

**GAMBARAN FAKTOR-FAKTOR KEJADIAN *PLASENTA PREVIA*  
DI RSUD DR. H ABDUL MOELOEK BANDAR LAMPUNG**

Nurma Hidayati  
Akademi Kebidanan Wira Buana  
nurmahy93@gmail.com

**ABSTRAK**

*Plasenta Previa* adalah plasenta yang berimplantasi pada segmen bawah rahim demikian rupa sehingga menutupi seluruh atau sebagian dari ostium uteri internum (Prawirohardjo, 2010:495). Berdasarkan hasil data pra survey di RSUD Dr. H. Abul Moeloek Bandar Lampung kejadian plasenta previa tahun 2012 terdapat 144 kasus (3,9%) dari 3.673 ibu bersalin, tahun 2013 yaitu 120 kasus (3,1%) dari 3.869 ibu bersalin dan tahun 2014 yaitu 48 kasus (3,6%) dari 1.347. Penelitian ini bertujuan mengetahui gambaran faktor-faktor *plasenta previa* berdasarkan (paritas, jarak kehamilan, riwayat abortus, riwayat SC dan kehamilan kembar).

Jenis penelitian yang digunakan yaitu deskriptif, populasi ibu bersalin yang mengalami *plasenta previa* di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung Tahun 2015 berjumlah 54 ibu bersalin dan sampel dengan teknik total sampling. Cara ukur yang digunakan dengan dokumentasi rekam medik dengan alat ukur berupa lembar ceklis dianalisa secara univariat dengan distribusi frekuensi.

Hasil penelitian berdasarkan gambaran faktor resiko paritas sebagian besar pada multipara (2-5) 34 (63,0 %) ibu bersalin, jarak kehamilan < 2 tahun yaitu 28 (63,6%) ibu bersalin, riwayat abortus yaitu 30 (56,6%) ibu bersalin, tidak ada riwayat SC yaitu 37 (68,5%) ibu bersalin dan tidak hamil kembar yaitu 45 (83,3%) ibu bersalin.

Kesimpulan dari hasil penelitian di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung Tahun 2015 ibu yang mengalami *plasenta previa* berdasarkan faktor paritas terbanyak yaitu multipara (2-5), faktor jarak kehamilan terbanyak yaitu jarak kehamilan <2 tahun, faktor riwayat abortus terbanyak yaitu ada riwayat abortus, faktor riwayat SC terbanyak yaitu tidak ada riwayat SC dan faktor hamil kembar terbanyak yaitu tidak hamil kembar. Oleh karena itu diharapkan bagi petugas kesehatan khususnya bidan untuk melakukan penatalaksanaan perdarahan antepartum karena *plasenta previa* agar diharapkan dapat menurunkan angka kematian ibu.

**Kata Kunci : Paritas, Jarak Kehamilan, Riwayat Abortus, Riwayat SC, Hamil Kembar,  
*Plasenta Previa.***

## **PENDAHULUAN**

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Manuaba, 2010:164).

Menurut *World Health Organization* (WHO) Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia mencapai angka 289.000 jiwa. dimana terbagi atas beberapa negara antara lain Amerika Serikat mencapai 9.300 jiwa, Afrika Utara 179.000 jiwa dan Asia Tenggara 16.000 jiwa. Untuk AKI di negara-negara Asia Tenggara diantaranya AKI di Indonesia mencapai 214 per 100.000 Kelahiran Hidup (KH).

Perdarahan antepartum atau haemorrhagia (HAP) adalah perdarahan dari jalan lahir, dengan batas perdarahannya terjadi setelah usia kehamilan 22 minggu (meskipun patologi yang sama dapat terjadi pada kehamilan sebelum 22 minggu (Yulianingsih dan Anik Maryunani, 2009:63)

Perdarahan antepartum dapat dikelompokkan yaitu *plasenta previa*, *abruptio plasenta* (plasenta lepas sebelum waktunya), *vasa previa*, *ruptura sinus marginalis*, lesi setempat, idiopatik (sebab-sebab tidak dapat ditemukan) (Oxorn, 2010:425).

*Plasenta Previa* adalah plasenta yang berimplantasi pada segmen bawah rahim demikian rupa sehingga menutupi seluruh atau sebagian dari ostium uteri internum (Saifuddin, 2010:495). ). *Plasenta previa* lebih banyak pada kehamilan dengan paritas tinggi dan pada usia di atas 30 tahun. Juga lebih sering terjadi pada kehamilan ganda dari pada kehamilan tunggal.

Menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia angka kematian ibu tahun 2012 di Indonesia mencapai 359/100.000 KH (SDKI, 2012:30). Penyebab terbesar kematian ibu selama 2012 masih tetap tinggi yaitu perdarahan 30,1%, hipertensi 26,9%, infeksi 5,6%, abortus 1,6%, lain-lain 34,5% tahun 2013 sebanyak 160 dari 174.120 KH atau 92 per 100.000 KH dan tahun 2014 sebanyak 130 dari 161.564 KH atau 80 per 100.000 (Dinkes Provinsi Lampung, 2014). Penyebab kematian ibu di Provinsi Lampung tahun 2013 dari 160 kasus kematian ibu disebabkan oleh perdarahan 47 (30%), eklamsi 46 (29%), infeksi 9 (6%), partus lama 1 (0%), aborsi 1 (0%), dan lain-lain 54 (34%) ( Dinkes Provinsi Lampung, 2013:54 ).

Berdasarkan uraian diatas *plasenta previa* (7%) berada di urutan ketiga merupakan perdarahan obstetrik yang sampai menyebabkan kematian maternal, *plasenta previa* terjadi sebelum persalinan

atau merupakan perdarahan antepartum. Perdarahan antepartum adalah perdarahan pervaginam pada kehamilan di atas 28 minggu atau lebih. Karena perdarahan antepartum terjadi pada usia kehamilan lebih dari 28 minggu maka sering di sebut atau di golongan perdarahan pada trimester ketiga (Manuaba, 2010:247).

Insiden penyebab perdarahan di akhir kehamilan seperti *plasenta previa* 31,0%, *abruptio* 22,0% dan perdarahan tanpa klasifikasi 47% (Diane M. Fraser dkk, 2009:293). 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). Frekuensi perdarahan antepartum sekitar 3 sampai 4% dari semua persalinan sedangkan kejadian perdarahan antepartum di rumah sakit lebih tinggi karena menerima rujukan (Manuaba, 2010:247).

Dari hasil prasurvey di RSUD Dr. H Abdul Moeloek di peroleh jumlah ibu bersalin yang mengalami *plasenta previa* pada tahun 2012 terdapat 144 kasus (3,9%) dari 3673 total ibu bersalin, pada tahun 2013 yaitu 120 kasus (3,1%) dari 3869 total ibu bersalin, dan pada tahun 2014 yaitu 48 kasus (3,6%) dari 1347 ibu bersalin (Laporan RSUD Dr. H Abdul Moeloek Bandar Lampung, 2015).

Tujuan dalam penelitian ini adalah Untuk mengetahui gambaran faktor-faktor kejadian *plasenta previa* di RSUD Dr. H Abdul Moeloek Tahun 2020.

## **METODE**

Desain penelitian ini adalah *deskriptif*. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian *plasenta previa* di RSUD Dr. H Abdul Moeloek Bandar Lampung Tahun 2020, yaitu paritas, jarak kehamilan, riwayat abortus, riwayat SC dan kehamilan kembar Berdasarkan pendapat di atas, maka sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah *total sampling* yaitu seluruh populasi dijadikan sampel yang berjumlah 54 ibu bersalin yang mengalami *plasenta previa* di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung Tahun 2020.

Alat pengumpulan data penelitian yang digunakan adalah rekam medik. Selain itu juga menggunakan check list yang berisi data yang bersumber dari rekam medik usia, paritas, dan riwayat SC. Penelitian ini menggunakan data sekunder. Cara untuk mendapatkan data sekunder yaitu dari rekam medik kemudian melakukan studi dokumentasi. Penelitian ini menggunakan instrumen berupa dokumen asuhan perawatan atau rekam medik

Cara pengumpulan data dalam penelitian ini dengan cara mengumpulkan data skunder (list pasien/catatan medis) ke dalam pengumpulan data sesuai dengan variabel dan sub variabel peneliti.

## HASIL PENELITIAN

### 1. Diskripsi kejadian *Plasenta Previa* berdasarkan faktor paritas

**Tabel 1**  
**Distribusi frekuensi kejadian *Plasenta Previa* yakni berdasarkan faktor paritas di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Tahun 2020**

No	Paritas	<i>f</i>	%
1	Primipara	10	18,5
2	Multipara	34	63,0
3	Grandemult ipara	10	18,5
	∑	54	100

Berdasarkan tabel 1 diatas dapat diketahui bahwa dari 54 ibu bersalin yang mengalami *plasenta previa* berdasarkan faktor paritas di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Tahun 2020. Didapatkan hasil sebagian besar ibu bersalin dengan multipara (2-5) yaitu 34 (63,0%), ibu bersalin dengan primipara (1) yaitu 10 (18,5 %) dan ibu bersalin dengan grandemultipara(>5) yaitu 10 (18,5 %).

### 2. Diskripsi kejadian *Plasenta Previa* berdasarkan faktor jarak kehamilan

**Tabel 2**  
**Distribusi frekuensi kejadian *Plasenta Previa* yakni berdasarkan faktor jarak kehamilan di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Tahun 2020**

No	Jarak Kehamilan	<i>F</i>	%
1	< 2 tahun	28	63,6
2	≥2 tahun	16	34,6
	∑	44	100

Berdasarkan tabel 2 di atas dapat diketahui bahwa dari 44 ibu bersalin yang mengalami *plasenta previa* berdasarkan faktor jarak kehamilan di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H Abdul Moeloek Tahun 2020. Didapatkan hasil sebagian besar ibu bersalin dengan jarak kemamilan < 2 tahun yaitu 28 (63,6%) dan ibu bersalin dengan jarak kehamilan ≥ 2 tahun yaitu 16 (34,6 %).

