

## **FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN *PLASENTA PREVIA***

Ike Hesti Puspasari

Akademi Kebidanan Wira Buana

ikehesti11@gmail.com

### **ABSTRAK**

Frekuensi perdarahan antepartum karena *plasenta previa* sekitar 3 sampai 4% dari semua persalinan. Berdasarkan data yang diperoleh di RSUD dr. H Abdul Moeloek pada tahun 2019 terdapat 3,9% kejadian *plasenta previa*, tahun 2018 (3,6%) dan pada tahun 2017 (3,1%). Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *plasenta previa* di RSUD dr. H Abdul Moeloek Provinsi Lampung tahun 2020.

Metode penelitian yaitu metode *Analitik* dengan pendekatan *case control*. Populasi pada penelitian ini ibu bersalin di RSUD dr. H Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2020, dan berdasarkan hasil perhitungan sampel minimal sebanyak 44 ibu yang mengalami *plasenta previa* sebagai sampel kasus dan sampel kontrol dengan perbandingan 1:1, berarti jumlah total sampel 88 ibu bersalin. Cara ukur yang digunakan dokumentasi rekam medik, alat ukur berupa lembar checklist dengan teknik pengambilan sampel *simple random sampling* kemudian dianalisa secara univariat dengan distribusi frekuensi dan bivariat dengan uji *chi square*.

Hasil analisis univariat pada kelompok kasus menunjukkan usia beresiko tinggi 81,8%, paritas resiko tinggi 61,4%, jarak kehamilan < 2 tahun 63,6% dan riwayat *abortus* sebesar 68,2%, pada kelompok kontrol menunjukkan usia beresiko tinggi 59,1%, paritas resiko tinggi 25,0%, jarak kehamilan < 2 tahun 6,8% dan riwayat *abortus* 36,4%. Hasil uji *chi square* dengan kejadian *plasenta previa* diperoleh usia *p-value*=0,000 dan OR=6,500, paritas *p-value*=0,001 dan OR=4,765, jarak kehamilan *p-value*=0,000 dan OR 23,917, kemudian riwayat *abortus* dengan *p-value*=0,003 dan OR 3,750.

Kesimpulan penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara usia, paritas, jarak kehamilan dan riwayat *abortus* dengan kejadian *plasenta previa* sehingga disarankan untuk melakukan penanganan yang lebih intensif pada ibu dengan faktor resiko terjadinya *plasenta previa* diharapkan untuk ibu melakukan ANC secara rutin.

**Kata Kunci :** *Plasenta Previa, Usia, Paritas, Jarak Kehamilan, Riwayat Abortus*

## **FACTORS RELATED TO THE EVENT OF THE PREVIA PLASENTA**

Ike Hesti Puspasari  
Wira Buana Midwifery Academy  
ikehesti11@gmail.com

### **ABSTRAK**

The frequency of antepartum bleeding due to placenta previa accounts for 3 to 4% of all deliveries. Based on the data obtained in dr. H Abdul Moeloek in 2019 there was 3.9% incidence of placenta previa, in 2018 (3.6%) and in 2017 (3.1%). The purpose of this study was to determine the factors associated with the incidence of placenta previa in dr. H Abdul Moeloek, Lampung Province in 2020.

The research method is the analytical method with a case control approach. The population in this study were mothers giving birth in dr. H Abdul Moeloek, Lampung Province in 2020, and based on the results of the calculation of a minimum sample of 44 mothers who experienced placenta previa as a case sample and a control sample with a ratio of 1: 1, meaning that the total sample was 88 mothers giving birth. The measurement method used was medical record documentation, a measuring instrument in the form of a checklist sheet with simple random sampling technique then analyzed univariately with a frequency distribution and bivariate with the chi square test.

The results of the univariate analysis in the case group showed a high risk age of 81.8%, a high risk parity of 61.4%, a pregnancy interval of <2 years 63.6% and a history of abortion of 68.2%, the control group showed a high risk age of 59, 1%, high risk parity 25.0%, gestation interval <2 years 6.8% and history of abortion 36.4%. Chi square test results with the incidence of placenta previa obtained age p-value = 0.000 and OR = 6,500, parity p-value = 0.001 and OR = 4.765, pregnancy distance p-value = 0.000 and OR 23.917, then a history of abortion with p-value = 0.003 and OR 3,750.

The conclusion of this study shows that there is a relationship between age, parity, pregnancy distance and history of abortion with the incidence of placenta previa, so it is advisable to carry out more intensive treatment for mothers with risk factors for placenta previa. It is hoped that women should carry out ANC regularly.

**Keywords:** Placenta Previa, Age, Parity, Pregnancy Distance, History of Abortion

## PENDAHULUAN

Menurut data *World Health Organization* (WHO), angka kematian ibu di dunia pada tahun 2015 adalah 216 per 100.000 kelahiran hidup. Angka kematian ibu tertinggi di Asia Tenggara pada tahun 2015 berada di Nepal yaitu 258 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab dari angka kematian ibu menurut data WHO tahun 2015 yang pertama yaitu perdarahan (27%), hipertensi pada kehamilan (14%), dan infeksi sebanyak 11% namun semakin meningkat kematian selama kehamilan disebabkan oleh kondisi medis lainnya seperti HIV/AIDS, malaria dan tuberculosis (WHO, 2015).

