

## Hubungan Riwayat *Curettage* dengan Kejadian Retensio Plasenta

Prasiwi Rizky Alfitri, Gumiarti\*, Eni Subiastutik

Poltekkes Kemenkes Malang Prodi Kebidanan Jember, email mukrigumiarti@gmail.com

### ABSTRAK

*Retensio plasenta merupakan plasenta yang belum lahir setelah 30 menit bayi lahir. Faktor yang menyebabkan terjadinya retensio plasenta diantaranya usia ibu, paritas, riwayat curettage, riwayat sectio caesarea, riwayat endometritis, dan plasenta previa. Menurut WHO, pada tahun 2015 retensio plasenta masih berkontribusi 15-20% dari AKI. Di Indonesia kejadian retensio plasenta pada tahun 2015 sebanyak 40,3%. Di Jawa Timur tahun 2015 angka kejadian retensio plasenta sebesar 53,7%. Di RS Permata Bunda Kota Malang pada bulan Januari 2018 terdapat 30,7% kejadian retensio plasenta. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan riwayat curettage dengan kejadian retensio plasenta di RS Permata Bunda Kota Malang. Penelitian ini menggunakan desain korelasi dengan pendekatan cross sectional. Populasi dalam penelitian ini ibu bersalin per vaginam berjumlah 95 orang dengan sampel 76 orang ibu bersalin per vaginam. Teknik sampling yang digunakan simple random sampling. Analisa data menggunakan chi square. Hasil penelitian diperoleh ibu bersalin yang memiliki riwayat curettage sebanyak 35 orang (46,1%), tidak curettage sebanyak 41 orang (53,9%), ibu bersalin yang mengalami retensio plasenta sebanyak 39 orang (51,3%), tidak mengalami retensio plasenta sebanyak 37 orang (48,7%). Hasil analisis diperoleh nilai p-value  $0,001 < \alpha 0,05$ . Kesimpulan terdapat hubungan antara riwayat curettage dengan kejadian retensio plasenta.*

**Kata kunci:** riwayat curettage, retensio plasenta, persalinan spontan

### ABSTRACT

*Retained placenta is the unborn placenta after 30 minutes of the childbirth. Factors that cause retained placenta include maternal age, parity, curettage history, history of cesarean section, history of endometritis, and placenta previa. According to WHO, retained placenta was the factor that contributed 15-20% of maternal mortality rate. In Indonesia, the incidence of retained placenta in 2015 was 40.3%. In East Java itself, the incidence was 53.7% in 2015. Furthermore, in the Hospital of Permata Bunda Malang City, the incidence was 30.7% in January 2018 alone. The aim of the study was to determine the relationship between curettage history and the incidence of retained placenta of birth mothers in the Hospital of Permata Bunda, Malang City. This study used a Correlation design with Cross-sectional approach. The population in this study were 95 mothers with a sample of 76 respondents who delivered the baby normally. The sampling technique implemented was the Simple Random Sampling. The method of data analysis was Chi-square analysis. Based on the result, it was found that 35 responden (46.1%) had a history of curettage, 39 respondents (51.3%) had retained placenta, and 26 respondents (34.2%) who had curettage history had retained placenta. The result of Chi-square analysis demonstrated p-value  $0,001 (< \alpha 0,05)$ . Therefore, it can be concluded that there was a significant relationship between curettage history and the incidence of retained placenta.*

**Keywords:** curettage history, retained placenta, spontaneous labor

\*Korespondensi Author : Gumiarti, Poltekkes Kemenkes Malang Prodi Kebidanan Jember, email mukrigumiarti@gmail.com

## I. PENDAHULUAN

Retensio plasenta masih menjadi masalah global di dunia karena menjadi faktor penyebab kematian ibu. Retensio plasenta terjadi karena plasenta belum lepas dari dinding uterus atau plasenta sudah lepas namun belum dilahirkan.<sup>1</sup> Plasenta yang belum lepas bisa terjadi karena multifaktor seperti faktor maternal dan faktor uterus. Faktor maternal yang menyebabkan terjadinya retensio plasenta yaitu usia ibu, anemia, dan plasenta previa. Faktor uterus yang

mempengaruhi terjadinya retensio plasenta meliputi bekas *sectio caesarea*, riwayat *curettage*, dan riwayat endometritis. Riwayat *curettage* dapat menyebabkan terjadinya retensio plasenta karena luka bekas tindakan *curett* dapat menyebabkan plasenta berimplantasi lebih dalam di dalam uterus sehingga pengembangan desidua pada uterus relatif jelek dan sering kurang memadai sehingga villi plasenta melekat pada miometrium.<sup>2</sup> *Curettage* adalah tindakan kedokteran yang bertujuan untuk membersihkan

hasil konsepsi di kavum uteri dengan menggunakan sendok kuret. *Curettage* dilakukan pada pasien yang mempunyai indikasi seperti abortus insipiens, abortus inkomplit, *blighted ovum*, dan *missed abortion*.<sup>3</sup>

Menurut WHO tahun 2015, di negara berkembang, angka kematian ibu (AKI) akibat pendarahan post partum karena retensio plasenta masih berkontribusi sebesar 15-20%.<sup>4</sup> Dibandingkan dengan risiko-risiko, retensio plasenta merupakan salah satu penyebab pendarahan post partum yang mengancam jiwa. Di Indonesia pada tahun 2015 berdasarkan Riset Kesehatan Dasar, angka kejadian retensio plasenta masih berkontribusi 40,3%.<sup>5,6</sup> Di Jawa Timur pada tahun 2015, angka kejadian retensio plasenta masih 53,7%.<sup>7</sup>

Salah satu dampak retensio plasenta adalah pendarahan karena uterus tidak mampu berkontraksi untuk menutup pembuluh darah. Apabila plasenta masih belum lahir dan terdapat salah satu tanda pelepasan plasenta yaitu semburan darah maka plasenta manual bisa dilakukan. Namun tindakan plasenta manual harus dengan teknik aseptik yang tepat karena tindakan ini meningkatkan risiko infeksi. Bila plasenta belum lahir dan tidak ada tanda-tanda pelepasan plasenta, kemungkinan terjadi plasenta akreta yang memerlukan tindakan histerektomi. Dampak lain yang ditimbulkan yaitu nyeri, syok hemoragie, dan anemia.<sup>8</sup> Pendarahan menyebabkan pasien mengalami penurunan kesadaran sehingga berakibat syok. Syok mengakibatkan gangguan sirkulasi darah ke seluruh tubuh sehingga menyebabkan hipovolemi berat. Apabila pendarahan tidak ditangani dengan cepat dan tepat maka akan mengakibatkan kerusakan pada bagian korteks ginjal yang menyebabkan korteks ginjal dipenuhi oleh darah, sehingga akan menyebabkan pasien tidak terselamatkan.<sup>9</sup>

Upaya untuk menanggulangi masalah tersebut bisa dimulai dari mengoptimalkan pemeriksaan *Ante Natal Care* (ANC) minimal 4x secara teratur di tempat pelayanan kesehatan agar petugas kesehatan dapat melakukan deteksi dini segala komplikasi yang mungkin terjadi.<sup>10</sup> Selain pemeriksaan ANC yang rutin, penerapan asuhan persalinan normal dengan manajemen aktif kala

III yang tepat sangat penting untuk mencegah terjadinya retensio plasenta.<sup>11</sup> Serta setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan dan dilakukan di fasilitas kesehatan dan melakukan rujukan di fasilitas kesehatan yang memiliki sarana dan parasarana yang memadai pada pasien yang memiliki riwayat obstetric yang buruk.<sup>12</sup>

## II. METODE PENELITIAN

Desain penelitian pada hakekatnya merupakan suatu strategi untuk mencapai tujuan penelitian yang telah ditetapkan dan berperan sebagai pedoman atau penuntun peneliti pada seluruh proses penelitian.<sup>13</sup> Berdasarkan metode yang digunakan, penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional*, dimana dinamika antara faktor-faktor risiko dengan efek dipelajari dengan cara mengumpulkan data sekaligus pada suatusaat (*point time approach*).<sup>14,15</sup> Jadi pengumpulan data antara retensio plasenta dan riwayat *curettage* dilakukan secara bersamaan. Populasi dalam penelitian ini semua persalinan spontan di RS Permata Bunda Kota Malang sejumlah 95 orang. Dalam penelitian ini jumlah sampel sebanyak 74 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan rumus *Slovin*.<sup>16</sup> Data yang digunakan data sekunder dengan instrumen lembar ceklist. Analisa data menggunakan uji *Chi Square*.<sup>17</sup>

## III. HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Karakteristik Ibu Bersalin Berdasarkan Riwayat *Curettage*

Riwayat curettage	Frekuensi	%
Ya	35	46,1
Tidak	41	53,9
Jumlah	76	100

Hasil penelitian menunjukkan pada ibu bersalin yang memiliki riwayat *curettage* sebanyak 35 orang (46,1%) dan yang tidak pernah dilakukan tindakan *curettage* sebanyak 41 orang (53,9%).

*Curettage* merupakan tindakan medis yang tujuannya untuk mengeluarkan jaringan atau sisa jaringan dari dalam uterus dengan menggunakan sendok *curett*. Jaringan yang dikeluarkan bisa karena adanya abortus insipiens, abortus komplit, *blighted ovum*, *missed abortion*.<sup>3</sup> Tindakan

*curettage* pada kehamilan sebelumnya dapat menyebabkan luka pada dinding endometrium yang mengakibatkan gangguan vaskularisasi sehingga pada kehamilan berikutnya plasenta akan tertanam lebih dalam pada endometrium.<sup>18</sup>

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu bersalin tidak memiliki riwayat *curettage*, artinya pada kehamilan sebelumnya tidak ada komplikasi seperti abortus insipiens, abortus inkomplit, maupun *missed abortion*. Abortus merupakan keluarnya hasil konsepsi pada usia kehamilan <20 minggu. Pada sebagian abortus perlu dilakukan tindakan *curettage* karena sisa jaringan yang menempel di endometrium. Jika tidak dibersihkan bisa menyebabkan perdarahan maupun infeksi. Sebagian ibu bersalin yang tidak memiliki riwayat *curettage* dengan riwayat pendidikan terakhir SMA. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka informasi dan pengetahuan mengenai kehamilan yang diperoleh juga semakin banyak sehingga mempengaruhi terjadinya perubahan perilaku ke arah yang baik, seperti seringnya memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan. Jika seseorang sering memanfaatkan fasilitas layanan kesehatan, maka informasi dan edukasi mengenai kehamilan akan sering didapat sehingga apabila ada tanda bahaya kehamilan, seseorang akan memanfaatkan layanan kesehatan. Sebagian besar usia ibu bersalin >35 tahun. Usia yang optimal untuk ibu hamil yaitu 20-35 tahun dikarenakan pada usia ini organ reproduksi dapat melaksanakan fungsi kehamilan dan persalinan dengan baik serta dapat mengurangi komplikasi pada kehamilan seperti abortus. Pada usia di bawah 20 tahun organ reproduksi wanita belum berkembang secara optimal sehingga jika terjadi kehamilan berisiko mengalami komplikasi seperti abortus. Dan pada usia di atas 35 tahun terjadi kemunduran fungsi organ reproduksi yang juga berisiko terjadi komplikasi dalam kehamilan maupun persalinan. Kejadian usia ibu bersalin >35 tahun tapi tidak terjadi abortus sehingga tidak ada riwayat *curettage* dikarenakan selama kehamilan kebutuhan nutrisi seimbang, tidak ada anemia selama trimester I, dan tidak terjadi kelainan kromosom saat fertilisasi.

Tabel 2. Karakteristik Ibu Bersalin Berdasarkan Kejadian Retensio Plasenta

Retensio plasenta	Frekuensi	%
Ya	39	51,3
Tidak	37	48,7
Jumlah	76	100

Hasil penelitian menunjukkan ibu bersalin yang mengalami retensio plasenta sebanyak 39 orang (51,3%) dan yang tidak mengalami retensio plasenta sebanyak 37 orang (48,7%).

Retensio plasenta merupakan komplikasi pada persalinan kala III yang artinya plasenta belum lahir setelah 30 menit bayi lahir. Hal ini terjadi karena plasenta melekat terlalu dalam pada dinding uterus. Plasenta yang sulit dilepaskan bisa disebabkan karena adhesi yang kuat antara plasenta dan uterus. Normalnya plasenta melekat di endometrium, namun pada kasus retensio plasenta, plasenta melekat pada jonjot korion sehingga bisa menembus myometrium.<sup>19</sup> Faktor-faktor yang dapat menyebabkan retensio plasenta adalah faktor maternal (usia dan paritas), faktor uterus (bekas *sectio caesarea*, riwayat *curettage*, dan riwayat retensio plasenta sebelumnya), serta faktor plasenta seperti plasenta previa.<sup>2</sup> Saat proses nidasi yaitu tertanamnya hasil konsepsi di dalam endometrium, proses pembentukan struktur dan jenis plasenta dimulai. Dan setelah bayi lahir plasenta mulai terlepas. Terlepasnya plasenta dari dinding endometrium terjadi karena adanya kontraksi dan retraksi miometrium. Miometrium berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ini menyebabkan dinding endometrium semakin mengecil, sedangkan ukuran plasenta tetap. Untuk menyesuaikan dengan permukaan endometrium maka plasenta akan terlipat, menebal, dan kemudian lepas dari uterus. Jika plasenta tetap tertinggal dalam uterus setengah jam setelah bayi lahir maka disebut sebagai retensio plasenta.<sup>20</sup>

Hasil penelitian menunjukkan sebagian ibu bersalin mengalami retensio plasenta. Hal ini dikarenakan sebagian besar ibu bersalin berusia >35 tahun. Usia yang sehat untuk hamil dan melahirkan yaitu usia 20-35 tahun karena pada usia ini organ reproduksi masih bekerja dengan

optimal. Pada usia < 20 tahun, organ reproduksi masih belum berfungsi dengan optimal. Sebaliknya, pada usia >35 tahun, fungsi organ reproduksi mengalami penurunan sehingga cara kerja otot rahim tidak optimal yang mengakibatkan tidak maksimalnya kontraksi dan retraksi otot rahim untuk melepaskan plasenta. Paritas merupakan keadaan melahirkan anak hidup ataupun mati. Dalam penelitian ini terdapat kesenjangan karena ditemukan sebagian besar paritas ibu bersalin multipara. Multipara merupakan paritas yang aman untuk hamil maupun melahirkan karena pembuluh darah masih bekerja dengan optimal untuk mensuplai oksigen. Paritas yang sangat berisiko untuk terjadi retensio plasenta adalah grandemultipara karena persalinan yang berulang-ulang menyebabkan kerusakan pembuluh darah di dinding rahim dan berkurangnya kelenturan pada jaringan sehingga menyebabkan kelainan pertumbuhan plasenta seperti retensio plasenta. Kesenjangan dalam penelitian ini, bisa disebabkan faktor lain yang menyebabkan retensio plasenta seperti anemia, Kekurangan Energi Kronis (KEK), riwayat endometritis, dan plasenta previa. Riwayat *sectio caesarea* bisa menyebabkan terjadinya retensio plasenta karena luka bekas sayatan *sectio caesarea* dapat menyebabkan jaringan parut di uterus sehingga saat kehamilan berikutnya plasenta rawan tertanam lebih dalam di uterus yang menyebabkan terjadinya retensio plasenta. Dalam penelitian ini terdapat kesenjangan karena sebagian besar persalinan spontan tidak memiliki riwayat *sectio caesarea*. Hal ini dikarenakan jika seseorang sudah pernah melahirkan dengan *sectio caesarea* maka ketika persalinan berikutnya besar kemungkinan untuk dilakukan *sectio caesarea* ulang karena bekas *sectio caesarea* sangat berisiko terbuka kembali saat terjadi persalinan spontan.

### **Hubungan Riwayat Curettage dengan Kejadian Retensio Plasenta di RS Permata Bunda Kota Malang**

Hasil penelitian menunjukkan terdapat ibu bersalin dengan riwayat *curettage* dan terjadi retensio plasenta sebanyak 26 orang (34,2%), ibu bersalin dengan riwayat *curettage* dan tidak

terjadi retensio plasenta sebanyak 9 orang (11,8%), ibu bersalin tidak memiliki riwayat *curettage* dan terjadi retensio plasenta sebanyak 13 orang (17,1%), tidak memiliki riwayat *curettage* dan tidak terjadi retensio plasenta sebanyak 28 orang (36,8%). Setelah dianalisis menggunakan *Chi Square* diperoleh nilai *p-value* 0,001 < 0,05 (a), maka  $H_0$  diterima yang artinya terdapat hubungan antara riwayat *curettage* dengan kejadian retensio plasenta.

Riwayat *curettage* merupakan salah satu faktor terjadinya retensio plasenta karena luka bekas tindakan *curettage* dapat menyebabkan plasenta berimplantasi lebih dalam didalam uterus sehingga pengembangan desidua pada uterus relatif jelek dan sering kurang memadai sehingga villi plasenta melekat pada miometrium.<sup>2</sup> *Curettage* adalah serangkaian proses pelepasan jaringan yang melekat pada dinding kavum uteri dengan melakukan invasi dan memanipulasi instrumen (sendok *curett*) ke dalam kavum uteri, sendok *curett* akan melepaskan jaringan tersebut dengan teknik pengerokan secara sistemik.<sup>20</sup>

Dari analisa, ditemukan adanya hubungan antara riwayat *curettage* dengan kejadian retensio plasenta. *Curettage* merupakan tindakan yang dilaksanakan karena adanya kegagalan pada kehamilan. Kegagalan kehamilan biasa disebut dengan abortus. Abortus dibagi menjadi beberapa macam klasifikasi. Klasifikasi abortus yang memerlukan tindakan *curettage* yaitu pada abortus insipiens dan abortus inkomplit. Tidak hanya abortus saja, *blighted ovum* dan *missed abortion* juga merupakan kegagalan dari kehamilan yang juga memerlukan tindakan *curettage*. Tujuan dari tindakan *curettage* untuk membersihkan jaringan sisa kehamilan dan potongan plasenta yang tertinggal di dinding rahim serta mengurangi risiko terjadinya infeksi. Sebelum dilakukan tindakan *curettage*, pasien akan di anastesi terlebih dahulu. Lalu sisa jaringan kehamilan akan dikikis menggunakan alat yang disebut dengan sendok *curett*. Kikisan dengan sendok *curett* bisa menyebabkan luka pada dinding rahim bagian endometrium sehingga bila terjadi kehamilan berikutnya, plasenta bisa tertanam lebih dalam karena adanya luka bekas kikisan sendok *curett* yang disebut

dengan retensio plasenta. Karena plasenta tertanam lebih dalam, maka cara kerja pembuluh darah untuk mensuplai oksigen juga tidak optimal sehingga mempengaruhi fungsi otot rahim untuk melepaskan plasenta pada saat kala III.

#### IV. SIMPULAN DAN SARAN

Adapun kesimpulan dari studi ini adalah sebagai berikut:

- a. Sebagian besar ibu bersalin tidak memiliki riwayat *curettage*
- b. Sebagian besar ibu bersalin mengalami retensio plasenta
- c. Ada hubungan antara riwayat *curettage* dengan kejadian retensio plasenta di RS Permata Bunda Kota Malang

Adapun saran dari peneltiaai adalah sebagai berikut:

- a. Bagi tempat penelitian

Membentuk tim penyuluh kesehatan khususnya di ruang bersalin RS Permata Bunda Kota Malang agar bisa memberikan edukasi kepada ibu post *curettage* untuk menunda kehamilan selama 36 bulan, meningkatkan sarana dan prasarana seperti ICU dan NICU untuk menunjang bila terjadi kegawatdaruratan maternal neonatal.

- b. Bagi tenaga kesehatan

Meningkatkan penyuluhan kepada pasien yang berkunjung tentang faktor yang menyebabkan terjadinya retensio plasenta serta dampak yang terjadi, melakukan pertolongan persalinan ada kala I, II, dan III dengan tepat, serta melakukan kolaborasi dengan dokter Sp. OG bila pasien memiliki riwayat *curettage* dan retensio plasenta pada persalinan sebelumnya.

- c. Bagi peneliti selanjutnya

Melakukan penelitian dengan variabel yang lebih banyak untuk dapat mengetahui dengan jelas gambaran penyebab kejadian retensio plasenta atau dapat melakukan penelitian dengan menggunakan data primer dengan pendekatan kohort.

#### V. UCAPAN TERIMA KASIH

Terimakasih kepada RS Permata Bunda Kota Malang, direktur RS Permata Bunda Kota Malang, direktur Poltekkes Kemenkes Malang,

kaprodi kebidanan Jember Poltekkes Kemenkes Malang, ketua jurusan kebidanan Poltekkes Kemenkes Malang.

#### REFERENSI

1. Winkjosastro. 2008. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka
2. Oxorn, H. 2010. *Ilmu Kebidanan: Patologi dan Fisiologi Persalinan*. Yogyakarta: Yayasan Essentia Medica (YEM)
3. Cuningham, FG. 2013. *Obstetri Wiliams*. Jakarta: EGC
4. WHO. 2016. *Who Health Statistics*. WHO diakses 10 Oktober 2018. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs333/en/>
5. RISKESDAS. 2015. *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan
6. Kementerian Kesehatan RI. (2015). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014*. Jakarta
7. Dinkes Prov. Jatim. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2015*. [www. Depkes.go.id](http://www.depkes.go.id). Diakses 10 Oktober 2018
8. Mochtar, R. 2012. *Nyeri Persalinan*. Jakarta: Pustaka Ilmu
9. Manuaba. 2012. *Gawat Darurat Obstetric Ginekology*. Jakarta: EGC
10. Dewi, S. 2011. *Asuhan Kehamilan Untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika
11. Rahyani, N. 2013. *Kesehatan Reproduksi Buku Ajar Bidan*. Jakarta: EGC
12. Handayani, S. 2017. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian retensio plasenta di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih. <https://journal.uhamka.ac.id/index.php/arkesmas/article/view/512/261>. Diakes tanggal 18 Oktober 2018
13. Nursalam. 2013. *Meodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
14. Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
15. Sugiyono, 2010. *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D*. Bandung: Alfabeta
16. Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
17. Hidayat, A.A. 2007. *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika
18. Prawirohardjo, S. 2009. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka

19. Sondakh, J. 2013. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Bandung: Erlangga
20. Prawirohardjo, S. 2010. *Buku Asuhan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka