

Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Retensio Plasenta di Praktik Mandiri Bidan Mia Kota Bogor

Fitria Lestari¹, Rindasari Munir², Meti Kusmiati³, Lidia Ardani⁴, Nena Ayu Nuroniah⁵

¹⁻⁵ Akademi Kebidanan Prima Husada

Alamat: Jl. Brigjen Saptadji Hadiprawira No. 19, RT.04/RW.01, Cilendek Barat, Kecamatan Bogor Barat, Kota Bogor, Jawa Barat

Korespondensi penulis: syahfitri1215@gmail.com¹

Abstract: The global maternal mortality rate (MMR) increased from 282 per 100,000 live births in 2019 to 305 in 2021. In Indonesia, 4,672 maternal deaths were recorded in 2020, higher than 4,122 in 2019. Placental retention, one of the causes of postpartum hemorrhage, contributes to 2-3% of maternal deaths in developing countries. The purpose of this study was to determine the factors associated with the incidence of placental retention in PMB Mia, Bogor City in 2023. The type of research is an analytical survey with a cross-sectional approach. The population was 509 mothers giving birth with samples taken using the total sampling technique, statistical tests using chi square and rank spearmen. It was found that the age of mothers giving birth who were at risk of placental retention was 25.8%, not at risk was 64.2%, multipara was 63.9%, primipara was 36.1%, those with a history of placental retention were 5.3% and those without a history of placental retention were 94.7%. Variables that were significantly related to placental retention were age and history. ($p < 0.05$). Age is the dominant variable related to placental retention ($OR = 3.669$) meaning that mothers giving birth who were not at risk had a 3.6 times greater chance of not getting placental retention compared to mothers giving birth at risk. Pregnant women are advised to have a follow-up check-up according to schedule. Midwives are expected to improve the quality of services and facilities that meet standards.

Keywords: Placental Retention, Age, Parity.

Abstrak: Angka Kematian Ibu (AKI) global meningkat dari 282 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2019 menjadi 305 pada tahun 2021. Di Indonesia, tahun 2020 tercatat 4.672 kematian ibu, lebih tinggi dibandingkan 2019 sebanyak 4.122. Retensio plasenta, salahsatu penyebab perdarahan pascapersalinan, menyumbangkan 2-3% kematian ibu di negara berkembang. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan kejadian retensio plasenta di PMB Mia Kota Bogor tahun 2023. Jenis penelitian yaitu survei analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi sebanyak 509 ibu melahirkan dengan sampel yang diambil menggunakan teknik *total sampling* uji statistic menggunakan *chi square* dan *rank spearmen*. Didapatkan usia ibu bersalin yang beresiko terkena retensio plasenta sebanyak 25,8%, tidak beresiko sebanyak 64,2%, multipara sebanyak 63,9%, primipara sebanyak 36,1%, yang memiliki riwayat retensio plasenta sebanyak 5,3% dan yang tidak memiliki riwayat retensio plasenta sebanyak 94,7%. Variabel yang berhubungan bermakna dengan retensio plasenta yaitu usia dan riwayat. ($p < 0.05$). Usia merupakan variabel dominan yang berhubungan dengan retensio plasenta ($OR = 3,669$) artinya ibu bersalin yang usia tidak beresiko memiliki peluang 3,6 kali untuk tidak terkena retensio plasenta dibandingkan dengan ibu bersalin usia beresiko. Ibu hamil disarankan untuk melakukan control ulang sesuai jadwal. Untuk bidan diharapkan dapat meningkatkan mutu pelayanan serta sarana prasarana yang sesuai standar.

Kata Kunci: Retensio Plasenta, Usia Paritas.

