

## ANALISIS FAKTOR RISIKO DAN PENANGANAN KOMPLIKASI RETENSIO PLASENTA PADA IBU PRIMIGRAVIDA: STUDI KASUS

Dewi Lasmini, Renda Natalina Pratama\*

Fakultas Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Ahmad Dahlan, Palembang  
\*email: renda7714@gmail.com

### ABSTRAK

Perdarahan postpartum masih menduduki posisi puncak sebagai penyebab utama kematian maternal, di mana retensio plasenta memberikan kontribusi sebesar 19,8% dari total kasus perdarahan tersebut. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor risiko pada retensio plasenta dan penanganan yang diberikan. Studi kasus dilakukan pada Ny. "T", P1A0 usia kehamilan 28 minggu yang datang ke RS pada Desember 2025. Hasil analisis didapatkan faktor risiko pada Ny "T" antara lain merupakan primigravida, usia <20<sup>th</sup>, mengalami anemia ringan, kelahiran prematur dan tidak pernah melakukan ANC. Adapun penatalaksanaan yang diberikan di RS sudah sesuai prosedur. Asuhan kebidanan yang komprehensif dan berkesinambungan dapat mengidentifikasi faktor risiko retensio plasenta sehingga dapat memberikan edukasi antisipasi dan pelayanan yang maksimal khususnya bagi ibu hamil.

**Kata Kunci:** *Retensio Plasenta, Primigravida, Umur, Anemia, ANC*

### ABSTRACT

*Postpartum hemorrhage remains the leading cause of maternal mortality, with retained placenta contributing to 19.8% of all postpartum hemorrhage cases. This study aimed to analyze the risk factors associated with retained placenta and the management provided. A case study was conducted on Mrs. "T", a primigravida (P1A0) at 28 weeks of gestation who was admitted to the hospital in December 2025. The analysis identified several risk factors in Mrs. "T", including primigravida status, maternal age under 20 years, mild anemia, preterm delivery, and lack of antenatal care (ANC) visits. The management provided at the hospital was found to be in accordance with established clinical procedures. Comprehensive and continuous midwifery care can facilitate the early identification of retained placenta risk factors, thereby enabling anticipatory education and optimal maternal healthcare services, particularly for pregnant women.*

**Keywords:** *Retained Placenta, Primigravida, Maternal Age, Anemia, Antenatal Care (ANC)*

---

#### **Histori Artikel:**

Diserahkan: 17 Mei 2026    Diterima setelah Revisi: 28 Mei 2026

Diterbitkan: 30 Juni 2026

---

## PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) masih menjadi salah satu indikator utama dalam mengukur keberhasilan pembangunan kesehatan di suatu negara. Di Indonesia, perdarahan postpartum (pascasalin) tetap menduduki posisi puncak sebagai penyebab utama kematian maternal, di mana retensio plasenta memberikan kontribusi sebesar 19,8% dari total kasus perdarahan tersebut (Wanda et al., 2024).

Retensio plasenta merupakan salah satu komplikasi obstetri yang terjadi ketika plasenta belum lahir lebih dari 30 menit setelah bayi lahir. Kondisi ini termasuk penyebab utama perdarahan postpartum yang berkontribusi terhadap tingginya angka kematian ibu, terutama di negara berkembang. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menyebutkan bahwa retensio plasenta menjadi salah satu faktor penting penyebab perdarahan pascapersalinan yang memerlukan penanganan segera dan tepat untuk mencegah syok hipovolemik, infeksi, hingga kematian maternal (Ulya et al., 2021).

Berbagai faktor risiko diketahui berhubungan dengan kejadian retensio plasenta, antara lain usia ibu, paritas, anemia, riwayat operasi sesar, riwayat kuretase, jarak kehamilan, dan riwayat komplikasi obstetri sebelumnya. Pada ibu primigravida, risiko komplikasi persalinan cenderung lebih tinggi karena organ reproduksi belum pernah mengalami proses persalinan sebelumnya sehingga adaptasi fisiologis uterus dan kontraksi kala III dapat berlangsung kurang optimal. Penelitian mengenai faktor risiko retensio plasenta menunjukkan bahwa usia, anemia kehamilan, jarak kehamilan, dan riwayat sectio caesarea memiliki hubungan signifikan terhadap kejadian retensio plasenta (Wanda et al., 2024).