### 3. Diskripsi kejadian *Plasenta Previa* berdasarkan faktor riwayat abortus

**Tabel 3**  
**Distribusi frekuensi kejadian *Plasenta Previa* yakni berdasarkan faktor riwayat abortus di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Tahun 2020**

No	Riwayat Abortus	<i>F</i>	%
1	Ada Riwayat	30	56,6
2	Tidak ada Riwayat	24	44,4
	∑	54	100

Berdasarkan tabel 3 di atas dapat diketahui bahwa dari 54 ibu bersalin yang mengalami *plasenta previa* berdasarkan faktor riwayat abortus di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Abdul Moeloek Tahun 2020. Didapatkan hasil sebagian besar ibu bersalin dengan riwayat abortus yaitu 30 (56,6%) dan ibu bersalin dengan tidak ada riwayat abortus yaitu 24 (44,4 %).

**4. Diskripsi kejadian *Plasenta Previa* berdasarkan faktor riwayat SC**

**Tabel 4**  
**Distribusi frekuensi kejadian *Plasenta Previa* yakni berdasarkan faktor riwayat SC di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Tahun 2020**

No	Riwayat SC	<i>f</i>	%
1	Riwayat SC	17	31,5
2	Tidak ada riwayat SC	37	68,5
$\Sigma$		54	100

Berdasarkan table 4 di atas dapat diketahui bahwa dari 54 ibu bersalin yang mengalami *plasenta previa* berdasarkan faktor riwayat SC di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Abdul Moeloek Tahun 2020. Didapatkan hasil sebagian besar ibu bersalin dengan tidak ada riwayat SC yaitu 37 (68,5%) dan ibu bersalin dengan riwayat SC yaitu 17 (31,5 %).

**5. Diskripsi kejadian *Plasenta Previa* berdasarkan faktor kehamilan kembar**

**Tabel 5**  
**Distribusi frekuensi kejadian *Plasenta Previa* yakni berdasarkan faktor kehamilan kembar di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Tahun 2020**

No	Kehamilan Kembar	<i>F</i>	%
1	Hamil Kembar	9	16,7
2	Tidak Hamil Kembar	45	83,3
$\Sigma$		54	100

Berdasarkan tabel 5 di atas dapat diketahui bahwa dari 54 ibu bersalin yang mengalami *plasenta previa* berdasarkan faktor kehamilan kembar di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Abdul Moeloek Tahun 2020. Didapatkan hasil sebagian besar ibu bersalin dengan tidak hamil kembar yaitu 45 (83,3%) dan ibu bersalin dengan hamil kembar yaitu 9 (16,7%).

**PEMBAHASAN**

**Deskripsi kejadian *Plasenta Previa* yakni berdasarkan faktor paritas**

Berdasarkan hasil pengumpulan data dan pengolahan data dapat diketahui bahwa dari 54 ibu bersalin yang mengalami *plasenta previa* di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Tahun 2020 berdasarkan faktor paritas sebagian besar

adalah multipara (2-5) yang berjumlah 34 responden (63,0%). Jadi pada penelitian ini ibu bersalin yang mengalami *plasenta previa* dengan multipara lebih banyak dibandingkan dengan primipara dan grandemultipara. Paritas menurut Oxorn (2010:58) adalah jumlah kehamilan terdahulu yang telah mencapai batas visiabilitas (mampu hidup) dan telah dilahirkan tanpa melihat anaknya hidup atau mati. Saifuddin, (2010:495) mengemukakan bahwa *plasenta previa* adalah plasenta yang berimplantasi pada segmen bawah rahim demikian rupa sehingga menutupi seluruh atau sebagian dari ostium uteri internum. *Plasenta previa* adalah posisi plasenta yang berada di segmen bawah uterus baik posterior maupun anterior, sehingga perkembangan plasenta yang sempurna menutupi os serviks (Varney, 2006:641).