1. LATAR BELAKANG

Persalinan adalah proses fisiologis yang memungkinkan tubuh ibu mempersiapkan diri untuk melahirkan bayi, dan merupakan bagian alami dari kehamilan. Hampir setiap ibu yang menjalani persalinan mengalami rasa sakit yang cukup parah selama proses ini. Kontraksi rahim yang kuat, dilatasi serviks, dan tekanan pada berbagai organ ibu selama persalinan menyebabkan nyeri tersebut. Rasa nyeri ini bisa sangat berat dan terkadang sangat sulit untuk

ditahan, sehingga menambah tingkat kenyamanan ibu selama proses melahirkan. (dr. Rizal fadli, 2023)

Meskipun rasa nyeri tersebut merupakan reaksi alami tubuh terhadap proses persalinan, rasa nyeri yang tidak terkontrol dapat membahayakan persalinan itu sendiri. Rasa nyeri yang ekstrem tidak hanya mengganggu proses kelahiran, tetapi juga dapat menyebabkan stres atau distress yang signifikan pada ibu dan mengganggu kesehatannya. (Rastuti et al., 2023)

Antara tahun 2019 dan 2021, angka kematian ibu (AKI) meningkat secara signifikan di seluruh dunia. AKI tercatat sebesar 282 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2019, naik menjadi 295 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2020, dan kembali naik menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2021. Peningkatan angka ini menunjukkan masalah gizi ibu. (Miftakul Fira Maulidia, 2023).

Menurut *World Health Organization* (WHO) bahwa salah satu penyebab pendarahan pasca melahirkan yang paling berbahaya adalah retensi plasenta, yang berarti plasenta tertinggal di dalam rahim setelah melahirkan. Menurut WHO, retensi plasenta bertanggung jawab atas sekitar 2 hingga 3 persen dari kematian ibu di negara-negara berkembang (Asfia & Rahmayanti, 2022).

Angka kematian yang disebabkan oleh retensi plasenta menunjukkan betapa seriusnya komplikasi ini, karena kondisi ini dapat menyebabkan pendarahan parah yang dapat mengancam nyawa jika tidak segera ditangani. (Ulya et al., 2021). Angka Kematian Ibu (AKI) yang dirangkum dari catatan program kesehatan keluarga Kementerian Kesehatan pada tahun 2020 adalah 4.672 kematian ibu, meningkat dari 4.122 kematian ibu pada tahun 2019 (Profil Kesehatan Indonesia, 2020). Dilihat dari penyebabnya, lebih dari 1.330 kasus pendarahan, lebih dari 1.110 kasus hipertensi dalam kehamilan, dan 230 kasus masalah sistem peredaran darah adalah penyebab utama kematian ibu pada tahun 2020. (Fifi Musfirowati, 2021).

Jawa Barat memiliki jumlah kematian ibu tertinggi, jumlahnya mencapai 745 jiwa pada tahun 2020, dengan 880.250 kelahiran bayi dan 2.891 kematian. Jawa Timur mencatat jumlah kematian ibu tertinggi kedua, dengan 562.006 bayi lahir hidup dan 565 kematian ibu. (Zainul Arifin, 2023)

Di Kota Bogor Angka kematian ibu sebesar 3,35 per 1.000 kelahiran hidup, yang lebih tinggi dibandingkan dari standar nasional 3 per 1.000 kelahiran, mengindikasikan adanya masalah serius dalam kesehatan ibu di wilayah ini. Disisi lain, angka kelahiran bayi di Kota Bogor sebesar 60 per 1.000 kelahiran, yang lebih tinggi dibandingkan dengan standar

nasional. Kondisi ini menunjukkan bahwa strategi pelayanan kesehatan yang lebih baik dan peningkatan layanan sangat diperlukan. (Hamidah & Iswanto, 2022).

Organ yang ada di dalam rahim ibu selama kehamilan disebut plasenta. Metabolisme yang dibuat di dalam plasenta mempengaruhi perkembangan janin secara keseluruhan. Plasenta juga memproduksi hormon estrogen dan progesteron, yang memiliki peran penting dalam mendukung kehamilan. Kelainan yang terjadi pada plasenta setelah kelahiran disebut retensi plasenta. Kejadian ini terjadi ketika plasenta tidak berfungsi selama tiga puluh menit setelah bayi lahir. Plasenta biasanya keluar segera setelah kelahiran. Kondisi ini dapat mengganggu proses jalan lahir dan mengancam kesehatan ibu.(dr. vina setiawan, 2019)

