

GAMBARAN KARAKTERISTIK DAN RIWAYAT KESEHATAN IBU BERSALIN DENGAN RETENSIO PLASENTA DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PANYABUNGAN

¹Wiwi Wardani Tanjung, ²Tetty Misbah ³Raisah Dewi, ⁴Dewi Aminasty Siregar

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sentral

Email : wiiwardani85@gmail.com

No Hp : 081231825409

ABSTRAK

Jumlah AKI di Provinsi Sumatera Utara menurut Pemerintah Sumatera Utara masih tinggi. Perdarahan post partum merupakan salah satu penyebab tertinggi kejadian AKI di seluruh dunia. Perdarahan yang terjadi dalam 24 jam pertama setelah melahirkan disebabkan, robekan jalan lahir, atonia uteri, retensio plasenta, sisa plasenta dan gangguan pembekuan darah. Retensio plasenta merupakan komplikasi persalinan di negara berkembang sebesar 2-3% pada persalinan pervaginam. Tujuan penelitian ini adalah Untuk mengetahui gambaran karakteristik dan riwayat kesehatan ibu bersalin dengan retensio plasenta di Rumah Sakit Umum Daerah Panyabungan. Jenis penelitian adalah *deskriptif* dengan desain *case series*. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu bersalin yang mengalami retensio plasenta pada tahun 2023-2024 di Rumah Sakit Umum Daerah Panyabungan sebanyak 68 orang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Mayoritas Responden berumur < 20 dan > 35 tahun, mayoritas responden berpendidikan SMA, mayoritas responden bekerja sebagai IRT, mayoritas dan mayoritas responden multipara, riwayat kesehatan responden Riwayat kesehatan responden yang memiliki riwayat plasenta previa sebesar 7,4%, yang memiliki riwayat kehamilan kembar sebesar 10,3 %, yang memiliki riwayat sectio sesarea sebesar 36,8% dan yang memiliki riwayat abortus sebesar 11,8%. Kesimpulan penelitian ini adalah faktor resiko retensio plasenta adalah umur < 20 dan > 35 tahun, paritas dan riwayat kesehatan. Disarankan Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai informasi terutama ibu dengan usia ≥ 35 tahun dan memiliki paritas ≥ 2 untuk melakukan ANC secara intensif karena dapat meningkatkan risiko terjadinya retensio plasenta.

Kata Kunci : Karakteristik, Riwayat Kesehatan, Retensio Plasenta

ABSTRACT

The number of MMR in North Sumatra Province according to the Government of North Sumatra is still high. Postpartum hemorrhage is one of the highest causes of the incidence of MMR worldwide. Bleeding that occurs in the first 24 hours after delivery is caused, tearing of the birth canal, atony of the uterine, retention of the placenta, residual placenta and impaired blood clotting. Placental retention is a complication of childbirth in developing countries by 2-3% in pervaginal delivery. The purpose of this study is to determine the characteristic picture and medical history of maternity mothers with placental retention at the Panyabungan Regional General Hospital in 2020/2021. This type of research is descriptive with a case series design. The sample in this study was a maternity mother who experienced placental retensio in 2020-2021 at the Panyabungan Regional General Hospital as many as 68 people. The results showed that the majority of respondents aged < 20 and > 35 years, the majority of respondents had a high school education, the majority of respondents worked as IRT, the majority and the majority of respondents were multipara, the medical history of respondents The medical history of respondents who had a history of placenta previa of 7.4%, who had a history of twin pregnancies of 10.3%, who had a history of sectio cesareans of 36.8% and who had a history of abortion of 11.8%. The conclusion of this study is that the risk factors for placental retention are age < 20 and > 35 years, parity and medical history. It is suggested that the results of

this study can be used as information, especially for mothers with ≥ 35 years of age and have parity ≥ 2 to do ANC intensively because it can increase the risk of placental retention

Keywords : *Characteristics, Medical History, Placental Retention*

A. PENDAHULUAN

Perdarahan post partum merupakan salah satu penyebab tertinggi kejadian AKI di seluruh dunia. Perdarahan post partum adalah keadaan dimana jumlah darah yang keluar setelah melahirkan baik dalam 24 jam pertama (primer) atau lebih dari 24 jam (sekunder) setelah melahirkan sebanyak lebih dari 500cc. Perdarahan yang terjadi dalam 24 jam pertama setelah melahirkan disebabkan, robekan jalan lahir, atonia uteri, retensio plasenta, sisa plasenta dan gangguan pembekuan darah.¹