Selain faktor risiko, penanganan retensio plasenta juga menjadi aspek penting dalam upaya menurunkan morbiditas dan mortalitas ibu. Penanganan yang terlambat dapat menyebabkan perdarahan hebat dan komplikasi lanjutan. Tatalaksana retensio plasenta meliputi manajemen aktif kala III, pemberian uterotonika, tindakan manual plasenta, stabilisasi hemodinamik, hingga tindakan rujukan apabila terjadi komplikasi berat. Penelitian mengenai manajemen kebidanan pada ibu dengan retensio plasenta menjelaskan bahwa keberhasilan penanganan sangat dipengaruhi oleh kecepatan diagnosis, keterampilan tenaga kesehatan, serta kesiapan fasilitas pelayanan kesehatan (Syalfina et al., 2021).

Ibu primigravida merupakan kelompok yang memerlukan perhatian khusus karena umumnya belum memiliki pengalaman persalinan sebelumnya dan lebih rentan mengalami komplikasi obstetri akibat ketidaksiapan fisiologis maupun psikologis. Oleh karena itu, analisis faktor risiko dan penanganan komplikasi retensio plasenta pada ibu primigravida penting dilakukan untuk mengidentifikasi faktor penyebab kejadian serta mengevaluasi efektivitas penatalaksanaan yang diberikan.

Berdasarkan uraian tersebut, pemecahan masalah penelitian dapat diarahkan pada upaya identifikasi faktor risiko dominan serta evaluasi ketepatan penanganan retensio plasenta pada ibu primigravida guna mencegah terjadinya perdarahan postpartum yang berujung pada peningkatan morbiditas dan mortalitas maternal. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar dalam meningkatkan kualitas pelayanan obstetri dan menurunkan angka komplikasi serta kematian ibu akibat retensio plasenta.

## METODE

Penelitian ini menerapkan metode studi kasus (*case study*). Pemilihan desain ini didasarkan pada kemampuannya dalam memberikan gambaran mendalam mengenai penerapan asuhan kebidanan pada satu subjek secara menyeluruh. Melalui pendekatan ini, peneliti dapat mengkaji proses pemberian asuhan, respons ibu terhadap intervensi yang dilakukan, serta perubahan psikologis yang muncul selama proses berlangsung, yang belum tentu dapat tergambarkan secara optimal melalui penelitian kuantitatif dengan skala besar.

Fokus studi dalam penelitian ini adalah kejadian retensio plasenta pada ibu primigravida serta faktor risiko dan penatalaksanaan asuhan kebidanan yang diberikan. Subjek dalam studi kasus ini adalah Ny. "T", seorang ibu usia 17 tahun dengan kehamilan 28 minggu. Ibu datang bersama keluarga ke RS dalam keadaan telah melahirkan di mobil. Saat tiba di RS, kondisi bayi telah lahir dan plasenta belum lahir.

Lokasi pengambilan data di RSUD Palembang Bari. Pengambilan data tanggal 23 Desember 2025 yang dilakukan melalui tahapan pengkajian (data subyektif dan obyektif); analisis masalah serta penatalaksanaan. Teknik pengambilan data dengan melakukan wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik. Instrumen yang digunakan adalah lembar asuhan serta alat pemeriksaan.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Hasil

Pada Selasa, 23 Desember 2025, Ibu datang bersama keluarga pukul 07.30 WIB dan mengatakan bayi laki-laki telah lahir dalam perjalanan pada pukul 06.55 WIB namun plasenta belum lahir. Bayi laki-laki dengan berat 1100gr tersebut,

dinyatakan meninggal dunia saat tiba di RS.

Hasil anamnesis data responden, didapatkan bahwa ibu berusia 17 tahun dengan kelahiran pertama kali. Pendidikan terakhir ibu dan suami setingkat SMA. Usia kehamilan 28 minggu dan mengaku tidak pernah ANC. Ibu mengatakan ada keluhan nyeri pada perut beberapa hari sebelumnya, namun keluarga menyarankan untuk dipijat oleh dukun pijat. Setelah dipijat, keluhan nyeri dirasa berkurang dan gerakan janin juga dirasa ibu berkurang. Keluarga mengatakan ibu mengalami pendarahan sekitar 6 jam sebelum akhirnya melahirkan dalam perjalanan dan baru sampai ke RS pada pukul 7.30 WIB.

Hasil pemeriksaan didapatkan kenaikan BB sejak hamil sebanyak 8kg, LiLA 25cm, TD 110/70mmHg, Nadi 83x/menit, Suhu 36,7<sup>0</sup>C, Pernapasan 20x/menit, HB 10,8 g/dL. Pada abdomen TFU sepusat dan kontraksi lembek. Ada pengeluaran darah dan tali pusat belum terpotong.

Tindakan yang dilakukan berdasarkan advise dokter adalah pemasangan infus, pemberian uterotonika, pemotongan tali pusat, dan melakukan manajemen aktif kala III. Pasca pemberian oksitosin kedua, plasenta masih belum menunjukkan tanda pelepasan plasenta. Manual plasenta gagal dilakukan karena plasenta masih melekat kuat. Selanjutnya dilakukan persiapan tindakan kuretase di ruang operasi. Sementara bayi diberikan asuhan sesuai prosedur penanganan kematian. Pasca tindakan, dilakukan observasi ibu secara berkala, pemberian obat-obatan, dukungan psikologis, serta edukasi perawatan nifas pasca kematian bayi.

Tatalaksana pada kasus Ny "T" telah diberikan dengan tepat dan sesuai standar operasional prosedur. Hasil pemantauan pasca tindakan, Ny "T"

berangsur membaik baik secara fisik maupun secara psikologis.

### **Pembahasan**

Diagnosis pada kasus Ny "T" adalah retensio plasenta, dimana kala III (yaitu sejak bayi lahir hingga lahirnya plasenta) berlangsung lebih dari 30 menit. Bayi lahir menurut keterangan keluarga pada pukul 06.55 wib sedangkan pada pukul 7.30 wib saat tiba di RS, plasenta belum lahir dan diupayakan melalui manajemen aktif kala III masih belum dapat lahir, sehingga direncanakan kuretase.

Retensio plasenta adalah keadaan ketika plasenta belum lahir secara spontan dalam waktu tertentu setelah bayi lahir, umumnya lebih dari 30 menit pada kala III persalinan, meskipun telah dilakukan manajemen aktif kala III. Kondisi ini merupakan salah satu komplikasi obstetri yang dapat menyebabkan perdarahan postpartum dan meningkatkan risiko morbiditas maupun mortalitas maternal (Perlman & Carusi, 2019).

Retensio plasenta merupakan komplikasi kala III persalinan yang ditandai dengan kegagalan ekspulsi plasenta dalam batas waktu normal setelah lahirnya janin. Keadaan ini berkaitan erat dengan berbagai faktor risiko seperti prematuritas, paritas tinggi, riwayat operasi uterus, dan gangguan implantasi plasenta. Penanganan yang terlambat dapat menyebabkan komplikasi serius berupa syok hipovolemik, anemia berat, infeksi puerperalis, bahkan histerektomi (Favilli et al., 2021).

Ny "T" adalah seorang ibu berusia 17 tahun dengan kehamilan pertama. Berdasarkan paritas, Ny "T" merupakan primigravida, yaitu ibu yang pertama kali mengalami kehamilan dan persalinan. Pada ibu primigravida, proses adaptasi fisiologis terhadap

persalinan belum optimal karena uterus dan jalan lahir belum pernah mengalami proses persalinan sebelumnya. Kondisi ini dapat memengaruhi kontraksi uterus pada kala III persalinan sehingga meningkatkan risiko terjadinya retensio plasenta. Selain itu, ibu primigravida cenderung mengalami persalinan yang lebih lama dan ketegangan psikologis yang lebih tinggi, yang dapat memengaruhi efektivitas kontraksi uterus dalam membantu pelepasan plasenta (Aminah & Fitriani, 2017)

Selain faktor fisiologis, aspek psikologis pada ibu primigravida juga dapat berpengaruh terhadap proses persalinan. Kecemasan dan ketakutan menghadapi persalinan pertama dapat meningkatkan pelepasan hormon stres seperti katekolamin yang dapat menghambat kontraksi uterus. Kontraksi uterus yang tidak adekuat menyebabkan proses pelepasan plasenta menjadi lebih lambat dan meningkatkan kemungkinan retensio plasenta (Uamiro, 2020).

Berdasarkan faktor usia, ibu termasuk dalam kategori usia terlalu muda. Kehamilan dan persalinan pada usia ibu yang terlalu muda (<20 tahun) memiliki risiko yang lebih tinggi karena organ reproduksi belum berkembang secara optimal untuk mendukung proses kehamilan dan persalinan. Selain itu, pada usia tersebut kesiapan psikologis ibu umumnya belum matang dalam menghadapi tuntutan moral, mental, maupun emosional selama masa kehamilan dan persalinan (Ulya et al., 2021).

Sebaliknya, kehamilan pada usia lebih dari 35 tahun, terutama pada ibu dengan riwayat persalinan berulang, berkaitan dengan penurunan fungsi reproduksi akibat proses degeneratif yang terjadi seiring pertambahan usia. Kondisi ini dapat meningkatkan risiko terjadinya komplikasi pascapersalinan, khususnya perdarahan. Penurunan

elastisitas jaringan dan berkurangnya kemampuan kontraksi otot uterus juga dapat terjadi, sehingga kontraksi uterus menjadi kurang efektif dalam proses involusi maupun penghentian perdarahan setelah persalinan (Prihatanti et al., 2024).

Kehamilan Ny "T" berusia 28 minggu, artinya bayi yang dilahirkan termasuk preterm (prematur). Menurut (Romero et al., 1990) retensio plasenta lebih sering terjadi pada persalinan prematur dibandingkan persalinan aterm, yaitu 9,1% pada persalinan prematur dan 1,1% pada persalinan cukup bulan sehingga disimpulkan bahwa kelahiran prematur merupakan faktor risiko signifikan terjadinya retensio plasenta.

Kelahiran prematur (*preterm delivery*) diketahui dapat meningkatkan risiko terjadinya retensio plasenta. Hal ini disebabkan karena pada persalinan prematur, proses pematangan dan pelepasan plasenta dari dinding uterus belum berlangsung sempurna sehingga plasenta lebih sulit terlepas secara spontan setelah bayi lahir. Selain itu, kontraksi uterus pada persalinan prematur sering kali kurang efektif untuk membantu pengeluaran plasenta (Vitriani et al., 2019).

Faktor lain yang ditemukan pada Ny "T" adalah tidak pernah melakukan ANC (*antenatal care*) selama kehamilan. Pelayanan ANC yang baik memungkinkan tenaga kesehatan melakukan skrining faktor risiko selama kehamilan, memberikan suplementasi zat besi untuk mencegah anemia, memantau pertumbuhan janin, serta mempersiapkan ibu menghadapi persalinan dengan aman (Uamiro, 2020). Ibu hamil yang rutin melakukan ANC cenderung mendapatkan edukasi mengenai tanda bahaya persalinan dan pentingnya pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih sehingga komplikasi seperti retensio plasenta dapat dicegah

atau ditangani lebih cepat (Ulya et al., 2021).

Pada pemeriksaan kadar Hb Ny "T", didapatkan hasil 10,8g/dL. Kadar tersebut termasuk kategori anemia ringan untuk ibu hamil pada trimester III. Anemia pada ibu hamil adalah kondisi ketika kadar hemoglobin (Hb) dalam darah berada di bawah nilai normal selama masa kehamilan sehingga kemampuan darah dalam membawa oksigen ke jaringan tubuh menjadi berkurang. Menurut (WHO, 2026) ibu hamil dikatakan mengalami anemia apabila kadar hemoglobin kurang dari 11 g/dL pada trimester I dan III, atau kurang dari 10,5 g/dL pada trimester II akibat hemodilusi fisiologis selama kehamilan. Kondisi ini dapat menyebabkan ibu merasa lemah, mudah lelah, pusing, hingga meningkatkan risiko komplikasi kehamilan dan persalinan.

Penanganan kasus retensio plasenta yang terjadi pada Ny "T" telah sesuai menurut (Perlman & Carusi, 2019) dimana penanganan awal dilakukan dengan memastikan kondisi hemodinamik ibu, memantau tanda vital, memasang akses intravena, dan memberikan uterotonika seperti oksitosin untuk merangsang kontraksi uterus.

Pada Ny "T" plasenta belum lahir dalam waktu sekitar 30 menit setelah bayi lahir, maka dilakukan tindakan manual plasenta. Manual plasenta dilakukan dengan tangan dominan mengikuti tali pusat hingga mencapai plasenta, kemudian mencari bidang pelepasan antara plasenta dan dinding uterus menggunakan gerakan menyapu secara perlahan sampai seluruh plasenta terlepas (Syalfina et al., 2021).

Manual plasenta Ny "T" gagal dilakukan karena plasenta melekat kuat sehingga dilakukan tindakan kuretase oleh dokter. Kuretase pada kasus

retensio plasenta dilakukan plasenta masih tertinggal dalam kavum uteri dan menyebabkan perdarahan postpartum berlanjut. Tindakan ini dilakukan setelah kondisi ibu stabil dan terdapat indikasi klinis yang jelas. Kuretase harus dilakukan secara aseptik oleh tenaga terlatih karena uterus postpartum rentan mengalami perforasi dan perdarahan (Perlman & Carusi, 2019).

Pasca kuretase, Ny “T” dilanjutkan observasi berkala fisik dan psikologis pada ibu. Terutama juga pasca kematian bayi. Menurut (Perlman & Carusi, 2019) observasi pascatindakan meliputi pemeriksaan tekanan darah, nadi, respirasi, suhu tubuh, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, serta jumlah perdarahan pervaginam. Pemantauan dini penting dilakukan karena komplikasi seperti perdarahan sekunder dan infeksi puerperalis dapat muncul beberapa jam setelah tindakan evakuasi uterus. Selain itu, pemberian uterotonika dan antibiotik profilaksis sering diberikan untuk membantu kontraksi uterus dan mencegah infeksi.

Selain pemantauan fisik, ibu juga memerlukan dukungan psikologis terutama apabila mengalami kematian bayi. Penelitian Thomson et al., (2024) tersebut menunjukkan bahwa dukungan psikologis melalui komunikasi terapeutik, active listening, pendampingan keluarga, dan pendekatan empatik memiliki peran penting dalam membantu ibu menghadapi kehilangan bayi. Dukungan tersebut terbukti dapat mengurangi stres, kecemasan, depresi, serta mencegah gangguan psikologis pascapersalinan sehingga pemulihan emosional ibu dapat berlangsung lebih baik (Koopmans et al., 2013).

## SIMPULAN

Studi kasus ini menunjukkan bahwa faktor risiko terjadinya retensio pada Ny “T” antara lain merupakan primigravida, usia berisiko <20 th, kehamilan preterm, tidak pernah mendapatkan ANC, serta mengalami anemia ringan.

Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny “T” sudah sesuai dengan standar prosedur dan mengutamakan keselamatan pasien.

Hasil penelitian ini dapat menjadi gambaran bagi tenaga kesehatan tentang faktor risiko retensio plasenta sehingga dapat memberikan edukasi antisipasi dan pelayanan yang maksimal khususnya bagi ibu hamil.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aminah, & Fitriani, I. (2017). Hubungan Umur, Paritas, dan Anemia dengan Kejadian Retensio Placenta. *Jurnal Obstetika Scientia*, 5(2), 98–113. [https://ejurnal.latansamashiro.ac.id/index.php/OBS/article/download/350/pdf\\_1](https://ejurnal.latansamashiro.ac.id/index.php/OBS/article/download/350/pdf_1)
- Favilli, A., Tosto, V., Ceccobelli, M., Parazzini, F., Franchi, M., Bini, V., & Gerli, S. (2021). Risk factors for non-adherent retained placenta after vaginal delivery: a systematic review. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 21(1), 1–13. <https://doi.org/10.1186/s12884-021-03721-9>
- Koopmans, L., Wilson, T., Cacciatore, J., & Flenady, V. (2013). Support for mothers, fathers and families after perinatal death (Review). *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2013(6). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD000452.pub3>
- Perlman, N. C., & Carusi, D. A. (2019). Retained placenta after vaginal delivery: Risk factors and

- management. *International Journal of Women's Health*, 11, 527–534. <https://doi.org/10.2147/IJWH.S218933>
- Prihatanti, N. R., Aprilea, N. A., Sofia, N., Tunggal, T., Yuniarti, Rusmilawaty, & Isnaniah. (2024). Pengaruh Faktor Usia Terhadap Kejadian Retensio Plasenta di Indonesia. *MAJORY Malang Journal of Midwifery*, 6(1), 46–55.
- Romero, R., Hsu, Y. C., Athanassiadis, A. P., Hagay, Z., Avila, C., Nores, J., Roberts, A., Mazor, M., & Hobbins, J. C. (1990). Preterm delivery: A risk factor for retained placenta. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 163(3), 823–825. [https://doi.org/10.1016/0002-9378\(90\)91076-O](https://doi.org/10.1016/0002-9378(90)91076-O)
- Syalфина, A. D., Priyanti, S., & Irawati, D. (2021). Manajemen Kebidanan Pada Ibu Bersalin Dengan Retensio Plasenta. *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS.Dr.Soetomo*, 7(2), 150–161.
- Thomson, G., McNally, L., & Nowland, R. (2024). Experiences and impacts of psychological support following adverse neonatal experiences or perinatal loss: a qualitative analysis. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 24(1). <https://doi.org/10.1186/s12884-024-06713-7>
- Uamiro, G. (2020). Hubungan Antara Umur, Paritas, dan Anemia dengan Kejadian Retensio Plasenta pada Ibu Bersalin di Indonesia Tahun 2020. *Jurnal Antara Kebidanan*, 3(3), 919–924. <https://orcid.org/0000-0002-2942-4013>
- Ulya, Y., Idyawati, S., & Annisa, N. H. (2021). Faktor Umur dan Paritas terhadap Kejadian Retensio Plasenta. *Indonesian Journal of Midwifery (IJM)*, 4(1), 51–56.
- Vitriani, O., Lailiyana, & Putri, A. N. C. S. (2019). FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN RETENSIO PLASENTA DI RSUD ARIFIN ACHMAD PEKANBARU TAHUN 2017. *Jurnal Ibu Dan Anak*, 7(1), 36–45.
- Wanda, A. N., Setyabudi, M. T., Irsam, M., & Ratnaningrum, K. (2024). Analisis Faktor Risiko Kejadian Retensio Plasenta. *Prosiding Seminar Nasional UNIMUS*, 43–51.
- WHO. (2026). *Anaemia*. <https://www.who.int/Data/Nutrition/Nlis/Info/Anaemia>. <https://www.who.int/data/nutrition/nlis/info/anaemia>