AKI di Indonesia terjadi penurunan sejak tahun 1991 sampai 2015 yaitu dari 390/100.000 menjadi 305/100.000 kelahiran hidup. Walaupun terjadi kecenderungan penurunan AKI, Namun tidak berhasil mencapai target MDGs yaitu 102/100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2015 menurut data SUPAS Angka kematian ibu tiga kali lipat dari target MDGs. Diperkirakan pada tahun 2030 target AKI di Indonesia adalah 131/100.000 kelahiran hidup (Profil kesehatan indonesia, 2018). Beberapa penyebab masih tingginya AKI tahun 2013 adalah perdarahan (30,3%), hipertensi (27,1%), infeksi (7,3%), partus lama (1,8%) dan lain-lain (40,8%) (Pusdatin KemenKes RI, 2014)

Jumlah kematian ibu di Provinsi Lampung pada tahun 2019 sebanyak 111 kasus dari 150.245 kelahiran hidup, angka tersebut mengalami kenaikan dari tahun 2018 yaitu sebanyak 102 kasus dari 152.816 kelahiran hidup. Adapun penyebab masih tingginya AKI di provinsi lampung tahun 2019 adalah perdarahan 29 kasus, hipertensi 31 kasus, infeksi 3 kasus, gangguan sistem peredaran darah 4 kasus, gangguan metabolismik 1 kasus, dan lain lain 43 kasus (Profil kesehatan indonesia, 2019).

Perdarahan obstetrik yang terjadi pada kehamilan trimester ketiga dan yang terjadi setelah anak atau plasenta lahir pada umumnya adalah perdarahan yang berat, dan jika tidak mendapat penanganan cepat bisa mendatangkan syok yang fatal. Salah satu perdarahan pada trimester ke tiga adalah perdarahan antepartum. Perdarahan antepartum adalah perdarahan dari saluran genital di akhir kehamilan setelah usia gestasi 24 minggu dan sebelum awitan persalinan. Perdarahan ini dapat membahayakan nyawa ibu dan janin (Diane M. Fraser dkk, 2009:293).

Salah satu penyebab perdarahan antepartum adalah *plasenta previa* yang sampai menyebabkan kematian maternal sebesar 7% (Sarwono, 2010:493). Insiden penyebab perdarahan di akhir kehamilan seperti *plasenta previa* 31,0%, abrupsi 22,0% dan perdarahan tanpa klasifikasi

47% ( Diane M. Fraser dkk, 2009:293). Frekuensi perdarahan antepartum sekitar 3 sampai 4% dari semua persalinan sedangkan kejadian perdarahan antepartum di rumah sakit lebih tinggi karena menerima rujukan (Manuaba, 2012:247).

Risiko yang lebih tinggi untuk mengalami *plasenta previa* adalah wanita pada umur kurang dari 20 tahun karena endometrium masih belum matang, dan kejadian *plasenta previa* juga sering terjadi pada ibu yang berumur di atas 35 tahun karena tumbuh endometrium yang kurang subur, paritas dengan jarak hamil pendek menyebabkan *plasenta previa* karena pada endometrium belum sempat tumbuh sedangkan pada paritas tinggi > 3 kejadian *plasenta previa* 1,3 kali lebih sering, mioma uteri dan malnutrisi (Manuaba, 2012:249), riwayat *plasenta previa* pada kehamilan sebelumnya, kehamilan kembar (ukuran plasenta lebih besar), perokok karena kemungkinan plasenta berukuran lebih besar (Esty Wahyuningsih dkk, 2007:642) dan bekas aborsi, wanita yang pernah mengalami abortus satu kali atau lebih, mempunyai 2 kali lebih banyak akan mendapat *plasenta previa* dibandingkan dengan wanita yang tidak pernah mengalami abortus karena endometrium yang cacat (Manuaba, 2012:249).

Menurut data yang diperoleh kejadian *plasenta previa* di RSUD Dr.H. Abdul Moeloek pada tahun 2017 terdapat

144 kasus (3,9%) dari 3673 total ibu bersalin, pada tahun 2018 terdapat 120 kasus (3,1%) dari 3869 total ibu bersalin, pada tahun 2019 yaitu 48 kasus (3,6%) dari 1347 total ibu bersalin.

## METODE

Penelitian ini berjenis *kuantitatif* dengan rancangan penelitian *observasional analitik* dan menggunakan pendekatan *Case Control*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin di RSUD Abdul Moeloek tahun 2020, dengan jumlah persalinan 1363 ibu bersalin, yang terbagi atas populasi kasus dan kontrol yang diperoleh 54 kasus dan 1309 kontrol. Sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus desain *case control* yang dikemukakan oleh Lameshow sebagai berikut:

?

$$= \frac{[Z_{\alpha/2}^2 * p * q] + [Z_{\beta}^2 * [P_1 * q_1 + P_2 * q_2]]}{(P_1 - P_2)^2}$$

Keterangan:

?

$$= \frac{[Z_{\alpha/2}^2 * p * q] + [Z_{\beta}^2 * [P_1 * q_1 + P_2 * q_2]]}{(P_1 - P_2)^2}$$

$$\frac{[1,96^2 * 0,5195 * 0,4805] + [0,84^2 * [0,666 * 0,334 + 0,373 * 0,627]]}{(0,666 - 0,373)^2}$$

$$? = \frac{[1,38487489081144 + 0,56742917091033]}{(0,293)^2}$$

$$? = \frac{3,81149114941532}{0,085849}$$

$$? = 44,39$$

$$n = 44,39 \text{ dibulatkan menjadi } 44$$

Berdasarkan hasil perhitungan dibutuhkan sampel minimal sebanyak 44 ibu bersalin dengan partitas  $\geq 2$  yang mengalami *plasenta previa* sebagai sampel kasus. Kemudian menggunakan perbandingan 1:1 dengan jumlah sampel kontrol adalah 44 ibu bersalin dengan paritas  $\geq 2$  yang tidak mengalami *plasenta previa*, sehingga total sampel yang digunakan adalah 88 ibu bersalin.

## HASIL

Setelah dilakukan pengumpulan data dari rekam medik RSUD dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung menggunakan format pengumpulan data, didapatkan data di bawah ini

### Analisis Univariat

**Tabel 1**  
**Distribusi Frekuensi Ibu Bersalin di RSUD dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2020**

Plasenta	F	%
Kasus ( <i>Plasenta Previa</i> )	44	50
Kontrol (Tidak <i>Plasenta Previa</i> )	44	50
$\Sigma$	88	100

Berdasarkan tabel di atas dapat disimpulkan bahwa presentasi kasus (*Plasenta Previa*) yaitu sebesar 50 % (44 orang) dan presentasi kontrol (Tidak *Plasenta Previa*) sebesar 50 % (44 orang).

**Tabel 2**  
**Distribusi Frekuensi Usia Ibu bersalin di RSUD dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2020**

Usia	Plasenta Previa					
	Kasus		Kontrol		Total	
	N	%	n	%	N	%
Berisiko	36	81,8	18	59,1	54	61,4
Tidak Berisiko	8	18,2	26	40,9	34	38,6
$\Sigma$	<b>44</b>	<b>100</b>	<b>44</b>	<b>100</b>	<b>88</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa presentasi usia berisiko kelompok kasus lebih tinggi sebesar 81,8% (36 ibu) dibandingkan dengan kelompok kontrol sebesar 59,1% (18 ibu).

**Tabel 3**  
**Distribusi Frekuensi Paritas Ibu bersalin dengan *Plasenta Previa* di RSUD dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2020**

Paritas	Plasenta Previa					
	Kasus		Kontrol		Total	
	n	%	n	%	N	%
Risiko						
Tinggi	27	61,4	11	25	38	43,2
Risiko						
Rendah	17	38,6	33	75	50	56,8
$\Sigma$	<b>44</b>	<b>100</b>	<b>44</b>	<b>100</b>	<b>88</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa presentasi paritas risiko tinggi pada kelompok kasus lebih tinggi sebesar 61,4% (27 ibu) dibandingkan kelompok

kontrol lebih rendah sebesar 25,0% (11 ibu).

**Tabel 4**  
**Distribusi Frekuensi Jarak Kehamilan pada Ibu bersalin dengan Plasenta Previa di RSUD dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2020**

Jarak Kehamilan	<i>Plasenta Previa</i>						Total	
	Kasus		Kontrol		N	%		
	n	%	n	%				
< 2 tahun	28	63,6	3	6,8	31	35,2		
> 2 tahun	16	36,4	41	93,2	57	64,8		
<b>Σ</b>	<b>44</b>	<b>100</b>	<b>44</b>	<b>100</b>	<b>88</b>	<b>100</b>		

Berdasarkan tabel 4 diketahui bahwa jarak kehamilan <2 tahun pada kelompok kasus lebih tinggi sebesar 63,6% (28 ibu) dibandingkan dengan kelompok kontrol sebesar 6,8% (3 ibu).

**Tabel 5**  
**Distribusi Frekuensi Riwayat Abortus pada Ibu bersalin dengan Plasenta Previa di RSUD dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2020**

Riwayat Abortus	<i>Plasenta Previa</i>						Total	
	Kasus		Kontrol		N	%		
	n	%	n	%				
Ada	30	68,2	16	36,4	46	52,3		
Tidak	14	31,8	28	63,6	42	47,7		
<b>Σ</b>	<b>44</b>	<b>100</b>	<b>44</b>	<b>100</b>	<b>88</b>	<b>100</b>		

Berdasarkan tabel 5 diketahui bahwa riwayat *abortus* kelompok kasus lebih tinggi sebesar 68,2% (30 ibu)

dibandingkan dengan kelompok kontrol sebesar 36,4% (16 ibu).

## Analisa Bivariat

**Tabel 6**  
**Hubungan Usia dengan Kejadian *Plasenta Previa* pada Ibu bersalin di RSUD dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2020**

Usia	<i>Plasenta Previa</i>		Total	<i>p</i> value	<i>OR</i> (95% CI)
	Kasus	Kontrol	n	%	
Berisiko	36	81,8	18	59,1	61,4
Tidak					0,000 (2,455-
Berisiko	8	18,2	26	40,9	34
					38,6
<b>Σ</b>	<b>44</b>	<b>100</b>	<b>44</b>	<b>100</b>	<b>88</b>
					<b>100</b>

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa persentasi kasus lebih tinggi pada ibu dengan usia berisiko yaitu 81,8% (36 ibu), dibandingkan dengan kelompok kontrol 59,1% (18 ibu). Hasil uji statistik uji *chi square* diperoleh *p*-value = 0,000 <  $\alpha$  :0,05, dengan nilai OR:6,500 (CI: 95%, 2,455-17,210), berarti dapat disimpulkan ada hubungan antara usia ibu dengan kejadian *Plasenta Previa*. Hasil analisis OR: 6,500 artinya ibu dengan usia berisiko tinggi memiliki risiko 6,500 kali untuk mengalami *Plasenta Previa* dibandingkan dengan ibu usia tidak berisiko.

**Tabel 7**  
**Hubungan Paritas dengan Kejadian Plasenta Previa di RSUD dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung tahun 2020**

Paritas	<i>Plasenta Previa</i>				Total	p value	OR (95%CI)	
	Kasus		Kontrol					
	n	%	n	%	N	%		
Risiko tinggi					4,765			
	27	61,4	11	25,0	38	43,2	0,001 (1,912-11,875)	
Risiko rendah	17	38,6	33	75,0	50	56,8		
<b><math>\Sigma</math></b>	<b>44</b>	<b>100</b>	<b>44</b>	<b>100</b>	<b>88</b>	<b>100</b>		

Berdasarkan tabel 7 diketahui bahwa persentasi kasus (*Plasenta Previa*) lebih tinggi pada ibu dengan paritas tinggi yaitu 61,4% (27 ibu), dibandingkan dengan kelompok kontrol (tidak *Plasenta Previa*) 25,0% (11 ibu). Hasil uji statistik uji *chi square* diperoleh  $p\text{-value} = 0,001 < \alpha : 0,05$ , dengan nilai OR: 4,765 (CI: 95%, 1,912-11,875), berarti dapat disimpulkan ada hubungan antara paritas ibu dengan kejadian *Plasenta Previa*. Hasil OR: 4,765 artinya ibu dengan paritas berisiko tinggi memiliki risiko 4,765 kali untuk mengalami *Plasenta Previa* dibandingkan ibu dengan paritas tidak berisiko.

**Tabel 8**  
**Hubungan Jarak Kehamilan dengan Kejadian Plasenta Previa di RSUD dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung tahun 2020**

Jarak kehamilan an	<i>Plasenta Previa</i>				Total	p value	OR (95%CI)	
	Kasus		Kontrol					
	n	%	n	%	N	%		
< 2 tahun								
	28	63,6	3	6,8	31	35,2	23,917 (6,367-89,838)	
> 2 tahun	16	36,4	41	93,2	57	64,8		
<b><math>\Sigma</math></b>	<b>44</b>	<b>100</b>	<b>44</b>	<b>100</b>	<b>88</b>	<b>100</b>		

Berdasarkan tabel 8 diketahui bahwa persentasi kasus (*Plasenta Previa*) lebih tinggi pada ibu dengan jarak kehamilan < 2 tahun sebesar 63,6% (28 ibu), dibandingkan dengan kelompok kontrol (tidak *Plasenta Previa*) 6,8% (3 ibu). Hasil uji statistik uji *chi square* diperoleh  $p\text{-value} = 0,000 < \alpha : 0,05$ , dengan nilai 23,917 (6,367-89,838), berarti dapat disimpulkan ada hubungan antara jarak kehamilan ibu dengan kejadian *Plasenta Previa*. Hasil OR: 23,917 artinya ibu dengan jarak kehamilan < 2 tahun memiliki risiko 23,917 kali untuk mengalami *Plasenta Previa* dibandingkan ibu dengan jarak kehamilan > 2 tahun.

**Tabel 9**  
**Hubungan Riwayat Abortus dengan Kejadian Plasenta Previa di RSUD dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung tahun 2020**

Riwayat Abortus	Plasenta Previa					
	Kasus		Kontrol		Total	p value
	n	%	n	%		
Ada	30	68,2	16	36,4	46	52,3
Tidak	14	31,8	28	63,6	42	47,7
<b>Σ</b>	<b>44</b>	<b>100</b>	<b>44</b>	<b>100</b>	<b>88</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 9 diketahui bahwa persentasi kasus (Plasenta Previa) lebih tinggi pada ibu dengan riwayat abortus sebesar 68,2% (30 ibu), dibandingkan dengan kelompok kontrol (tidak Plasenta Previa) 36,4% (16 ibu). Hasil uji statistik uji chi square diperoleh  $p\text{-value} = 0,001 < \alpha : 0,05$ , dengan nilai OR: 5,110 (CI: 95%, 2,064-12,651), berarti dapat disimpulkan ada hubungan antara riwayat abortus ibu dengan kejadian Plasenta Previa. Hasil OR: 5,110 artinya ibu dengan riwayat abortus memiliki risiko 5,110 kali untuk mengalami Plasenta Previa dibandingkan ibu yang tidak memiliki riwayat abortus.

## PEMBAHASAN

### Hasil Penelitian tentang Hubungan antara Usia Ibu dengan Kejadian Plasenta Previa

Hasil uji statistik uji *chi square* diperoleh  $p\text{-value} = 0,000 < \alpha : 0,05$ ,

dengan nilai OR:6,500 (CI: 95%, 2,455-17,210), berarti dapat disimpulkan ada hubungan antara usia ibu dengan kejadian Plasenta Previa. Hasil analisis OR: 6,500 artinya ibu dengan usia berisiko tinggi memiliki risiko 6,500 kali untuk mengalami Plasenta Previa dibandingkan dengan ibu usia tidak berisiko.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang menjelaskan bahwa wanita dengan umur kurang dari 20 tahun mempunyai risiko yang lebih tinggi untuk mengalami Plasenta Previa karena endometrium masih belum matang. Umur di atas 35 tahun karena tumbuh endometrium yang kurang subur (Yulia, 2012:70). Usia ibu yang terlalu tua memiliki kemungkinan mengalami *plasenta previa* sebesar 30% (Erez dkk, 2012 dalam Irianti dkk, 2013:146). Angka *plasenta previa* meningkat pada wanita sejalan dengan bertambahnya usia dan kehamilan ( Diane M. Fraser dkk, 2009:297).

Hasil penelitian yang saya lakukan memiliki kesamaan dengan hasil penelitian oleh Budi Santoso tahun (2008) dengan judul Hubungan Usia, Paritas, Jarak Kehamilan dan Riwayat Obstetri, dengan Kejadian Plasenta Previa di RS dr. Hasan Sadikin Bandung Tahun 2008 didapatkan hasil penelitian menunjukan  $p = 0,078$  yang berarti berdasarkan perhitungan statistik bermakna. Artinya semakin tua

umur ibu, maka kemungkinan untuk mendapatkan *Plasenta Previa* semakin besar, dengan odds ratio 1,28 dan CI 1,05-1,56) sehingga pada ibu yang melahirkan dalam usia > 35 tahun terdapat risiko 2,6 kali untuk terjadinya *Plasenta Previa*, dan secara statistik didapatkan perbedaan yang bermakna.

Peneliti berasumsi bahwa usia dapat menyebabkan kejadian *plasenta previa* karena usia muda alat-alat reproduksi yang belum matang dan endometrium yang belum sempurna. Pada usia tua keadaan endometrium yang tipis, tidak subur mengakibatkan implantasi plasenta akan melakukan perluasan untuk memberikan nutrisi pada janin. Usia lebih dari 35 tahun berkaitan dengan kemunduran dan penurunan daya tahan tubuh serta berbagai penyakit sering sekali dijumpai pada usia ini, berisiko lebih tinggi mengalami penyulit obstetri serta mordibitas dan mortalitas perinatal. Wanita lebih dari 35 tahun memperlihatkan peningkatan dalam masalah hipertensi, diabetes, solusio plasenta, persalinan prematur, lahir mati dan *plasenta previa*.

Penelitian yang saya lakukan diperoleh mengenai usia ini juga dimungkinkan karena sebagian besar usia ibu bersalin di RSUD Dr. H Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2020 sebagian besar adalah usia yang berisiko tinggi yang mengalami *plasenta previa*.

Oleh karena itu, sebaiknya ibu menghindari untuk melahirkan pada usia < 20 atau > 35 tahun, merencanakan usia hamil pertama pada usia lebih dari 20 sampai 35 tahun. Sebaiknya, ibu juga melakukan kunjungan ANC secara rutin, agar dapat mendeteksi secara dini tanda bahaya kehamilan, mencegah komplikasi dan menjamin bahwa komplikasi dalam persalinan dapat terdeteksi secara dini serta ditangani secara benar serta segera melakukan rujukan atas kasus tersebut. Sehingga dapat menurunkan insidensi kejadian *plasenta previa*.

## **Hasil Penelitian tentang Hubungan Paritas dengan Kejadian *Plasenta Previa***

Hasil uji statistik uji *chi square* diperoleh  $p\text{-value} = 0,001 < \alpha : 0,05$ , dengan nilai OR: 4,765 (CI: 95%, 1,912-11,875), berarti dapat disimpulkan ada hubungan antara paritas ibu dengan kejadian *Plasenta Previa*. Hasil OR: 4,765 artinya ibu dengan paritas berisiko tinggi memiliki risiko 4,765 kali untuk mengalami *Plasenta Previa* dibandingkan ibu dengan paritas tidak berisiko.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa *Plasenta Previa* lebih sering pada paritas tinggi dari paritas rendah. *Plasenta Previa* terjadi 1,3 kali lebih sering pada ibu yang sudah beberapa kali melahirkan daripada ibu yang baru sekali melahirkan (Primipara).

Paritas 1-3 merupakan paritas paling aman bila ditinjau dari sudut kematian ibu. Paritas > 3 dapat menyebabkan angka kematian ibu tinggi (Yulia, 2012:70). Pada ibu dengan paritas lebih dari 2 memiliki kemungkinan mengalami *Plasenta Previa* 60-70% (Erez dkk, 2012 dalam Irianti, 2014:146). *Plasenta previa* lebih sering terjadi pada multigravida dengan insiden 1 dai 90 kelahiran (Diane M. Fraser dkk, 2009:297).

Paritas dapat menyebabkan kejadian *plasenta previa* karena pada paritas yang tinggi kejadian *plasenta previa* makin besar karena endometrium belum sempat tumbuh, selain itu paritas yang tinggi menggambarkan tingkat kehamilan yang banyak mendapatkan risiko kehamilan, semakin banyak jumlah kelahiran yang dialami oleh ibu semakin tinggi risiko untuk mengalami komplikasi.

Seorang wanita dengan paritas tinggi yang mengalami kehamilan akan lebih mungkin mengalami *plasenta previa*. Ketika terjadi konsepsi dan plasenta mulai terbentuk maka plasenta akan mencari tempat implasntasi pada bagian endometrium yang masih tebal atau bagian yang belum pernah menjadi tempat implantasi plasenta. Ibu dengan paritas lebih dari 3, risiko menyebabkan kelainan letak plasenta yang akhirnya akan berpengaruh buruk pada proses persalinan dikarenakan kehamilan yang berulang ini

menyebabkan kekuatan uterus merenggang atau elasitas uterus menurun.

Hasil penelitian ini memiliki kesamaan dengan hasil penelitian yang dilakukan Ni Wayan Sri Wahyuni (2013) yang berjudul Hubungan usia ibu dan paritas ibu dengan kejadian *Plasenta Previa* di RSUD Dr. H Abdul Moeloek tahun 2013 dengan nilai  $p=0,000$  dan  $OR=3,351$ .

Perdarahan karena *plasenta previa* akan mengakibatkan kelahiran prematur dan gawat janin, hal ini sering tidak dapat dihindarkan. *Plasenta previa* mungkin terjadi jika keadaan endometrium yang tumbuh dengan tidak baik, misal karena atrofi endometrium yang salah satunya terdapat pada grandemultipara.

Peneliti berasumsi paritas yang tinggi dapat menyebabkan kejadian *plasenta previa* karena mungkin ibu hamil dengan status obstetri > 3 jarang melakukan kunjungan ANC secara rutin, sehingga tidak dapat mengetahui dan memantau perkembangan serta pertumbuhan janinnya, hal ini menimbulkan suatu halangan bagi bidan untuk mendeteksi secara dini tanda bahaya dan komplikasi dalam kehamilan.

Oleh karena itu, sebaiknya ibu merencanakan dan membatasi jumlah anak dengan mengikuti program KB. Sehingga ibu yang memiliki jumlah anak > 5 mendapatkan pelayanan KB untuk memilih

macam-macam kontrasepsi dari menjarangkan kehamilan dengan jangka waktu yang lama atau mengakhiri kehamilan. Apabila ibu telah hamil dengan paritas yang tinggi, sebaiknya ibu mendapatkan pemantauan khusus agar dapat mendeteksi tanda bahaya kehamilan secara dini sehingga tidak mengalami keterlambatan dalam penanganan kasus terhadap kejadian *plasenta previa*, dan diberikan pendidikan kesehatan tentang jumlah anak yang aman, sehingga dapat mengubah cara berpikir ibu semakin banyak anak semakin tinggi risiko yang ibu alami.

### **Hasil Penelitian tentang Hubungan Jarak Kehamilan dengan Kejadian *Plasenta Previa***

Hasil uji statistik uji *chi square* diperoleh  $p-value = 0,000 < \alpha : 0,05$ , dengan nilai 23,917 (6,367-89,838), berarti dapat disimpulkan ada hubungan antara jarak kehamilan ibu dengan kejadian *Plasenta Previa*. Hasil OR: 23,917 artinya ibu dengan jarak kehamilan  $< 2$  tahun memiliki risiko 23,917 kali untuk mengalami *Plasenta Previa* dibandingkan ibu dengan jarak kehamilan  $> 2$  tahun.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang menyatakan tentang jarak persalinan yang dekat  $< 2$  tahun (Norma, 2013:240). Pada paritas yang tinggi dengan jarak kehamilan pendek jarak persalinan  $<$

2 tahun. Jarak kehamilan yang aman adalah  $\geq 2$  tahun (Amiruddin, 2014:167). Jarak yang pendek menyebabkan endometrium yang cacat (Manuaba, 2012:249). Keadaan ini menyebabkan ibu punya waktu terlalu singkat untuk memulihkan kondisi rahimnya agar bisa kembali kekondisi sebelumnya. Pada paritas yang tinggi dengan jarak kehamilan pendek menyebabkan plasenta yang baru berusaha mencari tempat selain bekas plasenta sebelumnya (Icesmi, 2014:25).

Hasil penelitian ini memiliki kesamaan dengan hasil penelitian oleh Suwanti, dkk (2012) berjudul Hubungan umur, jarak persalinan dan riwayat *abortus* dengan kejadian *Plasenta Previa* di RSU Provinsi NTB, didapatkan hasil penelitian menunjukkan  $p = 0,034$ , yang berarti berdasarkan perhitungan statistik bermakna. Artinya semakin dekat jarak kehamilan, maka kemungkinan untuk mendapatkan *Plasenta Previa* semakin besar, dengan odds ratio 3,733 dan CI 95% 1,211-11,505, sehingga dekatnya jarak kehamilan terdapat risiko 3,7 kali lebih besar untuk terjadinya *Plasenta Previa*.

Jarak kehamilan yang pendek mengakibatkan keadaan endometrium yang kurang baik, sehingga menyebabkan plasenta harus tumbuh meluas untuk mencukupi kebutuhan janin, keadaan ini dapat menimbulkan tertutupnya ostium uteri. Perdarahan berat dapat menganggu

perfusi plasenta sehingga muncul tanda-tanda gawat janin akibat hipoksia, yang lebih lanjut dapat menyebabkan cedera neurologis berat atau bayi lahir mati.

Jarak kehamilan kurang dari 2 tahun dapat mengakibatkan terjadinya penyulit dalam kehamilan seperti perdarahan, menghambat proses persalinan, dan waktu ibu untuk menyusui dan merawat bayi berkurang. Waktu  $\geq 2$  tahun adalah waktu yang ideal untuk memberikan kesempatan endometrium untuk kembali ke kondisi semula dan dapat memulihkan tubuh ibu, sehingga mempersiapkan diri untuk kehamilan berikutnya.

Selain itu jarak kehamilan kurang dari 2 tahun dimana ibu biasanya masih menyusui. Hal ini mengakibatkan ibu akan terlalu lelah karena harus menyusui, merawat anak-anak yang masih membutuhkan perhatian penuh dari ibunya jadi kurang memperhatikan kehamilannya dan juga ibu rentan terhadap penyakit karena masukan nutrisi pada ibu harus terbagi selain untuk masa menyusui juga kehamilan ibu sendiri.

Oleh karena itu, sebaiknya ibu merencakan jarak kehamilan pertama dengan jarak kehamilan selanjutnya terutama dengan jarak  $\geq 2$  tahun. Dengan melakukan perencanaan jarak kehamilan  $\geq 2$  tahun, pemulihan kondisi rahim kekondisi semula dapat pulih dengan baik,

mempersiapkan kehamilan selanjutnya dan dapat menyusui dengan baik.

Melakukan kunjungan ANC minimal 4 kali selama kehamilan guna mencegah komplikasi dengan mendeteksi secara dini tanda bahaya kehamilan untuk menuju persalinan yang aman dan selamat.

### **Hasil Penelitian tentang Hubungan Riwayat *Abortus* dengan Kejadian *Plasenta Previa***

Hasil uji statistik uji *chi square* diperoleh  $p\text{-value} = 0,001 < \alpha : 0,05$ , dengan nilai OR: 5,110 (CI: 95%, 2,064-12,651), berarti dapat disimpulkan ada hubungan antara riwayat *abortus* ibu dengan kejadian *Plasenta Previa*. Hasil OR: 5,110 artinya ibu dengan riwayat *abortus* memiliki risiko 5,110 kali untuk mengalami *Plasenta Previa* dibandingkan ibu yang tidak memiliki riwayat *abortus*.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang menyatakan wanita yang pernah mengalami *abortus* satu kali atau lebih, mempunyai 2 kali lebih banyak akan mendapat *Plasenta Previa* dibandingkan dengan wanita yang tidak pernah mengalami riwayat *abortus*, mempunyai 2 kali lebih banyak akan mendapat *Plasenta Previa* dibandingkan dengan wanita yang belum pernah mengalami *abortus* dan pada wanita yang pernah mengalami seksio sasarea akan meningkatkan terjadinya *Plasenta Previa*, hal ini dikarenakan

endometrium menjadi cacat (Manuaba, 2012:249).

Hasil penelitian ini memiliki kesamaan dengan hasil penelitian oleh Suwanti, dkk (2012) dengan judul Hubungan Umur, Jarak Kehamilan dan Riwayat *Abortus* dengan Kejadian *Plasenta Previa* di RSU Provinsi NTB, menunjukan  $p=0,033$  yang berarti berdasarkan perhitungan statistik bermakna. Artinya adanya *riwayat abortus*, maka kemungkinan untuk mendapatkan *Plasenta Previa* semakin besar, hasil odds ratio 3,040 dan CI 95% (1,184-7,806), sehingga adanya riwayat *abortus* terdapat risiko 3,04 kali lebih besar untuk terjadinya *Plasenta Previa*.

Endometrium dapat cacat karena terdapat bekas persalinan berulang-ulang, bekas operasi, keguguran yang berujung pada kuretase. Perdarahan antepartum yang terjadi pada ibu baik perdarahan ringan maupun berat dapat membahayakan kehidupan bagi ibu, keadaan ini juga dapat membahayakan janin. Hal ini dapat dikaitkan dengan jarak kehamilan kurang dari 2 tahun dengan ibu yang memiliki riwayat *abortus*, bahwasanya jika seorang ibu memiliki jarak kehamilan kurang dari 2 tahun endometrium belum sempat tumbuh sempurna dapat menyebabkan *plasenta previa*. Apabila ibu memiliki riwayat *abortus* dan hamil dengan jarak kehamilan kurang dari 2 tahun dapat berisiko

mengalami *plasenta previa*, dikarenakan endometrium yan belum sempat tumbuh sempurna pasca *abortus* atau kehamilan yang lalu.

Oleh karena itu, jika ibu hamil dengan riwayat *abortus* sebaiknya mendapatkan pemantauan khusus selama kehamilan. Keadaan ini juga perlu diantisipasi seawal-awalnya selagi perdarahan belum sampai ketahap membahayakan ibu dan janinnya. Diharapkan dapat mendeteksi secara dini tanda bahaya kehamilan dan segera melakukan tindakan yang tepat jika telah terdeteksi tanda bahaya tersebut dan ibu tidak mengalami keterlambatan dalam merujuk.

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *Plasenta Previa* di RSUD Abdul Moeloek Provinsi Lampung tahun 2015, maka kesimpulan dari penelitian ini adalah:

1. Distribusi frekuensi usia berisiko ibu bersalin kelompok kasus (*Plasenta Previa*) sebanyak 36 ibu (81,8%) dan pada ibu bersalin kelompok kontrol (tidak *Plasenta Previa*) sebanyak 18 ibu (59,1%).
2. Distribusi frekuensi paritas risiko tinggi ibu bersalin kelompok kasus (*Plasenta Previa*) sebanyak 27 ibu (61,4%) dan

- pada ibu bersalin kelompok kontrol (tidak *Plasenta Previa*) sebanyak 11 ibu (25,0%).
3. Distribusi frekuensi jarak kehamilan < 2 tahun ibu bersalin kelompok kasus (*Plasenta Previa*) sebanyak 28 ibu (63,6%) dan pada ibu bersalin kelompok kontrol (tidak *Plasenta Previa*) sebanyak 3 ibu (6,8%).
4. Distribusi frekuensi riwayat *abortus* ibu bersalin pada kelompok kasus (*Plasenta Previa*) sebanyak 30 ibu (68,2%) dan pada ibu kelompok kontrol (tidak *Plasenta Previa*) sebanyak 16 ibu (36,4%).
5. Ada hubungan antara usia ibu bersalin dengan kejadian *Plasenta Previa* di RSUD Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2020 dengan nilai *p-value* = 0,000 dan OR:6,500 (CI: 95%, 2,455-17,210). 78
6. Ada hubungan antara paritas ibu bersalin dengan kejadian *Plasenta Previa* di RSUD Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2020 dengan nilai *p-value* = 0,001 <  $\alpha$  : 0,05, dengan nilai OR: 4,765 (CI: 95%, 1,912-11,875).
7. Ada hubungan antara jarak kehamilan ibu bersalin dengan kejadian *Plasenta Previa* di RSUD Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2020 dengan nilai *p-value* = 0,000 <  $\alpha$  : 0,05, dengan nilai OR: 23,917 (CI: 95%, 6,367-89,838).
8. Ada hubungan antara riwayat *abortus* ibu bersalin dengan kejadian *Plasenta Previa* di RSUD Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2020 dengan nilai *p-value* 0,001 <  $\alpha$  : 0,05, dengan nilai OR: 5,110 (CI: 95%, 2,064-12,651).
- ## SARAN
- Berdasarkan kesimpulan yang diperoleh tersebut, maka saran yang dapat penulis berikan setelah mengadakan penelitian adalah sebagai berikut:
1. Bagi Tenaga Kesehatan di RSUD Abdoel Moeloek Provinsi Lampung Dapat menjadi bahan masukan dan gambaran bagi tenaga kesehatan tentang kejadian ibu bersalin yang mengalami *plasenta previa* dengan usia, paritas, jarak kehamilan dan riwayat *abortus* dengan risiko tinggi.
  2. Bagi Peneliti lain Diharapkan dapat dijadikan sebagai penelitian pembanding serta menjadi motivasi guna melakukan penelitian lebih lanjut mengenai faktor-faktor lain yang berhubungan dengan kejadian *Plasenta Previa* dengan faktor-faktor lain yang belum diangkat dalam penelitian ini dan melakukan penelitian di tempat yang berbeda.

## DAFTAR PUSTAKA

- Alwi, Hasan. 2003. *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Jakarta: Balai Pustaka.
- Amiruddin, Ridwan Hasmi. 2014. *Determinan Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Ariani, Ayu Putri. 2014. *Aplikasi Metodologi Penelitian Kebidanan dan Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Arif Mansjoer. 2001. *Kapita Selekta Kedokteran*. Jakarta: Media Aesculapius Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia Jakarta.
- Arikunto, Suharsimi. 2013. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Budi, Santoso. 2008. *Hubungan Antara Umur Paritas Jarak Kehamilan dan Riwayat Obstetri dengan Kejadian Plasenta Previa di RS dr. Hasan Sadiin*. Bandung. Diakses dari <http://drbudsantoso-spog.blogspot.co.id/2008/04/hubungan-antara-umur-ibu-paritas-jarak.html>
- Diane M. Fraser, dkk. 2009. *Myles Buku Ajar Bidan*. Jakarta: EGC. Alih Bahasa, Sri Rahayu. Editor Bahasa Indonesia, Pamilih Eko Karyuni.
- Dinas Kesehatan Provinsi Lampung 2014. *Profil Kesehatan Provinsi Lampung 2013*: Lampung.
- Esty Wahyuningsih, dkk. 2008. *Helen Varney Buku Asuhan Kebidanan volume 2*. Jakarta: EGC. Alih
- Bahasa, Laily Mahmudah & Gita Trisetyati.
- Icesmi Sukarni & Sudarti. 2014. *Patologi Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Neonatus Resiko Tinggi*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Irianti, Bayu dkk. 2013. *Asuhan Kehamilan Berbasis Bukti*. Jakarta: Sagung Seto.
- Lisnawati Lilis. 2013. *Asuhan Kebidanan Terkini Kegawatdaruratan Maternal Neonatal*. Jakarta Timur: CV. Trans Info Medika.
- Manuaba, Chandranita dkk. 2012. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*. Jakarta: EGC.
- Maryunani Anik & Eka Puspita. 2013. *Asuhan Kegawatdaruratan Maternal & Neonatal*. Jakarta: TIM
- Maryunani Anik & Yulianingsih. 2009. *Asuhan Kegawatdaruratan dalam Kebidanan*. Jakarta: CV. Trans Info Medika.
- Norma Nita, Mustika Dwi. 2013. *Asuhan Kebidanan Patologi*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nugroho, Taufan. 2012. *Obsgyn Obstetri dan Ginekologi*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Oxorn, Harry; Forte, William R. (2010). *Ilmu Kebidanan, Patologi dan Fisiologi Persalinan*. Jakarta:

Diterjemahkan oleh M. Hakimi,  
Yayasan Essentia Media.

Diakses dari  
<http://www.lpsdimataram.com>

Pusat Data dan Informasi Kesehatan RI.  
2014. *Mothers Day Situasi Kesehatan Ibu*. Jakarta Selatan.

Tony, Hollingworth. 2012. *Diagnosa Banding dalam Obstetri dan Ginekologi*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.

Rohani dkk. 2011. *Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan*. Jakarta: Salemba Medika.

Yulia Fauziyah. 2012. *Obstetri Patologi*. Yogyakarta: Nuha Medik

RSUD Dr. H. Abdul Moelolek. 2019. *Data Sekunder RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung*. Lampung.

Saifuddin, Abdul Bari. 2010. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal Neonatal*. Jakarta: PT Bina Pustaka.

Saifuddin, Abdul Bari. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka.

Saifuddin, Abdul Bari. 2009. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Tridasa Printer.

Sri, Wahyuni. 2013. *Hubungan antara Usia Ibu dan Paritas Ibu dengan Kejadian Plasenta Previa di RSUD Dr. H Abdul Moeloek Provinsi Lampung*.

Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia. 2015. *Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional*. Jakarta.

Suwanti, dkk. 2012. *Hubungan Umur, Jarak Persalinan dan Riwayat Abortus dengan Kejadian Plasenta Previa di RSU Provinsi NTB*.