Perdarahan pascapersalinan (PPP) adalah perdarahan yang masif yang berasal dari tempat implantasi plasenta, robekan jalan lahir, dan jaringan sekitarnya. Perdarahan postpartum merupakan penyebab pertama kematian ibu di negara berkembang sebesar 25% dari seluruh kematian ibu. Dilihat dari data yang ada, perdarahan menjadi penyumbang kematian ibu setiap tahunnya dan menduduki peringkat kedua di Provinsi DIY setelah lain-lain. Selain atonia uteri sebagai penyebab terjadinya perdarahan postpartum, penyebab-penyebab lainnya yaitu retensio plasenta, robekan jalan lahir, ruptur uterus dan sisa plasenta atau membran.²

Perdarahan post partum karena retensio plasenta adalah kondisi dimana plasenta tertahan dalam rahim dan belum keluar selama 30 menit setelah bersalin disebabkan uterus tidak berkontraksi dengan baik. Oleh karena itu, penting untuk mengetahui keadaan tipe perdarahan mana yang terjadi dan faktor risikonya terkait. Resiko meninggal akibat perdarahan post partum tidak hanya tergantung pada jumlah kehilangan darah, tetapi juga status kesehatan wanita. Sosial ekonomi, gaya hidup, malnutrisi sebagai hal yang tak terhindarkan dan tidak dapat diubah serta kecepatan dan ketepatan penanganan mempengaruhi keberhasilan penanganan dari pasien dengan haemorarghia post partum. Oleh karena itu penting sekali melakukan upaya untuk mencegah retensio plasenta pada persalinan melalui deteksi dini komplikasi kehamilan, persalinan dan

penatalaksanaan manajemen aktif kala III dengan tepat dan benar.³

Retensio plasenta merupakan komplikasi persalinan di negara berkembang sebesar 2-3% pada persalinan pervaginam. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan menyebutkan bahwa perdarahan dapat disebabkan oleh retensio plasenta dengan insiden sebesar 1,8%. Insiden dari plasenta akreta, inkreta, dan perkreta juga meningkat selama beberapa dekade terakhir. Hal ini berkaitan dengan meningkatnya jumlah Sectio Caesarea (SC). (Sugiyanto, 2013)

Faktor risiko lain terjadinya retensio plasenta adalah riwayat seksio sesarea pada persalinan sebelumnya, hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ashwal Eran et al yang menyatakan bahwa riwayat seksio sesarea pada persalinan sebelumnya berhubungan dengan terjadinya retensio plasenta dengan p value 0,001. (Varney, 2015)

Penelitian dengan variabel paritas menyatakan bahwa semakin tinggi paritas, risiko terjadinya retensio plasenta juga meningkat. Hal ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Ashwal Eran (2013) menyatakan bahwa paritas merupakan faktor pencegah terjadinya retensio plasenta dengan p value 0,790.

Penyebab kematian ibu terbanyak di Kabupaten Mandailing Natal tahun 2024 yaitu perdarahan sebanyak 8 kasus dan gangguan metabolik 1 kasus. Penyebab utama meningkatnya AKI di tahun 2024 disebabkan karena kondisi pandemi covid-19 di Kabupaten Mandailing Natal yang membatasi akses keluar daerah sehingga menyebabkan pelayanan rujukan terkendala.

Retensio plasenta merupakan salah satu penyebab kematian ibu. Kejadian retensio plasenta terus mengalami peningkatan setiap tahunnya. Berdasarkan data yang diperoleh dari Rumah Sakit Umum Daerah Panyabungan Kabupaten Mandailing Natal diperoleh jumlah kasus retensio plasenta pada tahun 2023 sebanyak 34 orang dan pada tahun 2024 sebanyak 34 orang.