Retensi plasenta adalah terhambatnya plasenta selama lebih dari tiga puluh menit setelah persalinan, terjadi karena kontraksi rahim yang tidak cukup kuat. Usia, paritas, riwayat retensi plasenta, anemia, preeklamsia, kehamilan ganda, plasenta previa, dan kelainan plasenta previa adalah beberapa penyebabnya. (Evi Rinata, 2020)

Menurut (Dwi syalfina, 2021) penyebab retensi plasenta termasuk retensi patologi anatomi dan retensi plasenta fungsional. Karena nya yang tidak adekuat, yang menghalangi plasenta untuk terlepas dari dinding rahim, bentuk plasenta membranacea dan anularis, dan ukurannya yang lebih kecil dari normal, retensi plasenta berfungsi.patalogi anatomi seperti plasenta akreta, inkreta, atau perkreta yang masuk ke dalam Rahim. Tanda utamanya adalah pendarahan yang muncul saat sebagian plasenta terlepas, yang perlu ditangani dengan cepat untuk mencegah komplikasi lebih lanjut. Plasenta invasif, hipoperfusi plasenta, dan kontraksi uterus yang tidak memadai adalah beberapa penyebab retensi plasenta. Untuk mengatasi pendarahan dan mencegah bahaya yang lebih besar, penanganan aktif kala III sangatlah penting.

Upaya untuk menanggulangi masalah tersebut adalah dengan cara pemeriksaan antenatal care (ANC) minimal 4 kali secara teratur ditempat pelayanan kesehatan agar petugas kesehatan dapat melakukan deteksi dini komplikasi kehamilan yang mungkin bisa terjadi, melakukan penerapan asuhan persalinan normal dengan manajemen aktif kala III dengan benar dan tepat, meningkatkan keterampilan tenaga kesehatan khususnya pertolongan persalinan, serta setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan yang baik, dan ketersediaan dan keterjangkauan fasilitas kesehatan dan rujukan yang memiliki sarana dan prasarana yang baik. (Prasiwi rizky al fitri, 2022).

Komplikasi retensio plasenta, di mana pembuluh darah yang terhubung dengan plasenta tetap terbuka dan mengeluarkan darah, yang dapat mengakibatkan pendarahan pasca melahirkan. Selain itu komplikasi lain yang mungkin terjadimeliputi infeksi rahim atau endometritis.(Kemenkes, 2023).

Risiko retensio plasenta meningkat jika usia kehamilan yang kurang dari 27 minggu atau lebih dari 42 minggu, serta jumlah anak yang berlebihan, kondisi nutrisi ibu yang buruk dan pengeluaran plasenta segera setelah melahirkan adalah semua faktor yang meningkatkan risiko retensi plasenta. (Setiaputri, 2022).

Melakukan tindakan antisipasi selama proses persalinan dapat mencegah retensi plasenta, seperti: memberikan obat-obatan, seperti oksitosin, segera setelah bayi lahir untuk merangsang kontraksi rahim agar seluruh plasenta keluar atau Menjalani prosedur kontraksi tali pusar yang terkontrol (CCT), yaitu dengan menjepit dan menarik tali pusar bayi sambil melakukan pijatan ringan pada perut ibu; atau Dengan merencanakan persalinan dengan baik, kita dapat mengantisipasi retensi plasenta. (Alodokter, 2024).

Berdasarkan studi pendahuluan di Praktik Mandiri Bidan Mia didapatkan data bahwa jumlah kejadian retansio plasenta pada tahun 2023 sebanyak 37 orang (7,2%) dari 509 kelahiran hidup. Sedangkan pada tahun 2022 sebanyak 25 orang (4,8%) dari 520 kelahiran hidup, maka terdapat kenaikan sebesar (2,4%) . Oleh karena itu penulis memiliki ketertarikan untuk melakuka penelitian dengan judul ”faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian retensio plasenta” di Bdn. Mia RA. Widana, S.Tr.Keb., SS.

Sasaran dari penelitian ini adalah untuk menemukan semua variabel yang berkontribusi pada retensio plasenta di TPMB Bidan Mia Kota Bogor.