*Plasenta previa* terjadi pada 1 dari 1500 wanita yang baru pertama kali hamil. Pada wanita yang telah 5 kali hamil atau lebih maka resiko terjadinya *plasenta previa* adalah 1 diantara 20 kehamilan (Yulianingsih dan Anik Maryunani, 2009:68). Manuaba, (2010:249) mengemukakan bahwa pada paritas yang tinggi kejadian *plasenta previa* makin besar karena endometrium belum sempat tumbuh. *Plasenta previa* lebih sering pada paritas tinggi dari pada paritas rendah. *Plasenta previa* terjadi 1,3 kali lebih sering

pada ibu yang sudah beberapa kali melahirkan dari pada ibu yang baru sekali melahirkan (primipara). Paritas 1-3 merupakan paritas paling aman di tinjau dari sudut kematian ibu, paritas lebih dari 3 dapat menyebabkan angka kematian ibu tinggi (Fauziyah, 2012:69). Sastrawinata, (1984:113) mengemukakan bahwa *plasenta previa* lebih sering terdapat pada multigravida dari pada primigravida dan pada umur lanjut. pada penelitian ini ibu bersalin yang mengalami *plasenta previa* dengan multipara lebih banyak dibandingkan dengan primipara dan grandemultipara.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Nengah (2013) dengan judul Hubungan Usia Dan Paritas Dengan Kejadian *Plasenta Previa* di RSUP Sanglah Denpasar Bali Tahun 2013 dengan hasil analisis univariat yaitu dari 35 ibu bersalin yang mengalami *plasenta previa* sebagian besar terjadi pada multipara (2-5) dengan jumlah 25 responden (12,3%), primipara (1) dengan jumlah 8 responden (7,1%) dan grandemultipara (>5) dengan jumlah 2 responden (66,7%).

Pada penelitian ini ibu bersalin dengan multipara (2-5) lebih banyak dibandingkan dengan primipara (1) dan grandemultipara (>5). Hal ini terjadi karena semakin tinggi paritas ibu semakin kurang baik endometriumnya, hal ini

diakibatkan oleh vaskularisasi yang berkurang ataupun perubahan atrofi pada desidua akibat persalinan lampau sehingga dapat mengakibatkan terjadinya plasenta previa dan endometrium yang kurang baik menyebabkan plasenta harus tumbuh menjadi luas untuk mencukupi kebutuhan janin, plasenta yang tumbuh meluas akan mendekati atau menutupi ostium uteri internum, namun ibu bersalin grandemultipara (>5) lebih sedikit dibandingkan dengan multipara (2-5) hal ini terjadi karena jumlah responden yang sedikit. Oleh karena itu sebagai petugas kesehatan menganjurkan ibu untuk mengikuti program keluarga berencana (KB) yaitu untuk menurunkan angka kejadian plasenta previa pada paritas tinggi multipara (2-5) yaitu dengan jumlah anak 2 cukup lebih baik.

#### **Deskripsi kejadian *Plasenta Previa* yakni berdasarkan faktor jarak kehamilan**

Berdasarkan hasil pengumpulan data dan pengolahan data dapat diketahui bahwa dari 44 ibu bersalin yang mengalami *plasenta previa* di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Tahun 2020 berdasarkan faktor jarak kehamilan sebagian besar adalah dengan jarak kehamilan < 2 tahun yang berjumlah 28 responden (63,6%) dan 10 responden ibu bersalin tidak mempunyai jarak kehamilan karena merupakan ibu yang baru

melahirkan sebanyak satu kali (Primipara). Jarak kehamilan < 2 tahun merupakan jarak kehamilan tidak aman untuk ibu bersalin. Jarak kehamilan adalah suatu pertimbangan untuk menentukan kehamilan yang pertama dengan kehamilan berikutnya (Depkes RI, 2000 dalam Hamidahmei). Interval kehamilan adalah jarak antara kehamilan terakhir dengan kehamilan sebelumnya (Ridwan, 2014:167). Jarak hamil dan bersalin terlalu dekat (kurang dari 1 tahun). Jarak kehamilan yang terlalu dekat menyebabkan ibu punya waktu terlalu singkat untuk memulihkan kondisi rahimnya agar bisa kembali ke kondisi sebelumnya (Manuaba 1998 dalam Ambarwati, 2011:28).

Sukarni, (2014:25) mengemukakan bahwa pada multiparitas apalagi bila jaraknya singkat secara teori plasenta yang baru berusaha mencari tempat selain bekas plasenta sebelumnya. Pada paritas yang tinggi dengan jarak kehamilan pendek jarak persalinan < 2 tahun (Hartanto, 2004:23) kejadian *plasenta previa* makin besar karena endometrium belum sempat tumbuh sempurna dan endometrium cacat (Manuaba, 2010:249). Kadaan endometrium yang cacat (kurang baik) menyebabkan plasenta harus tumbuh menjadi luas untuk mencukupi kebutuhan janin, plasenta yang tumbuh meluas akan mendekati atau menutupi ostium uteri internum, endometrium yang kurang baik

juga dapat menyebabkan zigot mencari tempat implantasi yang lebih baik yaitu di tempat yang lebih rendah dekat ostium uteri internum (Sukarni, 2014:24).

Pada penelitian ini *plasenta previa* sebagian besar terjadi pada ibu bersalin dengan jarak kehamilan < 2 tahun. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Suwanti (2012) dengan judul hubungan umur, jarak persalinan dan riwayat abortus dengan kejadian *plasenta previa* di RSUD Provinsi NTB Tahun 2012 dengan jumlah sampel 89 ibu bersalin terdapat 73,7% ibu dengan jarak kehamilan < 2 tahun dan 26,3% ibu bersalin dengan jarak kehamilan > 2 tahun.

Pada penelitian ini *plasenta previa* pada ibu bersalin dengan jarak kehamilan < 2 tahun lebih banyak di bandingkan dengan jarak kehamilan > 2 tahun. Hal ini terjadi karena jarak kehamilan < 2 tahun merupakan jarak kehamilan tidak aman untuk ibu bersalin. Jarak kehamilan yang terlalu dekat menyebabkan ibu mempunyai waktu yang singkat untuk memulihkan kondisi rahimnya agar bisa kembali ke kondisi sebelumnya. Jarak kehamilan < 2 tahun meningkatkan kejadian *plasenta previa* karena endometrium belum sempat tumbuh sempurna atau endometrium menjadi cacat.

Endometrium yang cacat (kurang baik) menyebabkan plasenta harus tumbuh menjadi luas untuk mencukupi kebutuhan

janin, plasenta yang tumbuh meluas akan mendekati atau menutupi ostium uteri internum. Oleh karena itu sebagai petugas kesehatan menganjurkan ibu untuk mengikuti program keluarga berencana (KB) untuk menunda kehamilan atau menjarangkan jarak kehamilan dan menganjurkan ibu untuk lebih rutin memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan terutama bagi ibu hamil yang memiliki resiko tinggi terjadinya *plasenta previa*.

#### **Deskripsi kejadian *Plasenta Previa* yakni berdasarkan faktor riwayat abortus**

Berdasarkan hasil pengumpulan data dan pengolahan data dapat diketahui bahwa dari 54 ibu bersalin yang mengalami *plasenta previa* di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Tahun 2020 berdasarkan faktor riwayat abortus yaitu sebagian besar ibu bersalin dengan riwayat abortus 30 responden (56,6%). Abortus adalah berakhirnya suatu kehamilan (oleh akibat-akibat tertentu) pada atau sebelum kehamilan tersebut berusia 22 minggu atau bush kehamilan belum mampu untuk hidup diluar kandungan (Saifuddin, 2009:143).

Wanita yang pernah mengalami abortus satu kali atau lebih, 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 belum sempat tumbuh sempurna dan endometrium menjadi cacat (Manuaba, 2010:249). Kuretase adalah serangkaian proses pelepasan jaringan yang melekat pada dinding kavum uteri dengan melakukan invasi dan manipulasi instrumen (sendok kuret) ke dalam kavum uteri sendok kuret akan melepaskan jaringan tersebut dengan teknik pengerokan secara sitemik (Saifuddin, 2009:440).

Oleh karena itu pada wanita dengan riwayat tindakan pada uterus yaitu kuretase bisa menyebabkan penipisan endometrium dan kerusakan jaringan endometrium. Kadaan endometrium yang cacat (kurang baik) menyebabkan plasenta harus tumbuh menjadi luas untuk mencukupi kebutuhan janin, plasenta yang tumbuh meluas akan mendekati atau menutupi ostium uteri internum, endometrium yang kurang baik juga dapat menyebabkan zigot mencari tempat implantasi yang lebih baik yaitu di tempat yang lebih rendah dekat ostium uteri internum (Sukarni, 2014:24). Pada penelitian ini sebagian besar ibu bersalin dengan riwayat abortus mengalami *plasenta previa*.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Suwanti (2012) dengan judul hubungan umur, jarak persalinan dan riwayat abortus dengan kejadian *plasenta*

*previa* di RSUD Provinsi NTB Tahun 2012 dengan jumlah sampel 89 ibu bersalin dengan hasil pada responden yang mengalami *plasenta previa* terdapat 67,9% ibu dengan riwayat abortus sedangkan pada ibu yang tidak mengalami *plasenta previa* sebesar 32.1% ibu dengan riwayat abortus.

Pada penelitian ini ibu bersalin dengan riwayat abortus lebih banyak dibandingkan dengan ibu bersalin tidak ada riwayat abortus. Kejadian *plasenta previa* meningkat pada ibu dengan riwayat abortus hal ini terjadi karena ibu dengan riwayat abortus telah dilakukan tindakan kuretase. Pada wanita dengan riwayat kuretase terjadi penipisan endometrium dan kuretase menyebabkan kerusakan jaringan endometrium akibatnya jaringan endometrium tumbuh tidak sempurna dan endometrium menjadi cacat. Kadaan endometrium yang cacat (kurang baik) menyebabkan plasenta harus tumbuh menjadi luas untuk mencukupi kebutuhan janin, plasenta yang tumbuh meluas akan mendekati atau menutupi ostium uteri internum Oleh karena itu sebagai tenaga kesehatan sebaiknya tetap memberikan konseling kepada wanita pasca abortus dan kuretase tentang penundaan kehamilan yaitu dengan mengikuti program keluarga berencana (KB) sampai dengan 6 bulan pasca abortus dan kuretase supaya uterus telah siap kembali menerima kehamilan.