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti ingin mengetahui lebih lanjut tentang Gambaran Karakteristik dan Riwayat Kesehatan Ibu Bersalin dengan Retensio Plasenta di Rumah Sakit Umum Daerah Panyabungan Tahun 2023-2024

Tujuan penelitian ini adalah Untuk mengetahui gambaran karakteristik dan riwayat kesehatan ibu bersalin dengan retensio plasenta di Rumah Sakit Umum Daerah Panyabungan Tahun 2023-2024.

B. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian *deskriptif* dengan *design case series* dengan tujuan untuk mengetahui gambaran karakteristik dan riwayat kesehatan ibu bersalin dengan preeklampsia di Rumah Sakit Umum Daerah Panyabungan.

Penelitian Rumah Sakit Umum daerah Panyabungan. Alasan pengambilan tempat penelitian karena masih tingginya kasus retensio plasenta di rumah sakit dan belum pernah dilakukan penelitian serupa sebelumnya. Waktu penelitian pada bulan Februari– bulan Desember tahun 2024.

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu bersalin yang mengalami retensio plasenta pada tahun 2023-2024 di Rumah Sakit Umum Daerah Panyabungan sebanyak 68 orang. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu bersalin yang mengalami retensio plasenta di Rumah Sakit Umum Daerah Panyabungan sebanyak 68 orang. Teknik pengambilan sampling dalam penelitian ini adalah menggunakan teknik *total sampling* yaitu seluruh populasi dijadikan sampel. Prosedur penelitian dimulai dari Peneliti meminta surat izin kepada bagian akademik Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan untuk melakukan penelitian, peneliti mengajukan permohonan izin kepada Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Panyabungan, peneliti meminta data rekam medik pasien yang mengalami retensio plasenta dan mengisi lembar observasi berdasarkan data pasien, peneliti mengumpulkan seluruh lembar observasi yang sudah diisi berdasarkan rekan medis, data yang diperoleh kemudian diolah dengan menggunakan bantuan komputer melalui tahapan *editing, coding, dan tabulating*.

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Hasil Penelitian

Karakteristik Ibu

Tabel 1

Distribusi Karakteristik Responden di Rumah Sakit Umum Panyabungan

Karakteristik Responden	n	Persentase (%)
Umur (tahun)		
Beresiko (<20 dan >35 tahun)	38	55,9
Tidak Beresiko (20-35 Tahun)	30	44,1
Pendidikan		
SD	8	11,8
SMP	15	22,1
SMA	36	52,9
D3	9	13,2
Pekerjaan		
IRT	30	44,1
PNS	2	2,9
Wiraswasta	12	17,6
Petani	20	29,4
Pegawai Swasta	4	5,9
Paritas		
Primipara	15	22,1
Multipara	25	36,8
Grandemultipara	28	41,2
Jumlah	68	100,0

Riwayat Kesehatan

Tabel 2

Distribusi Responden Berdasarkan Riwayat Kesehatan

Riwayat Kesehatan	n	Persentase (%)
Plasenta		
Previa		
Ada	5	7,4
Tidak ada	63	92,6
Jumlah	68	100,0
Kehamilan		
Kembar		
Ada	7	10,3
Tidak ada	61	89,7
Jumlah	68	100,0
Riwayat Sectio		
Sesarea		
Ya	25	36,8
Tidak	43	63,2
Jumlah	68	100,0
Riwayat Abortus		
Ada	8	11,8
Tidak ada	60	88,2
Jumlah	68	100,0

Pembahasan

Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden berada pada kelompok umur beresiko <20 dan >35 sebanyak 38 orang (55,9%) dan minoritas responden berada pada kelompok umur tidak beresiko 20-35 tahun tahun sebanyak 30 orang (44,1%).

Banyak penelitian yang menyatakan bahwa usia merupakan salah satu faktor risiko dari retensio plasenta, seperti penelitian yang dilakukan oleh Owolabi *et al* menyatakan bahwa usia ≥ 35 tahun 7 kali beresiko terjadi retensio plasenta, penelitian yang dilakukan oleh Khotijah mengungkapkan bahwa usia <20 tahun dan >35 tahun berhubungan dan beresiko 2 kali dengan kejadian retensio plasenta, penelitian yang dilakukan oleh Anggrita Sari mengungkapkan bahwa usia <20 tahun dan >35 tahun berhubungan dengan kejadian retensio plasenta, penelitian yang dilakukan oleh Riyanto mengungkapkan bahwa usia <20 tahun dan >35 tahun berhubungan dan beresiko 2,4 kali terjadi retensio plasenta, dan penelitian yang dilakukan oleh Yulianus Sudarman mengungkapkan bahwa usia <20 tahun dan >35 tahun berhubungan dan beresiko 3.383 kali terjadi retensio plasenta (Khotijah, 2014; Sari, 2014; Yulianus, 2017)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas tingkat pendidikan responden adalah SMA yaitu sebanyak 36 orang (52,9%) dan minoritas tingkat pendidikan responden adalah SD yaitu sebanyak 8 orang (11,8%).