2. KAJIAN TEORITIS

Retensio plasenta adalah keadaan dimana plasenta tertahan di dalam uterus dan belum keluar selama 30 menit setelah bersalin disebabkan uterus tidak berkontraksi dengan baik. Retensio plasenta bisa terjadi karena plasenta belum lepas dari dinding uterus. Plasenta yang belum lepas dapat terjadi karena multifaktor meliputi faktor usia, paritas, jarak kehamilan, anemia, partus lama, preeklamsia, kehamilan bayi kembar, atonia uteri, plasenta previa, perlekatan plasenta yang abnormal, kelainankongenital uterus, induksi persalinan, persalinan preterm, riwayat retensio plasenta, manual plasenta. (Prihatanti et al., 2024)

Retensio plasenta dilihat dari penyebab meliputi retensio plasenta fungsional dan retensio plasenta patologi anatomi. Retensio plasenta fungsional karena his yang tidak adekuat sehingga plasenta tidak mampu terlepas dari dinding rahim, bentuk plasenta membranasea dan anularis,

plasenta berukuran lebih kecil dari normal.patalogi anatomi seperti plasenta *akreta*, *inkreta*, atau *perkreta* yang menempel terlalu dalam ke rahim. Tanda utamanya adalah perdarahan yang muncul saat sebagian plasenta terlepas, memerlukan penanganan cepat dengan ekstraksi manual untuk mencegah komplikasi lebih lanjut. Patofisiologi retensio plasenta melibatkan plasenta *invasive*, hipoperfusi plasenta, dan kontraksi uterus yang tidak memadai. Penanganan aktif kala III penting untuk mengatasi perdarahan dan mencegah bahaya lebih lanjut.(Dwi syalfina, 2021).

Retensio plasenta adalah kondisi terlambatnya kelahiran plasenta lebih dari 30 menit setelah kelahiran bayi. Dalam beberapa kasus retensio dapat terjadi berulang (habimal plasenta). Plasenta harus dikeluarkan karena dapat menyebabkan berbagai komplikasi, seperti pendarahan, infeksi(karena plasenta merupakan jaringan mati), plasenta inkaserata, polip plasenta, *kario karsinoma* (diana clarita, 2021).

Retensio plasenta terjadi ketika plasenta terikat erat pada dinding rahim, mengakibatkan ketidakmampuan untuk keluar setelah proses persalinan atau bias karena his yang kurang kuat. Berdasarkan penyebabnya, retensio plasenta dapat dibagi menjadi tiga tipe utama, yaitu plasenta adherens, plasenta akreta spektrum, dan trapped placenta. Berikut penjelasan masing-masing tipe tersebut.

1. **Placenta adherens**:adalah Jenis retensio plasenta yang paling sering terjadi. Kondisi ini muncul ketika kontraksi rahim tidak cukup kuat Placenta adherens biasanya disebabkan oleh kelelahan otot untuk mengeluarkan seluruh jaringan plasenta. rahim pasca persalinan atau atonia uteri, di mana rahim tidak dapat berkontraksi dengan baik.

2. **Plasenta akreta spektrum (PAS)**: Merupakan jenis retensio plasenta yangterjadi ketika plasenta melekat terlalu kuat atau terlalu dalam pada lapisan dinding rahim. Karena keterikatan yang sangat kuat ini, kontraksi rahim tidak dapat mengeluarkan plasenta. PAS sering kali dipengaruhi oleh perubahan pada lapisan rahim, yang dapat terjadi setelah prosedur bedah seperti operasi caesar pada kehamilan sebelumnya. PAS dibagi menjadi tiga kategori berdasarkan tingkat kedalaman penempelan plasenta, yaitu plasenta akreta, inkreta, dan perkreta.

3. **Trapped placenta** : terjadi saat plasenta telah terlepas dari dinding rahim, namun tidak bisa dikeluarkan dari dalam rahim. Kondisi ini umumnya disebabkan oleh erviks yang sudah menutup terlalu cepat sebelum plasenta keluar. (Hospital, 2024)

Jenis-Jenis Retansio Plasenta

1. Plasenta Adesiva adalah implantasi yang kuat dari jonjot korion plasenta sehingga menyebabkan kegagalan mekanisme separasi fisiologis.

2. Plasenta Inkreta adalah implantasi jonjot korion plasenta sehingga mencapai/melewati lapisan miometrium.
3. Plasenta Akreta adalah implantasi jonjot korion plasenta hingga mencapai sebagian lapisan miometrium.
4. Plasenta Perkreta adalah implantasi jonjot korion plasenta yang menembus lapisan miometrium sehingga mencapai lapisan serosa dinding uterus.
5. Plasenta Inkarserata adalah tertahannya plasenta di dalam kavum uteri, disebabkan oleh kontraksi ostium uteri. (Liskayani et al., 2023)

3. METODE PENELITIAN

Survei analitik ini melibatkan 509 ibu hamil di TPMB Bidan Mia Kota Bogor pada tahun 2023. Data sekunder berasal dari rekam medis ibu yang melahirkan, dan sampel diambil menggunakan metode *total sampling*. Setelah data terkumpul, proses perbaikan, koding, tabulasi, dan entri dilakukan. Kemudian, rumus distribusi frekuensi digunakan untuk menganalisis data secara univariat. (Komala et al., 2021)

$$P = f/n \times 100\%$$

Keterangan

P = Presentasi

f = Frekuensi tiap kategori

n = jumlah sampel

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia

Usia	n	%
Beresiko	182	35,8
Tidak beresiko	324	64,2
Total	509	100,0

Berdasarkan temuan yang terdapat dalam Tabel 1. hasil penelitian menunjukkan bahwa jumlah responden dengan usia yang tidak berisiko lebih banyak, yakni sebanyak 324 orang atau 64,2% dari total responden. Sementara itu, jumlah responden dengan usia yang berisiko lebih sedikit, yaitu hanya 182 orang atau 35,8%.

Tabel 2
Distribusi frekuensi responden berdasarkan paritas

Paritas	n	%
Multipara	325	63,9
Primipara	148	36,1
Total	509	100,0

Berdasarkan temuan yang terdapat dalam Tabel 2, hasil penelitian menggambarkan bahwa responden terbanyak adalah mereka yang memiliki paritas multipara, dengan jumlah mencapai 325 orang atau 63,2% dari total responden. Sementara itu, responden dengan paritas primipara tercatat sebagai kelompok yang paling sedikit, yakni sebanyak 148 orang atau 36,1%

Tabel 3
Distribusi frekuensi responen berdasarkan riwayat retensio plasenta

Riwayat	n	%
Ya	27	5,3
Tidak	482	94,7
Total	509	100,0

Berdasarkan temuan yang ada pada Tabel 3, menurut hasil penelitian 482 orang (94,7%) dari responden tidak memiliki riwayat retensio plasenta. Responden dengan riwayat retensio plasenta adalah yang paling sedikit, yaitu sebanyak 27 orang (5,3%).

Pembahasan

1. Hubungan Usia dengan Kejadian Retensio Plasenta

Berdasarkan hasil penelitian di Praktik Mandiri Bidan Mia, Kota Bogor tahun 2023, mayoritas responden memiliki usia yang tidak berisiko sebanyak 324 orang (64,2%) dan sisanya 182 orang (35,8%) tergolong berisiko. Analisis statistik menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara usia dan kejadian tersebut ($p = 0,01$).

Hasil ini mendukung teori Fahriah (2019) yang menyatakan bahwa morfologi dan fungsi sistem reproduksi dipengaruhi oleh usia. Usia muda (<20 tahun) dan usia lanjut (>35 tahun) berkaitan dengan risiko komplikasi seperti retensio plasenta. Ini sejalan dengan temuan Septian Suci Yatiningsih et al. (2023), yang menyebutkan bahwa perubahan kualitas tempat plasentasi dan angiogenesis akibat faktor usia meningkatkan risiko.

Penelitian ini juga konsisten dengan studi Intiyaswati (2020), yang menunjukkan 68,9% responden tidak berisiko dan 31,1% berisiko mengalami retensio plasenta.

2. Hubungan Paritas dengan Kejadian Retensio Plasenta

Sebagian besar responden memiliki paritas multipara (63,9%), dan sisanya primipara (36,1%). Namun hasil analisis statistik menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara paritas dan kejadian retensio plasenta ($p = 0,23$).

Meskipun demikian, teori dari Lestari (2023) menyatakan bahwa paritas tinggi, terutama grandemultipara, cenderung berisiko mengalami retensio plasenta karena lemahnya kontraksi uterus dan degenerasi jaringan.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Intiyaswati (2020), yang menyatakan bahwa retensio plasenta lebih banyak terjadi pada ibu multipara (65,5%). Namun secara teori, semakin sering wanita melahirkan, semakin besar kemungkinan terjadinya gangguan pada sistem reproduksi yang dapat meningkatkan risiko.

3. Riwayat Retensio Plasenta dengan Kejadian Retensio Plasenta

Hasil penelitian ini memperlihatkan bahwa mayoritas responden tidak memiliki riwayat retensio plasenta (94,7%), dan hanya 5,3% memiliki riwayat tersebut. Uji statistik mengindikasikan adanya keterkaitan terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat retensio plasenta dengan kejadian retensio plasenta pada saat ini ($p = 0,001$). Penelitian ini mendukung teori dari Septian Suci Yatiningsih (2023), yang menyatakan bahwa riwayat komplikasi kehamilan sebelumnya dapat meningkatkan risiko pada kehamilan berikutnya. Retensio dapat berulang akibat trauma atau kerusakan pada endometrium.

Hal ini diperkuat oleh studi Soltan (2003), yang menunjukkan ibu yang memiliki riwayat retensio plasenta sebelum beresiko 28,98 kali lebih tinggi untuk mengalami kondisi serupa dikemudian hari.

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Sebuah penelitian yang dilakukan pada 509 ibu yang melahirkan di TPMB Bidan Mia di Kota Bogor pada tahun 2023 menemukan tiga variabel penelitian. Hasilnya menunjukkan bahwa ada hubungan yang relevan antara usia ibu dan kejadian retensio plasenta, dengan ukuran $p = 0,001 < 0,05$. Selain itu, ditemukan hubungan yang relevan antara riwayat retensio plasenta dan kejadian retensio plasenta, dengan nilai $p = 0,23 > 0,05$. Namun, tidak terdapat keterkaitan yang signifikan antara jumlah paritas dan terjadinya retensio plasenta. Peneliti mengusulkan bahwa temuan penelitian ini dapat membantu dalam mencegah retensi plasenta.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada TPMB Bidan Mia RA. Widana atas dukungan material guna pelaksanaan penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian retensio plasenta pada ibu melahirkan di TPMB Bidan Mia RA. Widana.

DAFTAR REFERENSI

- Alodokter. (2024). Retensi Plasenta. <https://www.alodokter.com/retensi-plasenta>
- dr. Rizal fadli. (2023). persalinan. <https://www.halodoc.com/kesehatan/persalinan?srsltid=AfmBOoqbqwMYsOiF00PrWEh-MxEMxjefKAoUx9vU6otNjN90RgfsYIUF>
- dr. vina setiawan. (2019). etensio Plasenta - Definisi, Gejala, dan Pengobatan.
- Dwi syalfina. (2021). Manajemen Kebidanan Pada Ibu Bersalin Dengan Retensio Plasenta. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.29241/jmk.v7i2.614>
- Evi Rinata, G. A. A. (2020). Karakteristik ibu (usia, paritas, pendidikan) dan dukungan keluarga dengan kecemasan ibu hamil trimester III. <https://doi.org/https://dx.doi.org/10.30595/medisains.v16i1.2063>
- Fifi Musfirowati. (2021). Faktor Penyebab Kematian Ibu Yang Dapat Di Cegah Di Kabupaten Pandeglang Tahun 2021. *Jurnal Rumpun Ilmu Kesehatan*, 1(1), 78–95. <https://doi.org/10.55606/jrik.v1i1.1545>
- Hamidah, R., & Iswanto, D. (2022). Perencanaan Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) kelas B dengan pendekatan healing environment di kota Bogor. *Krinok*, 1(1), 15–18. <http://ojs.uho.ac.id/index.php/GARIS/article/view/5888%0Ahttps://media.neliti.com/media/publications/359343-perencanaan-rumah-sakit-ibu-dan-anak-rsi-26382d78.pdf>
- intiyaswati. (2020). HUBUNGAN UMUR DAN PARITAS IBU DENGAN KEJADIAN RETENSIO PLASENTA. <https://doi.org/https://doi.org/10.47560/keb.v10i1.283>
- Kemenkes. (2023). Retensi Placenta. https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/2143/retensi-placenta#:~:text=Penyebab%20Retensi%20Placenta&text=Retensi%20placenta%20jenis%20placenta%20adherens,%20placenta%20yang%20paling%20umum%20terjadi
- Komala, D. W., Novitasari, D., Sugiharti, R. K., & Awaludin, S. (2021). Mini-Mental State Examination to Assess Cognitive Function in Elderly. *Jurnal Keperawatan Malang*, 6(2), 95–107. <https://doi.org/10.36916/jkm.v6i2.137>
- Lestari. (2023). Hubungan Umur dan Paritas Dengan Kejadian Retensio Plasenta Pada Ibu Bersalin di Puskesmas Sonomartani Labura Tahun 2023. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.62027/praba.v2i3.165>
- Miftakul Fira Maulidia. (2023). Analisis Korelasi Jumlah Ibu Bersalin ditolong Tenaga Kesehatan terhadap Penurunan Angka Kematian Ibu di Kabupaten Bogor Tahun 2003 -2021. <https://doi.org/https://doi.org/10.51851/jmis.v8i1.384>
- Nurjannah. (2019). FAKTOR YANG MEMENGARUHI KEJADIAN RETENSIO PLASENTA PADA IBU BERSALIN DI RUMAH SAKITSUNDARI MEDAN. <http://repository.helvetia.ac.id/id/eprint/2406/6/NUR%20JANNAH%201801032355.pdf>
- Prasiwi rizky al fitri. (2022). Hubungan Riwayat Kuretase dengan Kejadian Retensio Plasenta. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.37148/arteri.v3i2.211>

Rastuti, T., Raudotul, A., & Sukmaningtyas, W. (2023). Hubungan Pendampingan Suami dengan Tingkat Kecemasan Ibu Bersalin. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 6(2), 467–476. <https://doi.org/10.37287/jppp.v6i2.2172>

Septian Suci Yatiningsih, Adib Ahmad Shammakh, Aulia Mahdaniyati S, & Ida Ayu Made Maharani. (2023). Hubungan Usia, Paritas, Dan Riwayat Sesar Dengan Kejadian Retensio Plasenta Pada Ibu Post Partum Di Rsud Kota Mataram. *Cakrawala Medika: Journal of Health Sciences*, 2(1), 121–132. <https://doi.org/10.59981/swp27421>

Setiaputri, K. ariani. (2022). Retensio Plasenta, Saat Plasenta Tak Mau Keluar dari Rahim Setelah Ibu Melahirkan. <https://hellosehat.com/kehamilan/melahirkan/komplikasi-persalinan/apa-itu-retensio-plasenta/>

Ulya, Y., Annisa, N. H., & Idyawati, S. (2021). Faktor Umur dan Paritas Terhadap Kejadian Retensio Plasenta. [https://doi.org/https://doi.org/10.35473/ijm.v4i1.845](https://doi.org/10.35473/ijm.v4i1.845)

vitriani 2019, salma 2018. (2023). HUBUNGAN USIA, PARITAS, DAN RIWAYAT SESAR DENGAN KEJADIAN RETENSIO PLASENTA PADA IBU POST PARTUM DI RSUD KOTA MATARAM. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.59981/swp27421>

Zainul Arifin. (2023). Implementasi Pelayanan Kesehatan dalam Penurunan Angka Kematian Ibu. [https://doi.org/DOI: http://dx.doi.org/10.33846/sf14102](http://dx.doi.org/10.33846/sf14102)