Memberikan dan menjelaskan konseling tentang pentingnya gizi dan nutrisi seperti mengonsumsi makan yang tinggi protein dan tinggi zat besi untuk mencegah agar tidak terjadi perdarahan pasca abortus serta memberikan konseling dan mengajurkan ibu untuk minum air putih yang cukup untuk mencegah terjadinya dehidrasi pasca abortus. Ibu yang mengalami keguguran dan perdarahan disebabkan adanya luka di daerah dinding rahim sehingga perlu nutrisi untuk percepatan penyembuhan luka tersebut, makanan yang tinggi protein akan dapat membantu percepatan penyembuhan luka contoh makanan tinggi protein seperti daging, ikan, daging ayam dan telur.

Makanan yang tinggi zat besi dapat membantu menambah produksi sel darah merah dalam membentuk sel darah baru, perlu diketahui bahwa zat besi dapat mengikat kadar oksigen dalam darah untuk disuplai keseluruh tubuh, makanan yang mengandung zat besi terdapat dalam sayur-sayuran seperti : bayam, kangkung, daun singkong dan lainnya. Ibu yang baru mengalami keguguran juga perlu mendapatkan suplemen penambah darah untuk mendukung penambah darah baru. Perdarahan yang terjadi pada saat keguguran dapat menyebabkan ibu menjadi dehidrasi atau mungkin ibu mengalami keringat berlebih saat

keguguran sehingga diperlukan suplai cairan paling tidak 1,5 liter per hari atau setara dengan 8-12 gelas dalam sehari untuk mencegah terjadinya dehidrasi dan konstipasi (susah buang air besar).

Oleh karena itu jika ibu mengalami konstipasi, maka bila ibu mengalami diperlukan kekuatan otot perut untuk membantu mengeluarkan kotoran jika ibu sampai mengalami dengan keras dinding rahim yang berada di otot perut juga akan terjadi kontraksi sehingga perdarahan terjadi kembali dan menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup beristirahat maksimal untuk mempercepat pemulihan kondisi fisik tubuh ibu. Dengan memberikan konseling tentang keluarga berencana (KB), gizi dan nutrisi serta istirahat yang cukup beristirahat maksimal diharapkan dapat membantu mempercepat pemulihan kondisi fisik ibu dan membantu memperbaiki keadaan rahim ibu menjadi normal kembali agar dapat mengurangi kejadian plasenta previa dengan ibu mempunyai riwayat abortus.

### **Deskripsi kejadian Plasenta Previa yakni berdasarkan faktor riwayat SC**

Berdasarkan hasil pengumpulan data dan pengolahan data dapat diketahui bahwa dari 54 ibu bersalin yang mengalami plasenta *previa* di RSUD Dr. H Abdul Moeloek Tahun 2020 berdasarkan faktor riwayat SC yaitu 17 responden

(31,5 %). Sectio caesaria adalah suatu pembedahan guna melahirkan anak lewat insisi pada dinding abdomen dan uterus (Oxorn, 2010:643). Saifuddin, (2010:496) mengemukakan bahwa cacat bekas bedah caesaria berperan menaikkan insiden *plasenta previa* dua sampai tiga kali. Operasi caesar sebelumnya (yang dapat menyebabkan cacat atau jaringan parut pada endometrium). Varney, (2006:642) mengemukakan bahwa riwayat pembedahan rahim, termasuk seksio sesaria (resiko meningkat seiring peningkatan jumlah seksio sesaria). Operasi caesar sebelumnya (yang dapat menyebabkan cacat atau jaringan parut pada endometrium).

Sukarni, (2014:24) mengemukakan bahwa adanya jaringan parut pada rahim oleh operasi sebelumnya meningkatkan resiko terjadinya *plasenta previa* di karenakan rahim sering mengalami infeksi atau radang panggul dan endometrium menjadi kurang baik. Fauziah, (2012:70-71) mengemukakan bahwa di Amerika Serikat tahun 1997 telah menunjukkan bahwa ibu dengan riwayat SC minimal satu kali mempunyai resiko 2,6% kali untuk menjadi *plasenta previa* pada kehamilan, Operasi caesar sebelumnya (yang dapat menyebabkan cacat atau jaringan parut pada endometrium). Pada ibu atau wanita yang pernah menjalani operasi caesar sebelumnya, maka sekitar 4

dari 100 wanita tersebut akan mengalami *plasenta previa*. Resiko akan meningkat setelah mengalami 4 kali atau lebih operasi caesar. Pada ibu atau wanita yang pernah 4 kali atau lebih menjalani operasi caesar, maka 1 dari 10 ibu atau wanita tersebut akan mengalami *plasenta previa* (Yulianingsih dan Anik Maryunani, 2009:68). Pada penelitian ini *plasenta previa* lebih banyak terjadi pada ibu bersalin dengan tidak SC yaitu berjumlah 37 responden (68,5%).

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Nopriansayah Darwin dengan judul faktor resiko *plasenta previa* di RSUD Dr. Mohammad Hoesin Palembang Tahun 2008-2009 dengan desain deskriptif yaitu dari 5.883 persalinan terdapat 210 ibu bersalin yang mengalami *plasenta previa* dengan riwayat SC < 2 kali terdapat 8 ibu bersalin (3,81%), dengan riwayat SC >3 kali 0 dan dengan tidak ada riwayat SC berjumlah 202 ibu bersalin (96,19%).

Dari hasil penelitian ini ibu bersalin dengan riwayat SC lebih sedikit di bandingkan dengan tidak SC, hal ini terjadi karena riwayat SC bukan satu-satunya faktor yang dapat mempengaruhi kejadian *plasenta previa* namun dapat disebabkan oleh faktor lain. Oleh karena itu sebagai petugas kesehatan perlu meningkatkan kewaspadaan pada ibu bersalin yang memiliki riwayat SC. Kejadian *plasenta*

*previa* meningkat pada ibu atau wanita yang pernah menjalani operasi caesaria sebelumnya hal ini karena operasi caesaria sebelumnya dapat menyebabkan cacat atau jaringan parut pada endometrium dan pengembangan decidua pada segmen bawah uterus relatif jelek. Dan menganjurkan kepada seluruh ibu hamil untuk lebih rutin memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan terutama ibu hamil yang memiliki resiko tinggi terjadinya *plasenta previa*.

#### **Deskripsi kejadian *Plasenta Previa* yakni berdasarkan faktor kehamilan kembar**

Berdasarkan hasil pengumpulan data dan pengolahan data dapat diketahui bahwa dari 54 ibu bersalin yang mengalami *plasenta previa* di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Tahun 2020 berdasarkan faktor kehamilan kembar yaitu 9 responden (16,7%). Sukarni, (2014:66) mengemukakan bahwa kehamilan kembar adalah kehamilan dengan dua janin atau lebih. Kehamilan kembar adalah suatu kehamilan dimana terdapat dua atau lebih embrio atau janin sekaligus (Nugroho, 2012:172).

Nugroho (2012) mengemukakan bahwa kehamilan kembar dapat memberikan resiko yang lebih tinggi terhadap ibu dan janin. *Plasenta previa* juga dapat terjadi pada plasenta yang besar dan yang luas misalnya pada kehamilan

multipel (Sukarni, 2014:25). Plasenta yang terlalu besar seperti pada kehamilan ganda dan eritroblastosis fetalis bisa menyebabkan pertumbuhan plasenta melebar ke segmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruh ostium internum (Saifuddin, 2010:496). Norma dan Mustika Dwi, (2013:241) mengemukakan bahwa *plasenta previa* bisa terjadi pada kehamilan ganda dikarenakan kehamilan ganda memerlukan perluasan plasenta untuk memenuhi kebutuhan nutrisi janin karena endometrium kurang subur. Keadaan endometrium yang kurang baik (kurang subur) menyebabkan plasenta harus tumbuh menjadi luas untuk mencukupi kebutuhan janin, plasenta yang tumbuh meluas akan mendekati atau menutupi ostium uteri internum (Sukarni, 2014:24).

Pada penelitian ini lebih banyak terjadi pada ibu bersalin dengan tidak hamil kembar yang berjumlah 45 responden (83,3%), hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Indah Trianingsih dengan judul faktor-faktor yang berpengaruh pada timbulnya *plasenta previa* di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung Tahun 2010-2012 dengan desain analitik yaitu dari 153 ibu bersalin yang mengalami *plasenta previa* terdapat 4 ibu bersalin dengan kehamilan ganda (2,6%) dan 149

ibu bersalin dengan tidak hamil kembar (97,4%).

Dari hasil penelitian ini ibu bersalin dengan kehamilan kembar lebih sedikit di bandingkan dengan tidak hamil kembar, hal ini terjadi karena kehamilan kembar bukan satu-satunya faktor yang dapat mempengaruhi kejadian plasenta *previa* namun dapat disebabkan oleh faktor lain. Oleh karena itu sebagai petugas kesehatan perlu meningkatkan kewaspadaan pada ibu bersalin dengan hamil kembar. Ibu bersalin dengan hamil kembar dapat meningkatkan kejadian *plasenta previa* dikarenakan kehamilan ganda memerlukan perluasan plasenta untuk memenuhi kebutuhan nutrisi janin karena endometrium kurang subur. Keadaan endometrium yang kurang baik (kurang subur) menyebabkan plasenta harus tumbuh menjadi luas untuk mencukupi kebutuhan janin, plasenta yang tumbuh meluas akan mendekati atau menutupi ostium uteri internum

## **SARAN**

### **Bagi Tenaga Kesehatan (Rumah Sakit)**

Petugas kesehatan hendaknya mampu menangani kasus *Plasenta Previa* dengan cepat dan tepat dengan intervensi yang sesuai dan tetap memperlihatkan prinsip asuhan sayang ibu.

### **Bagi Institusi Pendidikan**

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi atau kepustakaan untuk

menambah pengetahuan mahasiswi Akademi Kebidanan Wira Buana Metro.

### **Bagi Peneliti Selanjutnya**

Sebagai bahan perbandingan bagi peneliti lain dalam melakukan penelitian selanjutnya dan meneliti faktor-faktor lain yang belum diteliti oleh peneliti yang berkaitan dengan *Plasenta Previa* serta peneliti mengharapkan agar peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian dengan desain analitik

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Alwi, Hasan (2001). *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Jakarta: Balai Pustaka.
- Ambarwati, Eny Retna.dkk.2011. *Asuhan Kebidanan Komunitas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Arikunto, Suharsimi. 2013. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Ayu Putri Ariani. 2014. *Aplikasi Metodologi Penelitian Kebidanan dan Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- 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 2013. *Profil Kesehatan Provinsi Lampung 2012*.
- Dinas Kesehatan Provinsi Lampung 2014. *Profil Kesehatan Provinsi Lampung 2013*.
- Fauziyah, Yulia. 2012. *Obstetri Patologi*. Yogyakarta: Nuha Medika.

- Hartanto, Hanafi. 2004. *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- <http://wartakesehatan.co.id/48612/angka-kematian-ibu-masih-tinggi-cita-cita-ra-kartini-belu-tercapai?page8>
- Manuaba, Chandranita dkk. 2012. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*. Jakarta: EGC.
- Nengah, dkk. 2013. *Hubungan Usia Dan Paritas Dengan Kejadian Plasenta Previa di RSUP Sanglah Denpasar Bali Tahun 2013* diakses dari <http://poltekkes-denpasar.ac.id/files/JURNAL%20GEMA%20KEPERAWATAN/JUNI%202014/Nengah%20Runiari,%20dkk.pdf>
- Norma D, Nita & Dwi S, Mustika. 2013. *Asuhan Kebidanan Patologi*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nugroho, Taufan. 2012. *Obstetri dan Ginekologi*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Nugroho, Taufan. 2012. *Patologi Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Oxorn, Harry; Forte, William R. (2010). *Ilmu Kebidanan, Patologi dan Fisiologi Persalinan*. Jakarta: Diterjemahkan oleh M. Hakimi, Yayasan Essentia Media.
- Pusat Data dan Informasi Kesehatan RI.2012. *Mothers Day Situasi Kesehatan Ibu. Jakarta Selatan*.
- Ridwan Amiruddin, Hasmi. 2014. *Determinan Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: CV.Trans Info Media.
- Rohani dkk. 2011. *Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan*. Jakarta: Salemba Medika.
- RSUD. Hi. Abdoel Moeloek. 2013. *Medikal Record*, Provinsi Lampung.
- Rukiyah, Ai Yeyeh & Lia Yulianti. 2010. *Asuhan Kebidanan IV (Patologi Kebidanan)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Saifuddin, A.B. dkk 2009. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*; Edisi ke-1. Cet. 3. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Saifuddin, A.B. dkk 2010. *Ilmu Kebidana*, Edisi ke-4. Cet. 3. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sastrawinata, Sulaeman. 1984. *Obstetri Patologi*. Bandung : Elstar Offset.
- Sukarni K, Icesmi & Margaret ZH. 2013. *Kehamilan, Persalinan dan Nifas*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Sukarni, Icesmi. 2014. *Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Neonatus Resiko Tinggi*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Suwanti, dkk. 2012. *Hubungan Usia Jarak Persalinan Dan Riwayat Abortus Dengan Kejadian Plasenta Previa di RSU Provinsi NTB 2012*, <http://www.lpsdimataram.com> Volume 8 No 1, febuari 2014.
- Trianingsih, Indah.dkk. 2010-2012. *Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Pada Timbulnya Kejadian Plasenta Previa*. Di akses dari <http://poltekkes-Tanjung>

Karang.ac.id/files/JURNAL%20KE  
PERAWATAN/JUNI%202015/  
Indah%20Dian,%20dkk.pdf

Varney Helen, dkk. 2006. *Buku Asuhan  
Kebidanan volume 2*. Jakarta: EGC.  
Alih Bahasa, Laily Mahmudah &  
Gita Trisetyati. Editor edisi bahasa  
Indonesia, Esty Wahyuningsih.

Yulianingsih, Anik  
Maryunani.(2009).*Asuhan  
Kegawatdaruratan dalam  
kebidanan*.Jakarta: Cv Trans Info  
Media.