Menurut asumsi peneliti pendidikan menentukan mudah tidaknya seseorang memahami pengetahuan yang diperoleh, semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin baik pengetahuannya. Tingkat pendidikan turut menentukan mudah tidaknya seseorang memahami pengetahuan tentang retensio plasenta. Kurangnya pengetahuan dan persepsi tentang kesehatan terutama kesehatan reproduksi mengakibatkan terbatasnya pemahaman dan akses ibu terhadap pelayanan kesehatan.

Hasil penelitian menunjukkan mayoritas pekerjaan responden adalah IRT yaitu sebanyak 30 orang (44,1%) dan minoritas pekerjaan responden adalah PNS yaitu sebanyak 2 orang (2,9%).

Hasil penelitian menunjukkan mayoritas responden multipara yaitu sebanyak 28 orang (41,2%) dan minoritas responden primipara sebanyak 15 orang (22,1%).

Ibu bersalin dengan paritas yang tinggi beresiko terjadi kesakitan dan kematian maternal. Berdasarkan penelitian yang sudah dilakukan, paritas 2 beresiko 1,19 kali terjadi kesakitan maternal dan meningkat pada paritas ≥ 3 beresiko 1,45 kali. Kejadian Retensio Plasenta sering terjadi pada ibu multipara dan grandemultipara dengan implantasi plasenta dalam bentuk plasenta adhesiva, plasenta akreta, plasenta inkreta, dan plasenta perkreta. Retensio plasenta akan mengganggu kontraksi otot rahim dan akan menimbulkan perdarahan. Retensio plasenta tanpa perdarahan dapat diperkirakan bahwa darah penderita terlalu banyak hilang, keseimbangan baru berbentuk bekuan darah, sehingga perdarahan tidak terjadi, kemungkinan implantasi plasenta terlalu dalam. (Saifuddin, 2016; Manuaba, 2010; Kristen, 2012)

Semakin meningkat paritas semakin meningkat pula kelainan pada tempat implantasi plasenta. Dengan kehamilan berulang, otot rahim digantikan oleh jaringan fibrosa, dengan penurunan dari kekuatan kontraktif rahim akhirnya dapat menyebabkan atonia uteri dan retensio plasenta. Pasien multipara dan grandemultipara memiliki risiko tinggi terhadap kejadian perdarahan pasca persalinan dan retensio plasenta. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, multiparitas beresiko 1,47 kali terjadi perdarahan dan 1,03 kali terjadi retensio plasenta. (Fiona, 2014)

Penelitian yang dilakukan oleh Anggrita Sari yang menyatakan bahwa multiparitas berhubungan dengan kejadian retensio plasenta, penelitian yang dilakukan oleh Naushaba Rizwan mengungkapkan bahwa retensio plasenta terjadi pada ibu bersalin dengan paritas yang rendah sebesar (44,4)%. Penelitian yang dilakukan oleh Yulianus Sudarman mengungkapkan bahwa paritas ≥ 2 berhubungan dengan kejadian retensio plasenta. Akan tetapi, penelitian yang dilakukan oleh Hirokazu Naoi menyatakan bahwa primipara berhubungan dengan kejadian retensio plasenta. (Yulianus, 2017)

Penelitian yang dilakukan oleh Owolabi et al menyatakan bahwa paritas ≥ 5 berhubungan dengan kejadian retensio plasenta sebesar 6,63 kali berisiko terjadi retensio plasenta, penelitian yang dilakukan oleh Khotijah menyatakan bahwa multiparitas berhubungan dengan kejadian retensio plasenta sebesar 5,488 kali, penelitian yang dilakukan oleh Anggrita Sari menyatakan bahwa multiparitas berhubungan dengan kejadian retensio plasenta dengan p-value sebesar 0,003, penelitian yang dilakukan oleh Mayang Notika Ratu menyatakan bahwa multiparitas berhubungan dengan kejadian retensio plasenta, dan penelitian yang dilakukan oleh Shirley Greenbaum et al menyatakan bahwa paritas berhubungan dengan kejadian retensio plasenta. Penelitian yang dilakukan oleh Yulianus Sudarman mengungkapkan bahwa paritas ≥ 2 berhubungan dengan kejadian retensio plasenta.

Menurut asumsi peneliti ibu sebagian besar ibu memiliki paritas multipara. Paritas > 3 kehamilan/kelahiran lebih banyak yang menderita preeklampsia karena persalinan yang berulang akan menyebabkan di dalam tubuh seorang ibu terjadi perubahan akibat kerusakan organ-organ yang dapat menyebabkan ibu mengalami gangguan dalam masa kehamilan, sehingga mempunyai banyak risiko terhadap kehamilan seperti terjadinya retensio plasenta, selain itu mereka juga mempunyai penyakit vasscular termasuk hipertensi essensial yang kronik dan diabetes mellitus, sehingga persalinan kedua dan ketiga adalah persalinan yang paling aman.

Riwayat Kesehatan Ibu Bersalin dengan Retensio Plasenta

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden tidak memiliki riwayat plasenta previa sebelumnya sebanyak 63orang (7,4%) dan minoritas memiliki riwayat plasenta previa sebelumnya sebanyak 5 orang (7,4%).

Menurut Fox dalam tinjauannya mengenai laporan 622 kasus plasenta akreta yang dikumpulkan antara tahun 1945-1969, ditemukan plasenta previa pada sepertiga kehamilan yang terlibat. karena di bagian isthmus uterus, pembuluh sedikit sehingga perlu masuk jauh ke dalam. Berdasarkan

penelitian yang sudah dilakukan, plasenta previa yang didiagnosis selama kehamilan memiliki risiko 65,02 kali terjadi plasenta akreta hingga perkreta. (Kathryn, 2013)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki tidak memiliki riwayat kehamilan kembar sebanyak 61 orang (89,7%) dan minoritas memiliki riwayat kehamilan kembar sebanyak 7 orang (10,3%).

Wanita dengan kehamilan kembar dan hidramnion, menjadi penyebab meningkatnya resiten intramural pada pembuluh darah myometrium, yang dapat berkaitan dengan peninggian tegangan myometrium dan menyebabkan tekanan darah meningkat. Wanita dengan kehamilan kembar berisiko tinggi mengalami preeklampsia hal ini biasanya disebabkan oleh peningkatan massa plasenta dan produksi hormon. (Cunningham, 2013).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden tidak memiliki riwayat sectio sesarea sebanyak 43 orang (63,2%) dan minoritas memiliki riwayat sectio sesarea sebanyak 25orang (36,8%).

Faktor risiko lain terjadinya retensio plasenta adalah riwayat seksio sesarea pada persalinan sebelumnya, hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ashwal Eran et al yang menyatakan bahwa riwayat seksio sesarea pada persalinan sebelumnya berhubungan dengan terjadinya retensio plasenta dengan p value 0,001. (Varney, 2015)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden tidak memiliki riwayat abortus sebanyak 60 orang (88,2%) dan minoritas memiliki riwayat abortus sebanyak 8 orang (11,8%).

Penelitian lain menyatakan bahwa riwayat abortus berulang berhubungan signifikan terhadap kejadian perdarahan postpartum ($p < 0,000$). Risiko riwayat abortus terhadap kejadian komplikasi obstetrik lainnya akan lebih besar terutama pada abortus berulang. Dalam penelitian ditemukan adanya abortus berulang (2x) sebesar 11% pada kelompok kasus sedangkan pada kelompok kontrol tidak ditemukan adanya abortus berulang. Selain berisiko terhadap kejadian PPH, penelitian Jivrad juga menyatakan bahwa riwayat abortus berisiko secara bermakna ($p=0,001$) terhadap kejadian kelahiran preterm, BBLR,

dan kematian perinatal.

Kejadian abortus dapat menyebabkan terjadi perdarahan pada kehamilan muda, apabila tidak mendapat penanganan yang legeartis dapat menimbulkan infeksi, sementara tindakan kuretase pada penanganan abortus kadang timbul penyulit berupa perforasi uterus. Faktor kejadian abortus atau abortus berisiko tinggi terutama terjadi abortus berulang atau lebih dari satu kali. Kejadian keguguran, tindakan tertentu seperti kuretase akan berisiko karena dapat menyebabkan cedera pada uterus. Cedera dalam alat kandungan atau jalan lahir dapat ditimbulkan oleh proses kehamilan terdahulu dan berakibat buruk pada kehamilan dan persalinan yang sedang di alami.

D. KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

1. Mayoritas Responden berumur < 20 dan > 35 tahun, mayoritas responden berpendidikan SMA, mayoritas responden bekerja sebagai IRT, mayoritas dan mayoritas responden multipara.
2. Riwayat kesehatan responden yang memiliki riwayat plasenta previa sebesar 7,4%, yang memiliki riwayat kehamilan kembar sebesar 10,3 %, yang memiliki riwayat sectio sesarea sebesar 36,8% dan yang memiliki riwayat abortus sebesar 11,8%.

Saran

1. Bagi Responden
Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai informasi terutama ibu dengan usia ≥ 35 tahun dan memiliki paritas ≥ 2 untuk melakukan ANC secara intensif karena dapat meningkatkan risiko terjadinya retensio plasenta.
2. Bagi tenaga kesehatan
Diharapkan dapat digunakan sebagai tambahan informasi untuk meningkatkan upaya promotif dan preventif guna mengantisipasi terjadinya kejadian retensio plasenta.
3. Bagi Peneliti Selanjutnya Diharapkan melakukan penelitian lebih lanjut tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian retensio plasenta.

E. DAFTAR PUSTAKA

- Agustin D.S, Sari P, Dian I. 2021. Manajemen Kebidanan pada Ibu Bersalin dengan Retensio Plasenta. *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS. Dr. Soetomo* Vol 7 No. 2, Oktober 2021.
- Cheung WM, Hawkes A, Ibish S, Weeks AD. 2011. *The retained placenta: historical and geographical rate variations. J Obstet Gynaecol* 2011;31:37– 42.
- Cunningham FG, Gant NF, Leveno KJ, Gilstrap III LG, Hauth JC, Wenstrom KD. 2005. *Obstetri Williams Volume 1 Edisi 21*. Jakarta: EGC
- Fiona Urner, Roland Zimmermann, Alexander Krafft. *Manual Removal of the Placental after Vaginal Delivery: An Unsolved Problem in Obstetrics. Journal of Pregnancy. Volume 2014, Article ID 274651, 5 pages*
- Kathryn E. Fitzpatrick, Susan Sellers, Pasty Spark, Jennifer J. Kurinczuk, Peter Brocklehurst, Marian Kninght. *Incidence and Risk Factors for Placenta Accreta/Increta/Percreta in the UK: A National Case-Control Study. PlosOne* 7(12):e52893
- Khotijah, Tri Anasari, Amik Khosidah. 2014. Hubungan Usia dan Paritas dengan Kejadian Retensio Plasenta. Purwokerto. *Jurnal Ilmiah Kebidanan*, Vol 5 No. 1 Edisi Juni 2014, hlm. 27-32
- Kristen E Gray, Erin R Wallace, Kailey R Nelson, Susan D Reed, Melissa A Schiff. *Population-based Study of Risk Factors for Severe Maternal Morbidity. Paediatr Perinat Epidemiol. 2012 November;26(6):506-514*
- Manuaba IBG, Manuaba IAC, Manuaba IBGF. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB: EGC*.
- Sari, Anggrita, Faizah Wardhana, Vira Florida. 2014. Hubungan Umur, Paritas, dan Manajemen aktif kala III dengan Kejadian Retensio Plasenta. Banjarmasin: *Dinamika Kesehatan*, Vol. 5 No. 2 Desember 2014
- Sugiyanto, Muh Fauzan, Asih Setyani, Mutiara Prihatin. 2013. *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan