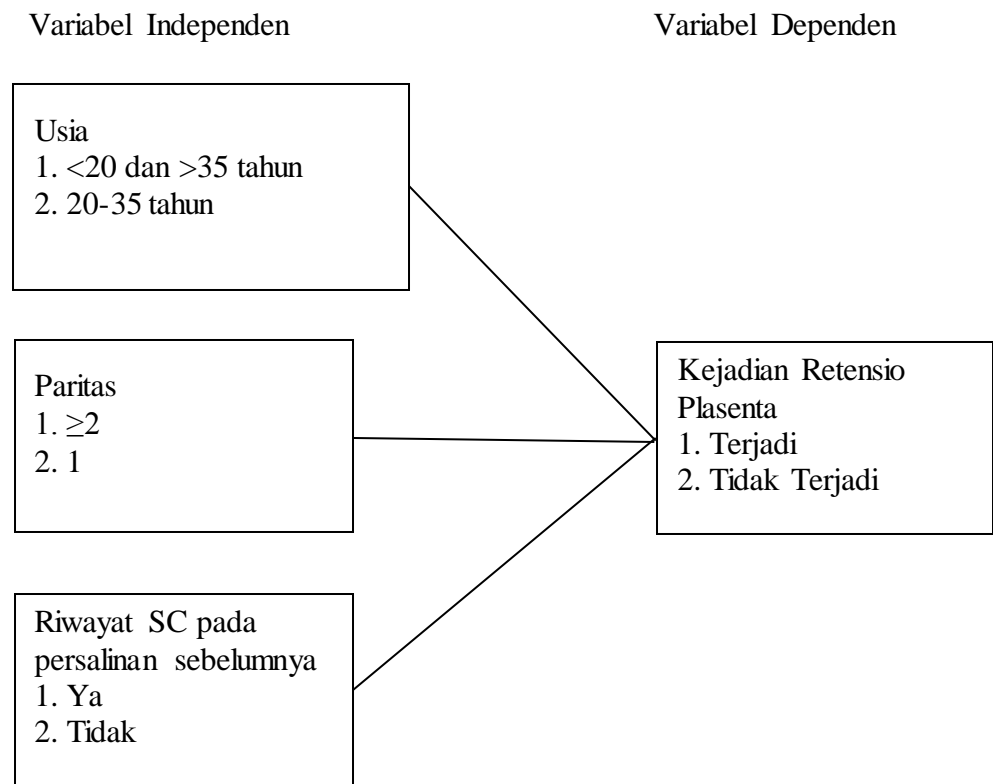
sebelum 28 minggu, berat janin kurang dari 1000 gram. Abortus merupakan salah satu faktor risiko yang mempengaruhi kejadian retensio plasenta. Teori menyatakan bahwa riwayat abortus merupakan etiologi dari terjadinya plasenta akreta karena gangguan perlekatan plasenta pada miometrium.^{33,34}

B. Kerangka Teori



Gambar 1. Modifikasi Teori Manuaba (2010). Oxorn (2010), Winkjosastro (2009), Mochtar (2010)

C. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

D. Hipotesis

- Ada hubungan antara usia dengan kejadian retensio plasenta
- Ada hubungan antara paritas dengan kejadian retensio plasenta
- Ada hubungan antara riwayat seksio sesarea dengan kejadian retensio plasenta.