

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN  
KEJADIAN PLASENTA PREVIA DI RUMAH  
SAKIT IBUNDA KECAMATAN BAGAN  
SINEMBAH KABUPATEN ROKAN  
HILIR TAHUN 2020**



**NAMA : HOTNAIDA  
NIM : 2015301017**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN  
PROGRAM SARJANA TERAPAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS PAHLAWAN  
TUANKU TAMBUSAI  
2021**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN  
KEJADIAN PLASENTA PREVIA DI RUMAH  
SAKIT IBUNDA KECAMATAN BAGAN  
SINEMBAH KABUPATEN ROKAN  
HILIR TAHUN 2020**



**NAMA : HOTNAIDA  
NIM : 2015301017**

**Diajukan Sebagai Persyaratan untuk Mendapatkan  
Gelar Sarjana Terapan Kebidanan**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN  
PROGRAM SARJANA TERAPAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS PAHLAWAN  
TUANKU TAMBUSAI  
2021**

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Perdarahan merupakan salah satu penyebab tertinggi kematian ibu. Angka Kematian Ibu (AKI) menurut *World Health Organization* (WHO) adalah kematian selama kehamilan atau periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, akibat semua sebab yang terkait dengan atau diperberat oleh kehamilan atau penanganannya, tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan. WHO setiap tahunnya kurang lebih ada sekitar 585.000 wanita usia subur yang meninggal selama kehamilan, persalinan maupun pada masa nifas (Yuliani, 2021).

Di Indonesia, secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1991- 2015 dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup. *Sustainable Development Goals* (SDGs) pada tahun 2030 menargetkan AKI kurang dari 70 per 100 ribu kelahiran. Pada tahun 2019 jumlah kematian ibu di Indonesia yaitu 4.221 kasus kematian ibu. Penyebab kematian ibu terbanyak adalah perdarahan yaitu 30,3% (1.280 kasus) (Kemenkes, 2019).

Di Provinsi Riau, kematian ibu pada masa kehamilan mengalami peningkatan. Pada tahun 2018 kematian ibu di Provinsi Riau yaitu 100 kematian ibu. Namun pada tahun 2019 jumlah ini meningkat menjadi 119 kematian ibu. Penyebab kematian ibu terbanyak adalah perdarahan yaitu 38 kasus (31,9%) penyebab lainnya 37 kasus, hipertensi dalam kehamilan 32 kasus, gangguan sistem peredaran darah 8 kasus, gangguan metabolik 2 kasus dan infeksi 2 kasus (Kemenkes, 2019).

Berdasarkan data jumlah kematian ibu pada fase kehamilan di Provinsi Riau tahun 2019, salah satu kabupaten dengan jumlah kematian ibu tertinggi berada di Kabupaten Rokan Hilir sebanyak 13 orang ibu hamil. Penyebab kematian ibu yaitu 5 kasus perdarahan, 4 kasus hipertensi dalam kehamilan dan 4 kasus lainnya (Dinkes Provinsi Riau, 2019).

Perdarahan pada kehamilan harus selalu dianggap sebagai kelainan yang berbahaya, perdarahan pada kehamilan muda disebut abortus, sedangkan pada kehamilan tua atau kehamilan diatas 22 minggu disebut perdarahan antepartum. Salah satu penyebab perdarahan antepartum adalah plasenta previa. Plasenta previa umumnya berlangsung perlahan dan diawali gejala dini berupa perdarahan berulang yang tidak banyak, tidak disertai rasa nyeri dan terjadi pada waktu yang tidak tentu. Kelainan letak janin sering terjadi pada plasenta previa. Pada kehamilan lanjut, bagian bawah janin tidak masuk panggul dan masih mengambang di atas pintu panggul (Fauziah, 2012).

Plasenta previa adalah plasenta yang letaknya abnormal, yaitu pada segmen bawah uterus sehingga dapat menutupi sebagian atau seluruh pembukaan jalan lahir. Pada keadaan normal, plasenta terletak di bagian atas uterus, biasanya di depan atau di belakang dinding uterus, agak ke atas ke arah fundus uteri. Angka kejadian plasenta previa adalah 0,4-0,6% dari keseluruhan persalinan. Gejala awal plasenta previa umumnya ditandai dengan perdarahan (Manuaba, 2012).

Prawirohardjo (2012) menyebutkan bahwa faktor risiko perdarahan antepartum dengan sebab plasenta previa akan meningkat seiring dengan meningkatnya usia dan paritas ibu, dimana usia ibu berisiko adalah ibu dengan usia diatas 30 tahun dan ibu dengan paritas tinggi. Selain itu, faktor penyebab

plasenta previa belum diketahui secara pasti, namun beberapa faktor yang meningkatkan kemungkinan terjadinya plasenta previa yaitu usia, paritas, hipoplasia endometrium, korpus luteum bereaksi lambat, tumor (seperti mioma uteri, polip endometrium), endometrium cacat, *Sectio Caesarea*, kuretase dan manual plasenta, kehamilan kembar, jarak kehamilan sebelumnya, riwayat abortus serta riwayat plasenta previa sebelumnya.

Manuaba (2012) menyebutkan bahwa faktor risiko yang meningkatkan kejadian plasenta previa adalah usia ibu. Ibu dengan usia yang muda lebih beresiko mengalami plasenta previa karena pertumbuhan endometrium yang kurang subur begitu juga ibu dengan usia diatas 35 tahun karena pertumbuhan endometrium sudah kurang subur. Usia ibu merupakan faktor risiko plasenta previa, karena sklerosis pembuluh darah arteli kecil dan arteriole miometrium menyebabkan aliran darah ke endometrium tidak merata sehingga plasenta tumbuh lebih lebar dengan luas permukaan yang lebih besar, untuk mendapatkan aliran darah yang adekuat.

Pengaruh paritas dengan kejadian plasenta previa cukup besar. Hal ini disebabkan adanya respon inflamasi dan perubahan antropi pada dinding endometrium yang menyebabkan pertumbuhan plasenta yang melebar sehingga plasenta tumbuh menutupi bagian segmen bawah rahim dan atau ostium uteri internum. Ibu yang mengalami persalinan >5 kali secara fisik juga memiliki resiko tinggi karena organ reproduksi ibu mengalami kelelahan terutama pada otot rahim yang sering melahirkan (Cunningham, 2015).

Penyebab plasenta previa itu belum diketahui secara pasti, namun disini ditemukan beberapa faktor yang meningkatkan terjadinya plasenta previa yaitu

endometrium yang cacat, dimana terdapat bekas persalinan yang berulang dengan jarak yang pendek, bekas operasi seperti bekas kuretase/plasenta manual, perubahan pada endometrium pada mioma atau polip serta pada malnutrisi. Keadaan endometrium yang kurang baik menyebabkan plasenta harus tumbuh meluas untuk memenuhi kebutuhan janin, sehingga plasenta tumbuh meluas dan mendekati atau menutupi ostium uteri internum. Kondisi endometrium yang kurang baik juga menyebabkan zigot mencari tempat implantasi yang baik seperti ostium uteri internum. Fertilisasi tidak terganggu oleh abortus. Pengecualian yang mungkin yaitu risiko kecil terjadinya infeksi pelvis. Aspirasi vakum tidak menyebabkan peningkatan insidens abortus spontan trimester kedua, kelahiran preterm, atau bayi dengan berat lahir rendah pada kehamilan berikutnya. Namun, prosedur abortus menggunakan kuret tajam dapat menyebabkan peningkatan risiko plasenta previa (Fauziah, 2012).

Jarak kelahiran adalah waktu sejak ibu hamil sampai terjadinya kelahiran berikutnya. Jarak kelahiran yang terlalu dekat menyebabkan terjadinya komplikasi persalinan. Hal ini dikarenakan kondisi ibu belum pulih dan pemenuhan kebutuhan zat-zat gizi belum optimal, namun dituntut sudah harus memenuhi kebutuhan nutrisi janin yang dikandungnya. Seorang ibu memerlukan waktu 2 tahun antara kehamilan agar pulih secara fisiologik dari persalinan dan mempersiapkan diri untuk hamil (Ayustawati, 2019).

Penelitian oleh Syafitri (2018) menunjukkan hasil uji *chi-square*, untuk variabel riwayat persalinan didapatkan nilai *p value*=0,041 ( $p<0,05$ ), dan variabel riwayat abortus di dapatkan nilai *p value*=0,032 ( $p<0,05$ ), dan variabel usia ibu didapatkan nilai *p value* = 0,004 ( $p<0,05$ ) sehingga dapat disimpulkan bahwa ada

hubungan faktor riwayat persalinan dengan plasenta previa, ada hubungan faktor riwayat abortus dengan plasenta previa, ada hubungan faktor riwayat usia ibu dengan plasenta previa. Penelitian oleh Meisaroh (2016) diperoleh hasil ada hubungan antara usia ibu bersalin dengan kejadian plasenta previa ( $p\text{-value} = 0,026$ ), hubungan antara paritas ibu bersalin dengan kejadian plasenta previa ( $p\text{-value} = 0,035$ ) dan hubungan antara ibu riwayat keguguran dengan kejadian plasenta previa ( $p\text{-value} = 0,015$ ). Penelitian oleh Wahyu (2019) hasil uji statistik *chi square* menunjukkan nilai  $\rho$  untuk usia ( $p < 0,000$ ), paritas ( $p < 0,000$ ), riwayat *Sectio Caesarea* ( $p < 0,016$ ), riwayat kuretase ( $p < 0,033$ ), dan jarak kehamilan ( $p < 0,005$ ). Kesimpulan, berdasarkan uji statistik menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara faktori usia ibu, paritas, riwayat *Sectio Caesarea*, riwayat kuretase, jarak kehamilan dengan kejadian plasenta previa

Rumah Sakit Ibunda merupakan salah satu Rumah Sakit yang terdapat di Kabupaten Rokan Hilir. Di Rumah Sakit Ibunda pada tahun 2020 terdapat 36 kasus plasenta previa. Berdasarkan survei pendahuluan di Rumah Sakit Ibunda Kabupaten Rokan Hilir pada bulan Juni 2021 terhadap 10 orang ibu yang sedang dirawat karena perdarahan antepartum, 7 orang diantaranya terdiagnosa plasenta previa. Dari 7 orang ibu tersebut, 4 orang ibu berusia di atas 35 tahun dan 3 ibu berusia dibawah 20 tahun. Selain itu, 7 orang ibu tersebut memiliki jarak kehamilan kurang dari 2 tahun. Dari 7 orang ibu yang mengalami plasenta previa, 3 diantaranya mengungkapkan bahwa ini kehamilan ketiga, 1 ibu mengungkapkan bahwa ini kehamilan kelima dan 1 ibu mengungkapkan bahwa ini kehamilan keenam. 4 dari 7 orang ibu juga pernah mengungkapkan bahwa mereka pernah mengalami keguguran.

Dampak dari kejadian plasenta previa di Rumah Sakit Ibunda yaitu dari 36 ibu yang dirawat karena plasenta previa, 6 diantaranya melahirkan anaknya pada usia kehamilan kurang dari 36 minggu. Selain itu ibu yang mengalami perdarahan karena plasenta previa harus dirawat di rumah sakit dalam waktu yang cukup lama sehingga ibu tidak bisa beraktivitas.

Berdasarkan masalah yang ada maka peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Plasenta Previa di Rumah Sakit Ibunda Kecamatan Bagan Sinembah Kabupaten Rokan Hilir Tahun 2020”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah penelitian ini yaitu:

1. Apakah ada hubungan antara faktor usia ibu dengan kejadian plasenta previa di Rumah Sakit Ibunda Kecamatan Bagan Sinembah Kabupaten Rokan Hilir tahun 2020?
2. Apakah ada hubungan antara faktor paritas ibu dengan kejadian plasenta previa di Rumah Sakit Ibunda Kecamatan Bagan Sinembah Kabupaten Rokan Hilir tahun 2020?
3. Apakah ada hubungan antara faktor jarak kehamilan dengan kejadian plasenta previa di Rumah Sakit Ibunda Kecamatan Bagan Sinembah Kabupaten Rokan Hilir tahun 2020?
4. Apakah ada hubungan antara faktor riwayat abortus dengan kejadian plasenta

previa di Rumah Sakit Ibunda Kecamatan Bagan Sinembah Kabupaten Rokan Hilir tahun 2020?

### **C. Tujuan Penelitian**

#### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian plasenta previa di Rumah Sakit Ibunda Kecamatan Bagan Sinembah Kabupaten Rokan Hilir tahun 2020.

#### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui distribusi frekuensi usia, paritas, jarak kehamilan, riwayat abortus dan kejadian plasenta previa di Rumah Sakit Ibunda Kecamatan Bagan Sinembah Kabupaten Rokan Hilir tahun 2020.
- b. Mengetahui hubungan faktor usia ibu dengan kejadian plasenta previa di Rumah Sakit Ibunda Kecamatan Bagan Sinembah Kabupaten Rokan Hilir tahun 2020.
- c. Mengetahui hubungan faktor paritas ibu dengan kejadian plasenta previa di Rumah Sakit Ibunda Kecamatan Bagan Sinembah Kabupaten Rokan Hilir tahun 2020.
- d. Mengetahui hubungan faktor jarak kehamilan dengan kejadian plasenta previa di Rumah Sakit Ibunda Kecamatan Bagan Sinembah Kabupaten Rokan Hilir tahun 2020.
- e. Mengetahui hubungan faktor riwayat abortus dengan kejadian plasenta previa di Rumah Sakit Ibunda Kecamatan Bagan Sinembah Kabupaten Rokan Hilir tahun 2020.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Aspek Teoritis**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan suatu masukan untuk teori dan menambah hasil informasi ilmiah yang berhubungan dengan plasenta previa. Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk menyusun hipotesis baru dalam merancang penelitian selanjutnya.

### **2. Aspek Praktis**

#### **a. Bagi Institusi Pendidikan**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan suatu masukan dalam pembelajaran dan juga sebagai studi untuk menambah perpustakaan dan menjadi bahan bacaan untuk mahasiswi tentang plasenta previa.

#### **b. Bagi Instansi Terkait**

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan rujukan bagi tenaga kesehatan khususnya tenaga kesehatan yang ada di Rumah Sakit Ibunda Kabupaten Rokan Hilir mengenai plasenta previa.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Teoritis**

##### **1. Plasenta Previa**

###### **a. Pengertian**

Plasenta previa yaitu plasenta yang berimplikasi rendah sehingga menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri internum. Plasenta previa yaitu plasenta yang terletak menutupi atau sangat dekat dengan *os interna*. Insidennya 1:200 kehamilan. Plasenta previa yaitu keadaan dimana plasenta tertanam pada sigmen bawah uterus dan terletak di daerah atau di dekat *ostium internum cervix* (Mochtar, 2011).

Plasenta previa yaitu suatu kehamilan dimana plasenta berimplantasi abnormal pada sigmen bawah rahim, menutupi atau tidak menutupi ostium uteri internum, sedangkan kehamilan tersebut sudah *vilable* atau mampu hidup di luar rahim (usia kehamilan 22 minggu atau berat janin >500 gram). Plasenta previa yaitu plasenta yang berimplantasi pada sigmen bawah uterus atau berimplikasi rendah sehingga letaknya menutupi sebagian atau seluruh *os internum* dan sangat dekat dengan *os internum* atau tidak menutupi *ostium uteri internum* (Pulungan, 2020).

Plasenta previa adalah plasenta yang berimplantasi pada segmen bawah rahim sedemikian rupa sehingga menutupi seluruh atau sebagian dari ostium uteri internum sehingga plasenta berada di depan jalan lahir. Plasenta previa adalah plasenta yang berimplantasi rendah sehingga

menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri internum. Sejalan dengan bertambah membesarnya rahim dan meluasnya segmen bawah rahim kearah proksimal memungkinkan plasenta yang berimplantasi pada segmen bawah rahim ikut berpindah mengikuti perluasan segmen bawah rahim seolah plasenta tersebut berimigrasi. Ostium uteri yang secara dinamik mendatar dan meluas dalam persalinan kala 1 bisa mengubah luas pembukaan serviks yang tertutup oleh plasenta. Fenomena ini berpengaruh pada derajat atau klasifikasi dari plasenta previa ketika pemeriksaan dilakukan baik dalam masa antenatal maupun dalam masa intranatal, baik dengan ultrasonografi maupun pemeriksaan digital. Oleh karena itu, pemeriksaan ultrasonografi perlu diulang secara berkala dalam asuhan antenatal maupun intranatal (Prawirohardjo, 2012).

b. Insiden Plasenta Previa

Plasenta previa lebih banyak pada kehamilan dengan paritas tinggi dan pada usia diatas 30 tahun. Juga lebih sering terjadi pada kehamilan ganda daripada kehamilan tunggal. Uterus bercacat ikut mempertinggi angka kejadiannya. Pada Rumah Sakit Umum Pemerintah dilaporkan insidennya berkisar 1,7 % sampai dengan 2,9%. Di negara maju insidensinya lebih rendah yaitu kurang dari 1% mungkin disebabkan berkurangnya perempuan hamil paritas tinggi. Dengan meluasnya penggunaan ultrasonografi dalam obstetrik yang memungkinkan deteksi lebih dini, insiden plasenta previa bisa lebih tinggi (Prawirohardjo, 2012).

### c. Etiologi

Plasenta previa meningkat kejadiannya pada keadaan-keadaan yang endometriumpunya kurang baik, misalnya karena atrofi endometrium atau kurang baiknya vasikularisasi desidua pada sigmen atas uterus. maka placenta akan meluas dalam upanyanya untuk mendapatkan suplai darah yang lebih memadai (Yuliani, 2021).

Keadaan ini bisa di temukan pada (Manuaba, 2012):

- 1) Multipara, terutama jika jarak antara kehamilannya pendek serta kalau placentanya lebar serta tipis. Jumlah kehamilan sebelumnya (multiparitas). 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. Paritas lebih dari satu mempertinggi resiko terjadinya plasenta previa karena dalam kehamilan plasenta mencari tempat yang paling subur untuk berimplantasi. Pada kehamilan pertama fundus merupakan tempat yang subur dan tempat favorit untuk plasenta berimplantasi, tetapi seiring bertambahnya frekuensi kehamilan kesuburan pada fundus akan semakin berkurang. Paritas 1-3 merupakan paritas paling aman bila di tinjau dari kasus kematian ibu. Paritas lebih dari 3 dapat menyebabkan angka kematian ibu tinggi.
- 2) Usia kehamilan (usia lanjut >35th) diantara wanita-wanita yang berusia kurang dari 19 tahun, hanya 1 dari 1500 yang mengalami plasenta previa. Pada wanita yang berusia lebih dari 35 tahun, 1 dari 100 wanita hamil akan mengalami plasenta previa.

Usia optimal yang aman bagi ibu untuk hamil dan melahirkan adalah diantara 20-35 tahun. Pada usia <20 tahun organ reproduksi seorang wanita belum siap untuk menerima kehamilan demikian juga dengan jaringan endometriumpnya. Ketidaksiapan jaringan endometrium inilah yang dapat mengakibatkan jaringan plasenta akan melebar diri untuk memenuhi kebutuhan nutrisi janin, sehingga menutupi seluruh atau sebagian ostium uteri internum (Khairoh, 2019).

Sementara itu pada usia >35 tahun ibu hamil beresiko terjadinya plasenta previa karena adanya penuaan uterus, sehingga terjadi seklerosis pembuluh darah arteri kecil dan arteriole mometrium yang menyebabkan aliran darah ke endometrium tidak merata sehingga endometrium menjadi kurang subur dan plasenta tumbuh dengan luas permukaan yang lebih besar, untuk mendapatkan aliran darah yang adekuat, yang akhirnya menyebabkan terjadinya plasenta previa (Firda, 2013).

- 3) Endometrium cacat dan bekas persalinan berulang-ulang, bekas operasi, bekas kuretase dan manual plasenta

Pada operasi seksio caesarea dilakukan sayatan pada dinding uterus sehingga dapat mengakibatkan perubahan atropi pada desidua dan berkurangnya vaskularisasi. Kedua hal tersebut dapat mengakibatkan aliran darah ke janin tidak cukup dan mengakibatkan plasenta mencari tempat yang lebih luas dan endometrium yang masih baik untuk berimplantasi yaitu di segmen bawah rahim sehingga dapat

menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri internum, demikian pula dengan bekas operasi, kuretase dan manual plasenta (Gultom, 2020)..

Bekas seksio sesaria (yang dapat menyebabkan cacat atau jaringan parut pada endometrium pada ibu atau wanita yang pernah menjalani oprasi cesar dan riwayat operasi SC sebelumnya juga akan mengakibatkan proses peradangan dan kejadian atrofi di endometrium), Peningkatan 3x lipat dari 150 ribu wanita yang mengalami plasenta previa dengan riwayat seksio sesarea. Insiden meningkat seiring dengan jumlah seksio sesarea yang pernah dijalani sebanyak 1,9 persen pada riwayat seksio sesarea dua kali, dan 1,4 persen pada riwayat seksio sesarea tiga kali atau lebih (Cunningham, 2015).

#### 4) Mioma uteri

Tumor, seperti tumor mioma uteri, polip dan endometrium. Plasenta previa dapat disebabkan oleh tumor dalam hal ini mioma uteri dan polip endometrium karena biasanya mioma dan polip tersebut tumbuh pada fundus uteri sehingga dalam kehamilan plasenta akan mencari tempat yang masih tersedia untuk berimplantasi yaitu di segmen bawah rahim sehingga menutupi ostium uteri internum. Di samping itu tumor yang membesar dalam uterus dapat menekan plasenta sehingga bergeser dan menutupi ostium uteri internum (Mochtar, 2011).

5) *Chorion leave persistent*

Corpus luteum bereaksi lambat dimana endometrium belum siap menerima hasil konsepsi.

6) Konsepsi dan nidasi terlambat

7) Perubahan inflamasi atau atrofi, misalnya pada wanita perokok atau pemakai kokain hipoksemi yang terjadi akibat karbon monoksida akan dikompensasi dengan hiperterofi plasenta. Hal ini terjadi terutama pada perokok berat (lebih dari 20 batang sehari).

8) Plasenta yang besar dan luas. Plasenta previa juga dapat terjadi pada plasenta yang besar dan yang luas, seperti pada eritroblastosis, diabetes militus, atau kehamilan multipel.

9) Riwayat plasenta previa sebelumnya.

10) Jarak kehamilan yang terlalu dekat.

11) Riwayat abortus (Manuaba, 2012).

d. Patofisiologi

Perdarahan antepartum akibat plasenta previa terjadi sejak kehamilan 20 minggu saat segmen bawah uterus telah terbentuk dan mulai melebar serta menipis. Umumnya terjadi pada trimester ketiga karena segmen bawah uterus mengalami banyak perubahan. Pelebaran segmen bawah uterus dan pembukaan servik menyebabkan sinus robek karena lepasnya plasenta dari dinding uterus atau karena robekan sinus marginalis dan plasenta. Perdarahan tidak dapat diarahkan karena ketidak mampuan serabut otot segmen bawah uterus untuk berkontraksi seperti plasenta letak normal. Keadaan endometrium yang kurang baik menyebabkan plasenta

harus tumbuh menjadi luas untuk mencukupi kebutuhan janin. Plasenta yang tumbuh meluas akan mendekati atau menutup ostium uteri internum. Endometrium yang kurang baik juga dapat menyebabkan zigot mencari tempat implantasi yang lebih baik, yaitu di tempat yang rendah dekat *ostium uteri internum* (Manuaba, 2012).

Dengan berkembangnya segmen bawah uterus dan dengan menipisnya serta membukanya servik, plasenta terlepas dari dinding uterus. Keadaan ini disertai ruptura pembuluh-pembuluh darah yang terletak di bawahnya. Jika pembuluh darah yang pecah berukuran besar, perdarahan akan banyak sekali (Prawirohardjo, 2012).

e. Tanda dan Gejala

Ada beberapa tanda dan gejala plasenta previa yaitu diantaranya yaitu, pasien mengalami perdarahan sewaktu tidur dan sama sekali tidak terbangun, setelah terbangun baru merasa bahwa kainnya basah. Biasanya perdarahan karena plasenta previa baru timbul setelah bulan ketujuh. Hal ini disebabkan oleh perdarahan sebelum bulan ketujuh yang memberi gambaran dimana pergerakan antara plasenta dan dinding rahim. Setelah bulan ke 4 terjadi renggangan pada dinding rahim karena isi rahim lebih cepat tumbuhnya dari rahim sendiri, akibatnya istimus uteri tertarik menjad bagian dinding korpus uteri yang disebut sigmen bawah rahim (Gultom, 2020).

Pada plasenta previa, tidak mungkin terjadi pergeseran antara plasenta dan dinding rahim. Saat perdarahan bergantung pada kekuatan insersi plasenta dan kekuatan tarikan pada istimus uteri. Jadi, dalam

kehamilan tidak perlu ada his untuk menimbulkan ada perdarahan, tetapi sudah jelas dalam persalinan his pembukaan menyebabkan perdarahan karena bagian plasenta diatas atau dekat dengan ostium akan terlepas dari dasarnya. Perdarahan pada plasenta previa terjadi karena terlepasnya plasenta dari dasarnya (Firda, 2013).

Perdarahan pada plasenta previa bersifat berulang-ulang karena setelah terjadi pergeseran antara plasenta dan dinding rahim. Oleh karena itu, regangan dinding rahim dan tarikan pada serviks berkurang, tetapi dengan majunya kehamilan regangan bertambah lagi dan menimbulkan perdarahan baru. Darah terutama berasal dari ibu ialah dari ruang *intervilosa*, tetapi dapat juga berasal dari anak jika jonjot terputus atau pembuluh darah plasenta yang lebih besar terbuka. Biasanya bagian terendah anak sangat tinggi karena plasenta terletak pada kutub bawah rahim sehingga bagian terendah tidak dapat mendekati pintu atas panggul (Ayustawati, 2019).

Pada plasenta previa, ukuran panjang rahim berkurang sehingga lebih sering disertai kelainan letak jika perdarahan disebabkan oleh plasenta previa lateral dan marginal serta robekannya marginal, sedangkan plasenta letak rendah, robekannya beberapa kilo meter dari tepi plasenta. Uterus lunak, abdomen tidak tegang, tanpa nyeri tekan, umumnya tanpa kontraksi persalinan atau hanya sedikit, keadaan umum berhubungan dengan kehilangan darah, sebagian besar bunyi jantung janin baik, bunyi jantung fetus yang tak memuaskan atau tidak ada hanya pada kasus ruptura plasenta atau perlepasan yang luas (Fauziah, 2012).

Pada plasenta previa mungkin sekali terjadi perdarahan pasca persalinan karena, plasenta lebih erat melekat pada dinding rahim (plasenta akerta). Juga dapat disebabkan karena kontraksi segmen bawah rahim kurang sehingga mekanisme penutupan pembuluh darah pada insersi plasenta tidak baik. Kemungkinan infeksi nifas besar karena luka plasenta lebih dekat pada *ostium*, dan merupakan *porte d'entree* yang mudah tercapai. Pasien biasanya anemis karena perdarahan sehingga daya tahan lemah. Keadaan yang menyertai plasenta previa yaitu kegagalan penurunan bagian terendah janin, biasanya lebih sering terjadi presentasi abnormal seperti presentasi bokong dan letak lintang mungkin karena plasenta menempati bagian bawah uterus, anomali fetus kongenital, plasenta accreta, insidennya lebih tinggi dari pada kalau plasenta tertanam pada bagian atas uterus, dan lebih sering dijumpai perdarahan pospartum (Gultom, 2020).

Ada beberapa komplikasi yang dapat timbul pada ibu dan bayi dengan plasenta previa. Komplikasi pada ibu meliputi (Manuaba, 2012):

- 1) Perdarahan
- 2) Syok hipovolemik,
- 3) Infeksi atau sepsis,
- 4) Emboli udara (ini jarang terjadi),
- 5) Kelainan koagulopati sampai syok,
- 6) Kematian.

Komplikasi pada bayi yaitu (Manuaba, 2012):

- 1) Hipoksia,
- 2) Syok,
- 3) Kematian.

Hasil pemeriksaan fisik yang dilakukan kepada pasien meliputi, pasien tidak merasa nyeri, kecuali persalinan telah dimulai, uterus lembek dan tidak ada nyeri tekan, bagian terendah janin tinggi, denyut jantung janin biasanya terdengar, dan syok jarang terjadi (Khairah, 2019).

Perdarahan yang terjadi pada seorang wanita hamil trimester ketiga harus dipikirkan penyebabnya yaitu plasenta previa atau solusio plasenta. Bila ditemukan oleh bidan atau dokter di tempat praktek harus segera mengirim pasien tersebut ke rumah sakit besar tanpa terlebih dahulu melakukan pemeriksaan dalam atau pemasangan tampon. Karena kedua tindakan tersebut menambah perdarahan dan kemungkinan infeksi. Perdarahan pada wanita hamil kadang-kadang disebabkan oleh varises yang pecah dan kelainan serviks, polip, erosi (Mochtar, 2011).

f. Klasifikasi

Plasenta previa terbagi menjadi 3 tingkatan sebagai berikut (Prawirohardjo, 2012):

- 1) Plasenta previa totalis : keseluruhan *ostium internum cervix* ditutup oleh plasenta.
- 2) Plasenta previa lateralis : Sebagian *ostium internum cervix* ditutup oleh plasenta.

- 3) Plasenta previa marginalis : plasenta membentang sampai tepi *cervix* tapi tidak terletak pada ostium, jika *cervix* menipis, membuka pada kehamilan lanjut akan menjadi *partialis*.

Menurut Cunningham (2015), tingkatan plasenta previa yaitu:

- 1) Plasenta previa komplit yaitu plasenta total menutupi *ostium internum*.
- 2) Plasenta previa parsial yaitu sebagian *ostium interna* ditutupi oleh plasenta.
- 3) Plasenta letak rendah yaitu plasenta terletak tepat di atas *ostium*, tetapi pada posisi tempat plasenta dapat menutupi bagian terbawah janin, misal di atas *promontarium sakrum*.

Menurut Manuaba (2012), plasenta previa terbagi menjadi beberapa jenis atau 4 derajat kelainan plasenta previa :

- 1) Plasenta previa totalis. *Os interna serviks* seluruhnya tertutup oleh plasenta
- 2) Plasenta previa parsialis. Sebagian *os interna* tertutup oleh plasenta.
- 3) Plasenta previa marginalis. Tepi plasenta terletak dibatas *os interna*.
- 4) Plasenta letak rendah. Plasenta tertanam di segmen bawah uterus sedemikian rupa, sehingga tepi plasenta sebenarnya tidak mencapai *os interna* tetapi sangat dekat dengannya 3-4 cm. Plasenta biasanya berada 3-4 cm pada tepi *os. Uteri internum*.

Derajat plasenta previa sebagian besar akan bergantung pada pembukaan serviks saat diperiksa misalnya plasenta previa letak rendah pada pembukaan 2 cm dapat menjadi plasenta previa parsial pada pembukaan 8 cm karena serviks yang berdilatasi akan memanjangkan

plasenta. Sebaliknya plasenta previa totalis sebelum pembukaan serviks dapat menjadi parsial pada pembukaan 4 cm karena serviks berdilatasi di luar tepi plasenta (Pulungan, 2020).

g. Penegakan Diagnosis

Penegakan diagnosis plasenta previa adalah sebagai berikut (Pulungan, 2020):

1) Gejala klinis

Pertama ialah kita mengetahui gejala klinisnya terlebih dahulu, gejala diantaranya yaitu:

- a) Gejala utama plasenta previa adalah pendarahan tanpa sebab tanpa rasa nyeri dari biasanya, berulang, darah biasanya berwarna merah segar.
- b) Bagian terdepan janin tinggi (*floating*) sering di jumpai kelainan letak janin.
- c) Pendarahan pertama (*first bleeding*) biasanya tidak banyak dan tidak fatal, kecuali bila dilakukan periksa dalam sebelumnya, sehingga pasien sempat dikirim ke rumah sakit. Tetapi perdarahan berikutnya (*reccurent bleeding*) biasanya lebih banyak. Janin biasanya masih baik.

2) Pemeriksaan fisik

- a) Pemeriksaan luar bagian terbawah janin biasanya belum masuk pintu atas panggul
- b) Pemerksaan inspekulo: pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui apakah perdarahan berasal dari *ostium uteri internum*

atau dari kelainan serviks dan vagina. Apabila perdarahan berasal dari ostium uteri internum, adanya plasenta previa harus dicurigai.

3) Pemeriksaan penunjang

- a) USG untuk diagnosis pasti, yaitu menentukan letak plasenta.
- b) Pemeriksaan darah: hemoglobin, hematokrit.

h. Penatalaksanaan

Anamnesa perdarahan tanpa keluhan, perdarahan berulang, klinis kelainan letak dari perdarahan fornices teraba bantalan lunak pada presentasi kepala. Pemeriksaan dalam pada plasenta hanya dibenarkan bila dilakukan di kamar operasi yang telah siap untuk melakukan operasi segera. Diagnosa plasenta previa (dengan perdarahan sedikit) yang diterapi ekspektatif ditegakan dengan pemeriksaan *Ultrasonografi* (USG). Dengan bantuan USG, diagnosa plasenta previa/letak rendah sudah dapat ditegakan sejak dini sebelum kehamilan trimester ketiga. Pada saat pemeriksaan sering terjadi migrasi plasenta (berpindah) sebenarnya bukan plasenta yang berpindah tetapi dengan semakin berkembangnya sigmen bawah rahim, plasenta (yang berimplikasi disitu) akan ikut menjauh ostium uteri internum (Pulungan, 2020).

Sikap untuk segera mengirim pasien ke rumah sakit (yang mempunyai fasilitas operasi) tanpa lebih dulu melakukan pemeriksaan dalam atau pemasangan tampon sangat dihargai, hal ini didasarkan atas kenyataan bahwa perdarahan pertama pada plasenta previa jarang membawa kematian dan pemeriksaan dalam dapat menimbulkan perdarahan yang hebat. Dalam keadaan terpaksa, misalnya pasien tidak

mungkin untuk diangkat, sedang tindakan darurat harus segera diambil maka seorang dokter atau bidan dapat melakukan pemeriksaan dalam setelah melakukan persiapan yang secukupnya dimeja operasi untuk mengantisipasi kemungkinan terjadinya perdarahan yang banyak (Pulungan, 2020).

i. Penanganan

Penanganan pada kasus perdarahan dengan plasenta previa dapat dibagi 2 yaitu (Mochtar, 2011):

1) Ekspektatif (bila usia kehamilan kurang dari 37 minggu atau TBF).

Yaitu penanganan yang dilakukan apabila janin masih kecil sehingga kemungkinan hidup di dunia luar baginya kecil sekali. Penanganan ini hanya dapat dibenarkan jika keadaan ibu baik dan perdarahan sudah berhenti atau sedikit sekali. Yarat terapi ekspektatif yaitu Jika usia kehamilan belum optimal/kurang dari 37 minggu, perdarahan sedikit, kehamilan *preterem* dengan perdarahan sedikit yang kemudian berhenti, belum ada tanda inpartu, janin masih hidup, keadaan umum baik dengan kadar Hb > 8,0% atau lebih.

Penanganan atau terapi ekspektatif dapat dilakukan pada dua tempat dengan syarat yang telah di tentukan. Penanganan di rumah sakit yaitu pada terapi ini, pasien dirawat di rumah sakit dengan memperbaiki cairan tubuh/darah dengan memberikan infus cairan IV (NaCl 0,9 persen dan ringer laktat) sampai berat anak kurang lebih 2500 gr atau kehamilan sudah sampai 37 minggu, serta dianjurkan untuk tirah baring, dan diberikan antibiotika profilaksis, serta berikan

tokolitik bila ada kontraksi sampai janin cukup matang sehingga dapat dilakukan seksio sesarea.

- a) MgSo<sub>4</sub> 4g IV dosis awal dilanjutkan 4g setiap 6 jam Pemberian ini diberikan untuk menambah aliran darah ke uterus, karena pada kasus plasenta previa biasanya akan terjadi vasekularisasi ke atas uteri yang berkurang, atau perubahan atrofi pada desidua akibat persalihan yang lampau dapat menyebabkan plasenta previa. (Prawirohardjo, 2012).
- b) Nifedipin 3x 20 mg/hari.
- c) Betametason 24 mg IV dosis tunggal untuk pematangan paru janin.
- d) Uji pematangan paru janin dengan uji tes kocok (*bubble tes*) dari hasil amniosentesis.

Dengan didukung pemeriksaan USG untuk untuk mengetahui implantasi plasenta, usia kehamilan profil biofisik, letak dan presentasi janin. Penderita plasenta previa juga harus diberikan hematinik, antibiotik, mengingat kemungkinan terjadi infeksi yang besar disebabkan oleh perdarahan dan tindakan-tindakan intrauterin dan pemberian tokoliti bila ada his (Pulungan, 2020).

Pemeriksaan laborat dievaluasi untuk mengetahui penurunan Hb (hemoglobin) dan level hematokrit (Ht). obat-obatan untuk meningkatkan maturitas fetal/janin diberikan jika kehamilan kurang dari 34 minggu. Tidak boleh melakukan pemeriksaan dalam, seperti VT, pemeriksaan rektal, atau pemasangan alat pada vagina untuk membantu pemeriksaan. Perbaiki anemia dengan pemberian sulfas

ferosus atau ferrous fumarat per oral 60 mg selama hamil. Memastikan tersedianya sarana transfusi sebagai penambah darah serta persiapan mental ibu. Karena pasien/ibu dengan plasenta previa ada yang sehari-hari bahkan berminggu-minggu dirawat, maka seringkali pasien dan keluarganya menjadi gelisah. Dalam hal ini bidan/perawat kebidanan harus memberi motivasi kepada pasien/ibu dan keluarga (Pulungan, 2020).

Jika usia kehamilan telah mencapai 37 minggu dan paru janin telah *mature*, persalinan seksio sesaria dilakukan. Selama dirawat di rumah sakit, pasien dengan plasenta previa mungkin selalu dipertimbangkan kemungkinan adanya keadaan emergensi/keawatdaruratan karena perdarahan masif (terus menerus dan banyak) dengan akibat syok hipovolemik yang dapat terjadi segera, hal ini diperlukan seksio sesaria segera. Jika perdarahan berhenti dan waktu untuk mencapai 37 minggu masih lama, pasien dapat dirawat jalan (kecuali rumah pasien di luar kota atau diperlukan waktu > 2 jam untuk mencapai rumah sakit) dengan pasien segera kerumah sakit jika terjadi perdarahan (Khairoh, 2019).

Jika setelah usia kehamilan di atas 34 minggu, plasenta masih berada di sekitar *ostium uteri internum*, maka dugaan plasenta previa menjadi jelas, sehingga perlu dilakukan observasi dan konseling untuk menghadapi kemungkinan keadaan gawat darurat. Jika perdarahan berlangsung pertimbangan dari manfaat dan resiko ibu dan janin untuk

mendapatkan penanganan lebih lanjut dibandingkan dengan terminasi kehamilan (Pulungan, 2020).

Penanganan di rumah memiliki kriteria untuk pelaksanaan perawatan di rumah yaitu ibu harus diawasi oleh petugas kesehatan (bidan/perawat, *homecare* yang kompeten). Pertimbangan untuk reversal/rujukan: ibu dalam kondisi yang stabil dengan tidak ada perdarahan aktif dan harus mempunyai sumber untuk dapat kembali kerumah sakit dengan cepat. Jika terjadi perdarahan aktif, ibu harus mempunyai supervisi ketat di rumah dengan keluarga, harus tau bagai mana mengkaji keadaan janin dan aktifitas uterus serta perdarahan dan menghindari *intercourse*, *dauching* dan enema. Ibu sebaiknya membatasi aktifitas sesuai yang dianjurkan dokter dan mengikuti perjanjian untuk pemeriksaan janin pengkajian laboratorium dan perawatan prenatal. Kunjungan dengan petugas kesehatan sebaiknya disusun (Pulungan, 2020).

Jika perawatan di rumah dengan pembatasan aktifitas yang lama, ibu sebaiknya memperhatikan tentang pekerjaan atau tanggung jawab keluarga atau mungkin terjadi bosan tanpa aktifitas, ibu sebaiknya didorong untuk berpartisipasi untuk perawatan dirinya atau keputusan tentang perawatan jika memungkinkan. Aktifitas selingan perlu dianjurkan (seperti membaca, mendengarkan radio, dan lain-lain) sehingga ibu merasa senang dan dapat melakukannya selama tirah baring atau (*bedrest*) (Khairoh, 2019).

- 2) Terminasi / aktif (bila usia kehamilan lebih dari 37 minggu atau lebih dan TBF 2.500 gr.

Yaitu penanganan dengan cara segera mengakhiri kehamilan sebelum terjadi perdarahan yang membawa maut, misalnya kehamilan cukup bulan, perdarahan banyak dan anak mati (tidak selalu anak mati). Ada beberapa kriteria atau syarat untuk melakukan penanganan terminasi atau aktif diantaranya infus/tranfusi telah terpasang, kamar dan tim operasi telah siap, usia kehamilan (masa gestasi) > 37 minggu, berat badan janin >2500 gram dan *in partu* atau janin telah meninggal atau terdapat anomali *kongenital mayor (anensefali)*, perdarahan dengan bagian terbawah janin telah jauh melewati pintu atas penggul (2/5 atau 3/5 pada palpasi luar), perdarahan banyak 500 cc atau lebih, ada tanda-tanda persalinan, ada tanda-tanda gawat janin, keadaan umum ibu tidak baik, ibu anemis, Hb 8,0% (Pulungan, 2020).

Penanganan aktif yang harus dilakukan untuk menangani plasenta previa yaitu jenis persalinan yang dipilih untuk menangani plasenta previa dan pelaksanaannya bergantung pada beberapa faktor yaitu perdarahan banyak atau sedikit, keadaan ibu dan anak, besarnya pembukaan, tingkat plasenta previa, paritas. Perdarahan yang banyak, pembukaan kecil, nulipara, dan tingkat plasenta previa yang berat mendorong kita melakukan seksio sesarea. Sebaiknya perdarahan yang sedang atau sedikit, pembukaan yang sudah besar, multiparitas dan tingkat plasenta previa yang ringan dan anak yang mati cenderung untuk dilahirkan per vaginam (Khairoh, 2019).

Pada perdarahan yang sedikit dan anak yang masih kecil (belum matur) dipertimbangkan terapi ekspektatif. Beberapa hal yang perlu di perhatikan sebelum melakukan tindakan apapun pada penderita plasenta previa, harus tersedia darah yang cukup. Jika plasenta previa sudah didiagnosa, maka perencanaan penatalaksanaan didasarkan atas usia kehamilan, jumlah perdarahan dan kondisi janin. Jika usia kehamilan sudah aterm dan ibu dalam masa persalinan atau perdarahan terus menerus, maka persalinan secara seksio sesaria secepatnya harus dilakukan. pasien dengan plasenta previa parsial atau marginal yang mengalami perdarahan minimal, persalinan melalui vagina dapat dilakukan. Cara vaginal yang bermaksud untuk mengadakan tekanan pada plasenta, yang demikian menutup pembuluh-pembuluh darah yang terbuka (tamponade pada plasenta). Penanganan ini dapat dilakukan pada plasenta previa marginalis, plasenta previa letak rendah dan plasenta previa lateralis dengan pembukaan 4 cm atau lebih (Pulungan, 2020).

Pada persalinan seksio sesaria, bidan/perawat kebidanan secara terus menerus mengkaji keadaan ibu dan janin, sementara itu dipersiapkan untuk pembedahan yang perlu di perhatikan yaitu mintalah ijin oprasi, persiapan donor untuk sewaktu-waktu bila ada perdarahan berulang dan untuk setabilisasi dan pemulihan kondisi ibu, lakukan perawatan lanjutan pasca bedah termasuk pemantauan perdarahan, infeksi dan keseimbangan cairan masuk keluar (Pulungan, 2020).

Tanda-tanda vital ibu dikaji secara teratur untuk mengetahui adanya penurunan tekanan darah, peningkatan nadi, perubahan kesadaran, dan oliguria/urine sedikit. Pengkajian pada janin dipertahankan dengan monitoring vital elektronik untuk mengkaji adanya tanda hipoksia. Perdarahan mungkin tidak berhenti dengan kelahiran bayi. Pelebaran pembuluh darah pada sigmoid bawah rahim mungkin terus menyebabkan perdarahan karena berkurangnya otot segmen bawah rahim (Pulungan, 2020).

Mekanisme natural mengontrol perdarahan jika karakteristik otot uterus bagian atas terjalin dengan kuat, bukan traksi mengelilingi pembuluh darah terbuka. Hal ini tidak ada pada uterus bagian bawah. Perdarahan *pacapartum* mungkin akan terjadi meskipun kontraksi fundus kuat. Dukungan emosional untuk pasien/ibu dan keluarganya sangat penting. Perdarahan aktif pada pasien tidak hanya mempengaruhi keadaan pasien/ibu, tetapi juga berpengaruh pada kesejahteraan janin. Semua prosedur harus di jelaskan dan ada orang yang mendukung ibu. Pasien/ibu sebaiknya didorong untuk mengespreksikan perhatian dan perasaannya (Yuliani, 2021).

## **2. Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Plasenta Previa**

### **a. Usia**

Usia atau usia (*age*) adalah lamanya keberadaan seseorang yang diukur dalam satuan waktu. Yang dimaksud dengan usia reproduksi adalah usia dimana seseorang dapat menghasilkan keturunan. Dalam kurun waktu

reproduksi sehat dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-35 tahun (Wiknjosastro, 2012).

Kehamilan bagi wanita dengan usia muda maupun usia tua merupakan suatu keadaan yang dapat menimbulkan resiko komplikasi dan kematian ibu. Pada Usia 20-35 tahun adalah periode yang aman untuk melahirkan dengan resiko kesakitan dan kematian ibu yang paling rendah (Yuliani, 2021).

Pada usia kurang dari 20 tahun, rahim dan panggul seringkali belum tumbuh mencapai ukuran dewasa. Akibatnya ibu hamil pada usia itu beresiko mengalami penyulit pada kehamilannya dikarenakan belum matangnya alat reproduksinya. Keadaan tersebut diperparah jika ada tekanan (stress) psikologi saat kehamilan (Khairoh, 2019).

Pada usia 35 tahun atau lebih, kesehatan ibu sudah menurun akibatnya ibu hamil pada usia itu mempunyai kemungkinan lebih besar untuk mempunyai anak cacat, persalinan lama dan perdarahan. Disamping itu, pada wanita usia >35 tahun sering terjadi kekakuan pada bibir rahim sehingga menimbulkan perdarahan hebat yang bila tidak segera diatasi dapat menyebabkan kematian ibu. Wanita usia remaja yang hamil untuk pertama kali dan wanita yang hamil pada usia >35 tahun akan mempunyai resiko yang sangat tinggi untuk mengalami preeklampsia (Fauziah, 2012).

Usia wanita mempengaruhi resiko kehamilan. Berdasarkan statistik usia muda dianggap beresiko bagi kehamilan yaitu di bawah usia 20 tahun dan diatas 35 tahun. Resiko kehamilan pada ibu yang terlalu muda biasanya timbul mereka belum siap secara psikis maupun fisik. Beberapa

organ reproduksi seperti rahim belum cukup matang untuk menanggung beban kehamilan. Bagian panggul juga belum cukup berkembang sehingga bisa mengakibatkan kelainan letak janin. Kemungkinan komplikasi lainnya adalah terjadinya preeklamsia (Cunningham, 2015).

Jika usia ibu di atas 35 tahun maka kehamilannya dianggap rawan, sebab tingkat morbiditas dan mortalitasnya memang meningkat. Resiko kehamilan yang akan dihadapi pada primigravida tua hampir mirip pada primigravida muda. Hanya saja, karena faktor kematangan fisik yang dimiliki maka ada beberapa faktor resiko yang akan berkurang pada primigravida tua. Panggulnya juga sudah berkembang baik. Bahaya yang mengancam primigravida tua justru berkaitan dengan fungsi organ reproduksi di atas usia 35 yang sudah mulai menurun, sehingga bisa mengakibatkan perdarahan pada proses persalinan dan preeklamsia (Ayustawati, 2019).

Usia optimal yang aman bagi ibu untuk hamil dan melahirkan adalah diantara 20-35 tahun. Pada usia <20 tahun organ reproduksi seorang wanita belum siap untuk menerima kehamilan demikian juga dengan jaringan endometriumnya. Ketidaksiapan jaringan endometrium inilah yang dapat mengakibatkan jaringan plasenta akan melebar diri untuk memenuhi kebutuhan nutrisi janin, sehingga menutupi seluruh atau sebagian ostium uteri internum (Firda, 2013).

Sementara itu pada usia >35 tahun ibu hamil beresiko terjadinya plasenta previa karena adanya penuaan uterus, sehingga terjadi seklerosis pembuluh darah arteri kecil dan arteriole mometrium yang menyebabkan

aliran darah ke endometrium tidak merata sehingga endometrium menjadi kurang subur dan plasenta tumbuh dengan luas permukaan yang lebih besar, untuk mendapatkan aliran darah yang adekuat, yang akhirnya menyebabkan terjadinya plasenta previa (Ayustawati, 2019).

b. Paritas

Paritas adalah jumlah kehamilan yang berakhir dengan kelahiran bayi atau bayi telah mencapai titik mampu bertahan hidup. Titik ini dicapai pada usia kehamilan 20 minggu atau berat janin 500 gram. Suatu peningkatan pada paritas seorang wanita dicapai hanya jika kehamilan menghasilkan janin yang mampu bertahan hidup (Firda, 2013).

Primipara adalah wanita yang pernah hamil sekali dengan janin mencapai titik mampu bertahan hidup. Primigravida yaitu wanita yang hamil untuk pertama kalinya. Multipara adalah seorang wanita yang telah mengalami dua kehamilan atau lebih dengan janin mencapai titik mampu bertahan hidup. Seorang wanita yang kehamilannya tidak mencapai titik bertahan hidup disebut nulipara (Wiknjastro, 2012).

Persalinan yang berulang-ulang akan mempunyai banyak resiko terhadap kehamilan, telah terbukti bahwa persalinan kedua adalah persalinan yang paling aman. Paritas yang beresiko mengalami komplikasi yaitu apabila tidak hamil selama 8 tahun atau lebih sejak kehamilan terakhir, mengalami kehamilan dengan durasi sedikitnya 20 minggu sebanyak 5 kali atau lebih, dan kehamilan terjadi dalam waktu 3 bulan dari persalinan terakhir. Paritas 1 sampai 2 merupakan paritas yang paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Paritas 3 dan paritas

tinggi >3 mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi, semakin tinggi paritas semakin tinggi kematian maternal. Hal tersebut dikarenakan pada setiap kehamilan terjadi peregangan rahim, jika kehamilan berlangsung terus menerus maka rahim akan semakin melemah sehingga dikhawatirkan akan terjadi gangguan pada saat kehamilan, persalinan dan nifas (Gultom, 2020).

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. Paritas lebih dari satu mempertinggi resiko terjadinya plasenta previa karena dalam kehamilan plasenta mencari tempat yang paling subur untuk berimplantasi. Pada kehamilan pertama fundus merupakan tempat yang subur dan tempat favorit untuk plasenta berimplantasi, tetapi seiring bertambahnya frekuensi kehamilan kesuburan pada fundus akan semakin berkurang. Paritas 1-3 merupakan paritas paling aman bila di tinjau dari kasus kematian ibu. Paritas lebih dari 3 dapat menyebabkan angka kematian ibu tinggi (Pulungan, 2020).

c. Jarak Kehamilan

Jarak kelahiran merupakan interval antara dua kelahiran yang berurutan dari seorang wanita. Jarak kelahiran yang cenderung singkat dapat menimbulkan beberapa efek negatif baik pada kesehatan wanita tersebut maupun kesehatan bayi yang dikandungnya. Setelah melahirkan, wanita memerlukan waktu yang cukup untuk memulihkan dan

mempersiapkan diri untuk kehamilan serta persalinan selanjutnya (Khairoh, 2019).

Jarak kelahiran yang dikatakan aman adalah 36-59 bulan. Pengaturan jarak kelahiran dinilai penting untuk setiap pasangan agar dapat lebih siap untuk memiliki anak lagi dan menghindari terjadinya keadaan darurat pada ibu dan bayi. Besarnya resiko kehamilan dan kelahiran adalah karena jarak kelahiran yang tidak ideal. Dalam hal ini adalah kelahiran yang kurang dari 24 bulan atau lebih dari 59 bulan (Yuliani, 2021).

Terdapat beberapa alasan perlunya jarak kelahiran, diantaranya adalah sebagai berikut (Khairoh, 2019):

- 1) Belum pulihnya kondisi rahim ibu setelah kehamilan sebelumnya.
- 2) Dapat timbulnya beberapa resiko dalam kehamilan, salah satunya adalah anemia.
- 3) Resiko terjadinya pendarahan pasca persalinan.
- 4) Waktu yang disediakan ibu untuk menyusui dan merawat bayi kurang karena harus terbagi.

Bila jarak anak terlalu dekat, maka rahim dan kesehatan ibu belum pulih dengan baik, pada keadaan ini perlu diwaspadai kemungkinan pertumbuhan janin kurang baik, persalinan lama, atau perdarahan. Kelompok yang berisiko tinggi dalam kehamilannya adalah jika jarak antar kehamilan terlalu dekat (<2 tahun) dan terlalu jauh (5 tahun). Jarak kehamilan yang paling tepat adalah 2 tahun atau lebih. Jarak kehamilan yang pendek akan mengakibatkan belum pulihnya kondisi tubuh ibu

setelah melahirkan. Sehingga meningkatkan risiko kesakitan dan kematian ibu (Gultom, 2020).

d. Riwayat Abortus

Abortus atau *miscarriage* adalah dikeluarkannya hasil konsepsi sebelum mampu hidup di luar kandungan dengan berat badan sekitar 500 atau gram kurang dari 1000 gram, terhentinya proses kehamilan sebelum usia kehamilan kurang dari 28 minggu. Abortus adalah berakhirnya kehamilan melalui cara apapun, spontan maupun buatan, sebelum janin mampu bertahan hidup dengan batasan berdasar usia kehamilan dan berat badan (Manuaba, 2012).

Hasil konsepsi pada abortus dapat dikeluarkan dalam berbagai bentuk. Ada yang hanya kantong amnion kosong atau tampak di dalamnya benda kecil tanpa bentuk yang jelas (*blighted ovum*) dan ada yang berupa janin lahir mati. *Mudigah* yang mati tidak dikeluarkan dalam waktu singkat maka dapat diliputi oleh lapisan bekuan darah dan isi uterus dinamakan *mola kruenta*. Bentuk ini menjadi *mola karnosa* apabila pigmen darah telah diserap sehingga semuanya tampak seperti daging. Bentuk lain adalah *mola tuberosa* dalam hal ini tampak berbenjol-benjol karena terjadi hematoma antara amnion dan korion. Pada janin yang telah meninggal dan tidak dikeluarkan dapat terjadi proses mumifikasi yaitu janin mengering dan karena cairan amnion menjadi kurang oleh sebab diserap, maka menjadi agak gepeng (*fetus kompresus*). Dalam tingkat lebih lanjut menjadi tipis seperti kertas perkamen (*fetus papiraseus*). Kemungkinan lain pada janin mati yang tidak lekas dikeluarkan ialah

terjadinya maserasi yaitu kulit terkelupas, tengkorak menjadi lembek, perut membesar karena terisi cairan dan seluruh janin berwarna kemerah-merahan (Gultom, 2020).

Riwayat abortus sebelumnya dapat menyebabkan endometrium yang cacat. Ibu yang memiliki riwayat kuretase mempunyai peluang lebih tinggi mengalami plasenta previa dibandingkan ibu yang tidak memiliki riwayat kuretase. Abortus pada umumnya akan dilakukan kuretase yang mengakibatkan perlukaan pada dinding endometrium uterus (rahim) sehingga dapat mengganggu vaskularisasi pada desidua sehingga kesuburan pada dinding endometrium semakin berkurang, sedangkan dalam kehamilan plasenta akan berusaha mencukupi kebutuhan janin sehingga pada dinding endometrium yang kurang subur plasenta akan memperluas diri menjadi menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri internum (Yuliani, 2021).

### **3. Penelitian Terkait**

- a. Penelitian oleh Endryani Syafitri (2018) yang berjudul “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Plasenta Previa di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2018”. Jenis penelitian ini bersifat survei analitik dengan desain *cross sectional*. Populasi penelitian ini sebanyak 54 ibu hamil yang mengalami plasenta previa. Pengambilan sampel menggunakan *total population*. Variabel independen adalah riwayat persalinan, riwayat abortus dan usia ibu, variabel dependen adalah plasenta previa dengan alat ukur yang digunakan adalah rekam medik status, riwayat persalinan,

riwayat abortus, plasenta previa dan di analisis *Chi-square*. Hasil uji *chi-square*, untuk variabel riwayat persalinan didapatkan nilai  $pvalue=0,041$  ( $p<0,05$ ), dan variabel riwayat abortus didapatkan nilai  $pvalue=0,032$  ( $p<0,05$ ), dan variabel usia ibu didapatkan nilai  $p-value = 0,004$  ( $p<0,05$ ). Ada hubungan faktor riwayat persalinan dengan plasenta previa, ada hubungan faktor riwayat abortus dengan plasenta previa, ada hubungan faktor usia ibu dengan plasenta previa. Persamaan dengan penelitian saya adalah sama-sama menggunakan desain *cross sectional* dan kesamaan variabel independent yaitu usia ibu dan riwayat abortus. Sedangkan perbedaannya adalah peneliti sebelumnya juga meneliti variabel lain seperti riwayat persalinan serta adanya perbedaan lokasi penelitian.

- b. Penelitian oleh Haifa Wahyu (2019) yang berjudul “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Plasenta Previa”. Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian Observasional analitik dengan pendekatan *case control* (kasus dan kontrol). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien plasenta previa selama tahun 2018 Di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu, sebanyak 135 orang dan sampel sebanyak 74 orang yang dibagi dalam kelompok kasus 37 orang dan kelompok kontrol 37 orang dengan teknik *purposive sampling*. Hasil uji statistik *Chi Square* menunjukkan nilai  $p$  untuk usia ( $p<0,000$ ), paritas ( $p<0,000$ ), riwayat *Sectio Caesarea* ( $p<0,016$ ), riwayat kuretase ( $p<0,033$ ) dan jarak kehamilan ( $p<0,005$ ). Kesimpulan, berdasarkan uji statistik menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara faktori usia ibu, paritas, riwayat *Sectio Caesarea*, riwayat

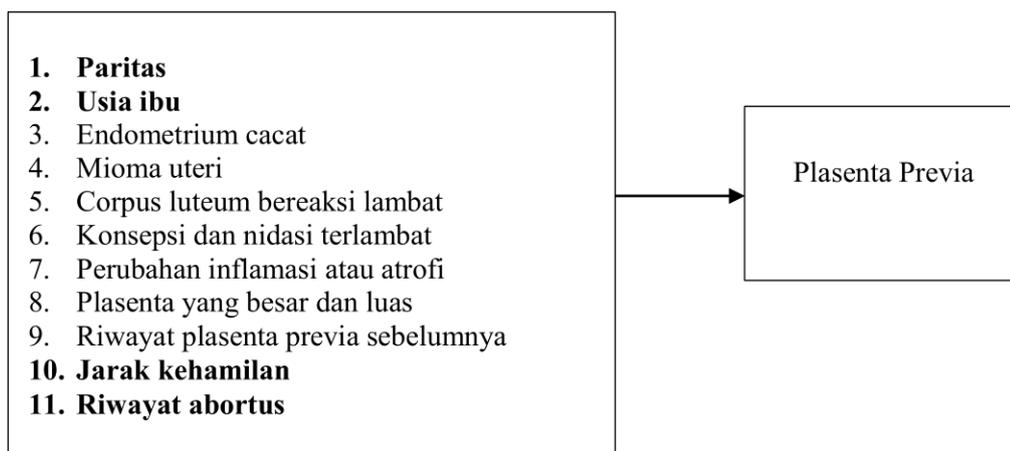
kuretase, jarak kehamilan dengan kejadian plasenta previa. Persamaan dengan penelitian saya adalah sama-sama menggunakan desain *cross sectional* dan kesamaan variabel independent yaitu usia ibu, paritas dan jarak kehamilan. Sedangkan perbedaannya adalah peneliti sebelumnya juga meneliti variabel lain seperti riwayat kuretase dan riwayat *Section Caesaria* serta adanya perbedaan lokasi penelitian.

- c. Penelitian oleh Noviyanti Hartuti (2018) yang berjudul “Hubungan Paritas dan Usia Terhadap Kejadian Plasenta Previa di RSUD Syekh Yusuf Gowa Tahun 2018”. Penelitian ini menggunakan metode penelitian analitik dengan melakukan pendekatan *Cross Sectional Study* dengan cara sekunder yaitu data yang di ambil dari Rekam Medik RSUD Syekh Yusuf Gowa untuk mengetahui hubungan antara paritas dan usia terhadap kejadian plasenta previa di RSUD Syekh Yusuf Gowa dengan jumlah populasi sebanyak 204 orang dan jumlah sampel sebanyak 115 orang dengan menggunakan teknik *Random Sampling*. Dari hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Chi Square (Yate Corrections)* diperoleh untuk variabel usia ibu nilai  $P = 0,015 < \alpha = 0,05$  artinya ada hubungan antara usia dengan kejadian plasenta previa di RSUD Syekh Yusuf Gowa Tahun 2018. Untuk variabel paritas ibu nilai  $P = 0,008 < \alpha = 0,05$  artinya ada hubungan antara paritas dengan kejadian plasenta previa di RSUD Syekh Yusuf Gowa Tahun 2018. Persamaan dengan penelitian saya adalah sama-sama menggunakan desain *cross sectional* dan kesamaan variabel

independent yaitu usia ibu dan paritas. Sedangkan perbedaannya adalah perbedaan lokasi penelitian.

## B. Kerangka Teori

Kerangka teori dalam penelitian ini adalah :



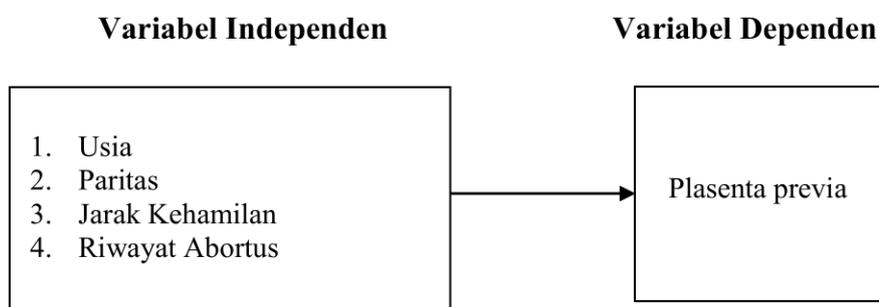
*Sumber: Manuaba (2012)*

Keterangan : yang dicetak tebal adalah variabel yang diteliti

**Skema 2.1 Kerangka Teori**

## C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian-penelitian yang akan dilakukan (Notoatmodjo, 2012). Kerangka konsep pada penelitian ini adalah :



**Skema 2.2  
Kerangka Konsep**

#### **D. Hipotesis**

Hipotesis alternatif dalam penelitian ini yaitu:

- a. Ada hubungan faktor usia ibu dengan kejadian plasenta previa di Rumah Sakit Ibunda Kecamatan Bagan Sinembah Kabupaten Rokan Hilir tahun 2020.
- b. Ada hubungan faktor paritas ibu dengan kejadian plasenta previa di Rumah Sakit Ibunda Kecamatan Bagan Sinembah Kabupaten Rokan Hilir tahun 2020.
- c. Ada hubungan faktor jarak kehamilan dengan kejadian plasenta previa di Rumah Sakit Ibunda Kecamatan Bagan Sinembah Kabupaten Rokan Hilir tahun 2020.
- d. Ada hubungan faktor riwayat abortus dengan kejadian plasenta previa di Rumah Sakit Ibunda Kecamatan Bagan Sinembah Kabupaten Rokan Hilir tahun 2020.

# BAB III

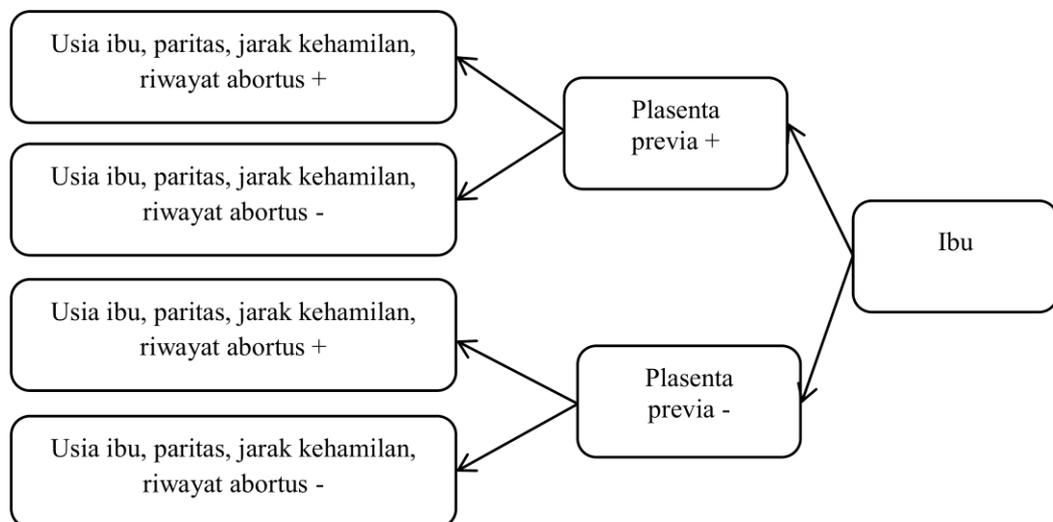
## METODE PENELITIAN

### A. Desain Penelitian

#### 1. Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan pendekatan desain *case control* yaitu suatu penelitian (*survey*) analitik yang menyangkut bagaimana faktor resiko dipelajari dengan menggunakan pendekatan *retrospective*. Dengan kata lain, efek (penyakit atau status kesehatan) diidentifikasi pada saat ini, kemudian faktor resiko diidentifikasi atau ada terjadinya pada waktu yang lalu (Notoatmodjo, 2012).

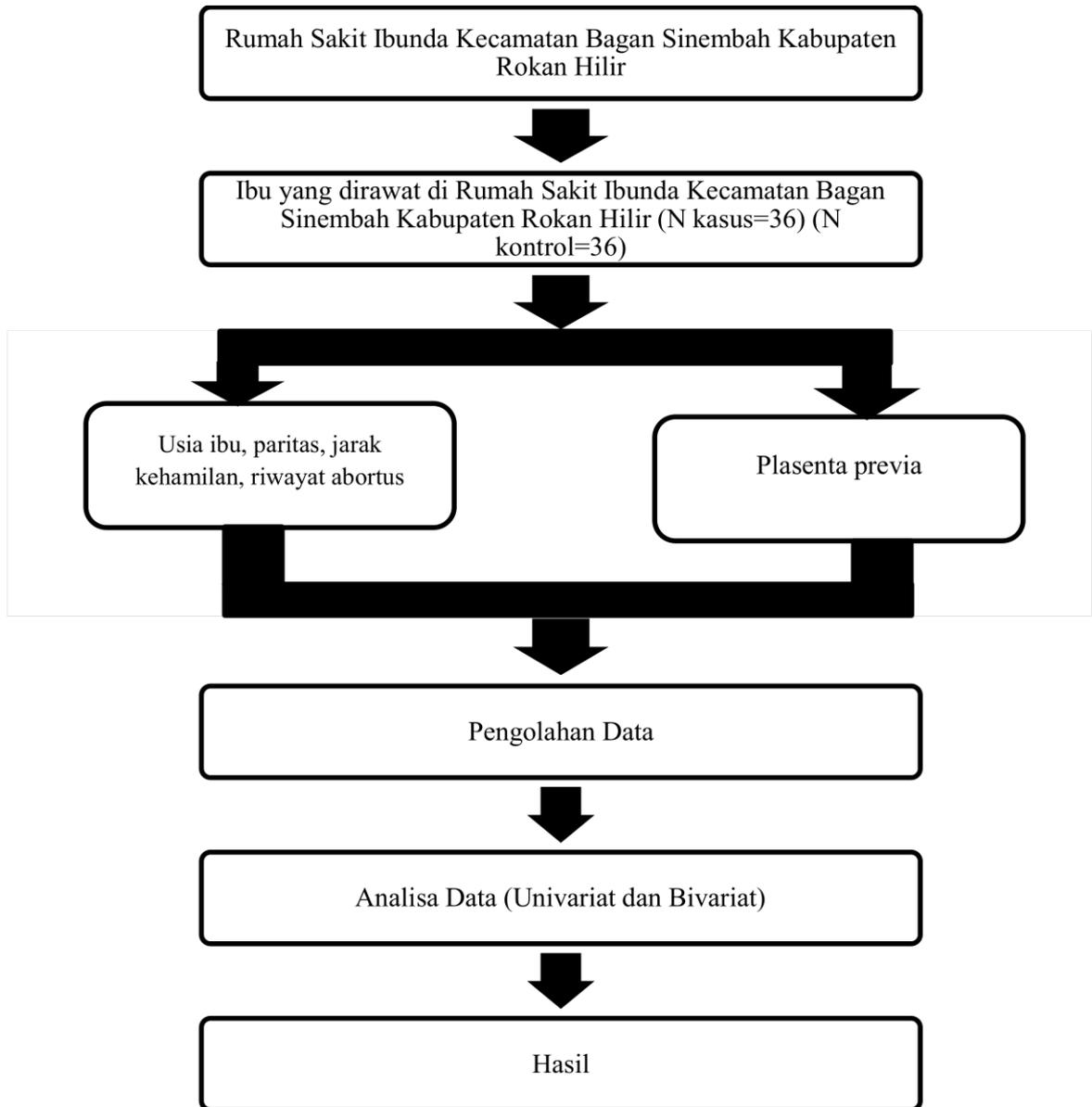
Rancangan penelitian kasus kontrol:



Skema 3.1 Rancangan Penelitian

## 2. Alur Penelitian

Alur penelitian ini dapat dijelaskan seperti Skema 3.2 berikut ini :



Skema 3.2.  
Alur Penelitian

### **3. Prosedur Penelitian**

Dalam ini adapun prosedur penelitiannya adalah:

- a. Mengurus surat izin pengambilan data dari Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai Riau.
- b. Mengajukan surat permohonan pengambilan data di Rumah Sakit Ibunda Kecamatan Bagan Sinembah Kabupaten Rokan Hilir.
- c. Pembuatan laporan hasil penelitian penelitian dan seminar laporan hasil penelitian.
- d. Mengurus surat izin melakukan penelitian dari Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai Riau.
- e. Mengajukan surat permohonan penelitian di Rumah Sakit Ibunda Kecamatan Bagan Sinembah Kabupaten Rokan Hilir.
- f. Melakukan penelitian dengan mencatat rekam medis pasien di Rumah Sakit Ibunda Kecamatan Bagan Sinembah Kabupaten Rokan Hilir.
- g. Mengolah data hasil penelitian.
- h. Seminar hasil penelitian.

### **4. Variabel Penelitian**

Variabel independen dalam penelitian ini yaitu usia ibu, paritas, jarak kehamilan, riwayat abortus. Variabel dependen dalam penelitian ini yaitu plasenta previa.

## **B. Lokasi dan Waktu Penelitian**

### **1. Lokasi Penelitian**

Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Ibunda Kecamatan Bagan Sinembah Kabupaten Rokan Hilir.

### **2. Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan tanggal 23 – 25 Agustus 2021.

## **C. Populasi dan Sampel**

### **1. Populasi**

Populasi kelompok kasus pada penelitian ini adalah seluruh data rekam medik ibu dengan plasenta previa di Rumah Sakit Ibunda Kecamatan Bagan Sinembah Kabupaten Rokan Hilir tahun 2020 sebanyak 36 ibu. Populasi kelompok kontrol pada penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin tanpa plasenta previa yang terdata di rekam medik Rumah Sakit Ibunda Kecamatan Bagan Sinembah Kabupaten Rokan Hilir tahun 2020 sebanyak 134 ibu.

### **2. Sampel**

Sampel adalah sebuah gugus atau sejumlah tertentu anggota himpunan yang dipilih dengan cara tertentu agar mewakili populasi (Supardi, 2013).

#### **a. Jumlah Sampel**

Sampel adalah sebuah gugus atau sejumlah tertentu anggota himpunan yang dipilih dengan cara tertentu agar mewakili populasi (Supardi, 2013). Jumlah sampel dalam penelitian ini yaitu 36 sampel kasus dan 36 sampel kontrol.

## b. Kriteria Sampel

Kriteria sampel adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau yang akan diteliti, Penentuan kriteria sampel diperlukan untuk mengurangi hasil penelitian yang bias.

### 1) Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah persyaratan umum yang harus dipenuhi oleh subyek penelitian atau populasi agar dapat diikutsertakan dalam penelitian (Notoatmodjo, 2012).

#### a) Kriteria inklusi kelompok kasus

(1) Ibu rawat inap yang terdiagnosa plasenta previa.

(2) Ibu yang memiliki catatan rekam medik yang lengkap.

#### b) Kriteria inklusi kelompok kontrol

(1) Ibu rawat inap yang tidak terdiagnosa plasenta previa.

(2) Ibu yang tidak memiliki penyakit komplikasi penyerta seperti Diabetes Melitus, asma.

(3) Ibu yang memiliki catatan rekam medik yang lengkap.

### 2) Kriteria Eksklusi

#### a) Kriteria eksklusi kelompok kasus

(1) Ibu bersalin dengan plasenta previa yang mengalami penyakit dalam kehamilan seperti Diabetes Melitus (DM), mioma, hipertensi, korioamnionitis.

(2) Ibu dengan perdarahan yang mengalami disfungsi jantung, hati atau ginjal.

b) Kriteria eksklusi kelompok kontrol

- (1) Ibu bersalin dengan disfungsi jantung, hati atau ginjal.
- (2) Ibu bersalin yang mengalami penyakit dalam kehamilan seperti Diabetes Melitus (DM), mioma, hipertensi, korioamnionitis.

c. Pengambilan Sampel

1) Kasus

Teknik pengambilan sampel pada data rekam medik ibu kelompok kasus dilakukan dengan cara *total sampling* yaitu 36 ibu.

2) Kontrol

Pengambilan sampel kontrol dilakukan dengan cara *systematic random sampling* yaitu pengambilan acak sampel secara sistematis. Pengambilan sampel dilakukan dengan cara interval. Interval pengambilan sampel (*sampling intervals*) yaitu perbandingan antara populasi dengan sampel yang diinginkan. Dalam penelitian ini, didapatkan interval perbandingan jumlah populasi dan sampel yaitu  $134:36 = 3,72$  sehingga interval yang digunakan yaitu 4.

### 3. Etika Penelitian

Masalah etika penelitian merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian ini berhubungan langsung dengan manusia maka etika penelitian harus diperhatikan. Masalah etika yang harus diperhatikan antara lain sebagai berikut:

a. *Informed Consent*

*Informed Consent* merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan yang

diberikan sebelum penelitian dilakukan. Hal ini dilakukan agar responden mengerti maksud dan tujuan penelitian serta dapat mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia, maka responden harus menandatangani lembar persetujuan. Jika tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak responden.

**b. Tanpa Nama (*Anonymity*)**

*Anonymity* adalah suatu jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang disajikan.

**c. Kerahasiaan (*Confidentiality*)**

*Confidentiality* adalah suatu jaminan kerahasiaan hasil penelitian. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti. Hanya kelompok data tertentu yang dilaporkan pada hasil riset.

**D. Alat Pengumpulan Data**

Alat pengumpulan data dalam penelitian ini berupa lembar *checklist* yang berisi tentang data yang diperlukan sesuai dengan variabel peneliti yaitu usia, paritas, jarak kehamilan, riwayat abortus dan plasenta previa.

**E. Prosedur Pengumpulan Data**

Pengumpulan data dilakukan di tempat penelitian dengan prosedur sebagai berikut:

1. Mengajukan surat permohonan kepada institusi Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai untuk pengambilan data di Rumah Sakit Ibunda.
2. Setelah mendapat surat izin pengambilan data dari bagian Program Studi Kebidanan untuk diberikan kepada kepala Rumah Sakit Ibunda.
3. Setelah mendapatkan izin penelitian kemudian peneliti melakukan pengumpulan data di rekam medik Rumah Sakit Ibunda yaitu data jumlah ibu yang dirawat serta ibu dengan plasenta previa pada tahun 2020.
4. Setelah semua data didapatkan kemudian dilanjutkan dengan pembuatan laporan hasil penelitian penelitian.
5. Melakukan seminar laporan hasil penelitian penelitian.
6. Setelah laporan hasil penelitian penelitian disetujui, kemudian mengajukan surat permohonan izin kepada Universitas Pahlawan untuk melakukan penelitian di wilayah kerja Rumah Sakit Ibunda.
7. Meminta izin kepada Kepala Rumah Sakit Ibunda untuk melakukan penelitian.
8. Peneliti meminta data ibu di rekam medis Rumah Sakit Ibunda untuk melakukan penelitian.
9. Peneliti menentukan ibu dengan plasenta previa sebagai kelompok kasus dan ibu yang tidak menderita plasenta previa sebagai kelompok kontrol.
10. Peneliti melihat data yang dibutuhkan. Jika data yang dibutuhkan kurang lengkap, peneliti mencatat data berupa alamat atau nomor telpon responden untuk dihubungi dan menanyakan data yang diperlukan.
11. Mengolah data hasil penelitian
12. Seminar hasil penelitian.

Data yang diperoleh terlebih dahulu dilakukan pengolahan data sebagai berikut:

**1. *Editing***

Dilakukan pengecekan akan kelengkapan data yang telah terkumpul. Bila terdapat kesalahan atau kekurangan dalam pengumpulan data maka akan diperbaiki dengan memeriksanya serta dilakukan pendataan ulang.

**2. *Coding***

Memberikan tanda pada data yang telah lengkap sesuai dengan variabelnya masing-masing.

**3. *Tabulating***

Data yang telah lengkap dihitung sesuai dengan variabel yang diteliti lalu dimasukkan ke dalam tabel distribusi frekuensi.

**4. *Entry***

Untuk memasukkan data yang telah dikumpulkan kedalam master data tabel atau data *base computer*, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana atau dengan membuat tabel kontigensi (Notoatmodjo, 2012).

**5. *Analizing***

Dalam penelitian ini menggunakan analisa secara univariat dan bivariat.

## F. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi dari variabel untuk membatasi ruang lingkup variabel-variabel yang akan diamati atau diteliti.

**Tabel 3.1 Definisi Operasional**

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
1	Plasenta previa	Plasenta yang berimplantasi abnormal pada segmen bawah rahim.	Rekam Medis	Ordinal	1. Plasenta previa 2. Tidak Plasenta previa (Pulungan, 2020).
2	Usia	Usia ibu saat hamil yang diukur dalam satuan waktu (tahun)	Lembar <i>Checklist</i>	Ordinal	1. Beresiko (<20 tahun atau >35 tahun) 2. Tidak beresiko (20-35 tahun) (Pulungan, 2020).
3	Paritas	Jumlah kehamilan yang berakhir dengan kelahiran bayi atau bayi telah mencapai usia kehamilan 20 minggu atau berat janin 500 gram.	Lembar <i>checklist</i>	Ordinal	1. Beresiko (Paritas >3) 2. Tidak beresiko (Paritas ≤3) (Pulungan, 2020).
4	Jarak kehamilan	Jarak usia hamil dengan kehamilan sebelumnya	Lembar <i>checklist</i>	Ordinal	1. Beresiko ( ≤2 dan > 5 tahun) 2. Tidak beresiko. (2-5 tahun) (Pulungan, 2020).
5	Riwayat abortus	Riwayat pengeluaran hasil konsepsi sebelum usia kehamilan mencapai 28 minggu	Lembar <i>checklist</i>	Ordinal	1. Ada riwayat abortus 2. Tidak ada riwayat abortus (Pulungan, 2020).

## G. Analisis Data

Analisis data dilakukan dengan sistem komputerisasi dengan menggunakan komputer. Analisa data yang dilakukan yaitu:

## 1. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan setiap variabel penelitian. Masing-masing variabel menghasilkan distribusi frekuensi ukuran penyebaran dan nilai rata-rata. Kegunaan analisis univariat adalah untuk mempersiapkan analisis selanjutnya.

Analisa univariat dilakukan menggunakan rumus:

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan:

P : Persentase

f : Frekuensi

n : Jumlah seluruh responden

## 2. Analisis Bivariat

Analisa bivariat merupakan analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2012). Untuk uji yang digunakan adalah menggunakan uji *chi square* yang digunakan untuk mengevaluasi atau menganalisa hasil observasi untuk mengetahui apakah terdapat hubungan atau perbedaan yang signifikan dengan tingkat kepercayaan 95% menggunakan bantuan sistem komputerisasi yaitu nilai ( $\alpha = 0.05$ ).

Dasar pengambilan keputusan yaitu dengan cara probabilistik dimana membandingkan nilai *P value* dengan  $\alpha$  (0.05), sebagai berikut:

- a. Jika  $p \text{ value} < \alpha$  (0.05), maka  $H_a$  ditolak (signifikan) atau terdapat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.
- b. Jika  $p \text{ value} \geq \alpha$  (0.05), maka  $H_a$  gagal ditolak (tidak signifikan) atau tidak terdapat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen (Notoatmodjo, 2012).

Untuk melihat hubungan antara pendidikan ibu, status gizi ibu, riwayat pemberian ASI dan kejadian plasenta previa dilakukan dengan menggunakan rumus *Odds Ratio* (OR) seperti terlihat pada tabel berikut:

**Tabel 3.2 Analisa Bivariat**

Faktor Resiko	Penyakit		Total
	Kasus	Kontrol	
(+)	a	b	a+b
(-)	c	d	c+d
Total	a+c	b+d	a+b+c+d

$$\text{Odds kasus} = a/c$$

$$\text{Odds kontrol} = b/d$$

$$\text{Odds Ratio (OR)} = \frac{ad}{bc}$$

OR = 1, menunjukkan bahwa faktor yang diteliti bukan faktor resiko penyebab plasenta previa.

OR > 1, menunjukkan bahwa faktor yang diteliti merupakan faktor resiko penyebab plasenta previa

OR < 1, menunjukkan bahwa faktor yang diteliti merupakan faktor protektif penyebab plasenta previa. Atau variabel independen sebagai pencegah terjadinya variabel dependen.

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN**

#### **A. Gambaran Umum Rumah Sakit Ibunda**

Klinik Ibunda berdiri pada tanggal 24 Februari 2012 yang beralamat di Jalan Lintas Riau Km 4 Bahtera Makmur Kota Bagan batu. Pada mulanya berupa sebuah Klinik Pratama lalu pada tanggal 21 Mei 2014 Klinik Ibunda berkembang menjadi Klinik Utama. Sesuai dengan perkembangan bangunan dan permintaan masyarakat, Klinik Ibunda mendapatkan izin mendirikan Rumah Sakit pada tanggal 27 Maret 2019 dan resmi menjadi sebuah rumah sakit dengan nomor izin 01/DMMPTSP.503./IMRS/2019.

Rumah sakit Ibunda termasuk salah satu organisasi sosial yang memiliki tanggung jawab moral di masyarakat Bagan Sinembah khususnya dan Rokan Hilir pada umumnya, dengan demikian Rumah Sakit Ibunda berkewajiban melayani semua golongan masyarakat. Rumah sakit ibunda saat ini memiliki 39 tempat tidur yang terdiri dari rawat jalan, rawat inap, gawat darurat dan pelayanan penunjang.

#### **B. Hasil Penelitian**

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 23 – 25 Agustus 2021 di Rumah Sakit Ibunda Kecamatan Bagan Sinembah Kabupaten Rokan Hilir. Responden yang diambil yaitu 36 kelompok kasus dan 36 kelompok kontrol. Analisa data yang diambil dalam penelitian ini adalah berupa analisa univariat dan bivariat.

## 1. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan data yang dilakukan pada tiap variabel dari hasil penelitian. Variabel yang dianalisis dengan menggunakan analisis univariat adalah usia ibu, paritas, jarak kehamilan dan riwayat abortus. Data disajikan dalam tabel distribusi frekuensi.

**Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia, Paritas, Jarak Kehamilan dan Riwayat Abortus di Rumah Sakit Ibunda Kecamatan Bagan Sinembah Kabupaten Rokan Hilir Tahun 2020**

No	Variabel	Kasus		Kontrol		Jumlah	
		n	%	n	%	n	%
<b>1</b>	<b>Usia</b>						
	Beresiko (<20 tahun atau >35 tahun)	21	58,3	6	16,7	27	37,5
	Tidak beresiko (20-35 tahun)	15	41,7	30	83,3	45	62,5
	Jumlah	36	100	36	100	72	100
<b>2</b>	<b>Paritas</b>						
	Beresiko (Paritas >3)	27	75	11	30,6	38	52,8
	Tidak beresiko (Paritas ≤3)	9	25	25	69,4	34	47,2
	Jumlah	36	100	36	100	72	100
<b>3</b>	<b>Jarak Kehamilan</b>						
	Beresiko (≤2 tahun dan >5 tahun)	27	75	11	30,6	38	52,8
	Tidak beresiko (2-5 tahun)	9	25	25	69,4	34	47,2
	Jumlah	36	100	36	100	72	100
<b>4</b>	<b>Riwayat Abortus</b>						
	Ada riwayat abortus	28	77,8	12	33,3	40	55,6
	Tidak ada riwayat abortus	8	22,2	24	66,7	32	44,4
	Jumlah	36	100	36	100	72	100

Berdasarkan Tabel 4.1 di atas diketahui bahwa dari 36 responden kelompok kasus, terdapat 21 responden (58,3%) dengan usia beresiko, 27 responden (75%) dengan paritas beresiko (>3). Berdasarkan jarak kehamilan, dari 36 responden, terdapat 27 responden (75%) dengan jarak kehamilan

beresiko serta terdapat 28 responden (77,8%) dengan riwayat abortus. Dari 36 responden kelompok kontrol, terdapat 30 responden (83,3%) dengan usia tidak beresiko, 25 responden (69,4%) dengan paritas beresiko (>3). Berdasarkan jarak kehamilan, dari 36 responden, terdapat 25 responden (69,4%) dengan jarak kehamilan beresiko serta terdapat 24 responden (66,7%) dengan riwayat abortus.

## 2. Analisis Bivariat

### a. Hubungan Faktor Usia Ibu dengan Kejadian Plasenta Previa di Rumah Sakit Ibunda Kecamatan Bagan Sinembah Kabupaten Rokan Hilir Tahun 2020

Berdasarkan hubungan usia ibu dengan kejadian plasenta previa di Rumah Sakit Ibunda Kecamatan Bagan Sinembah Kabupaten Rokan Hilir tahun 2020, didapatkan hasil sebagai berikut:

**Tabel 4.2 Hubungan Faktor Usia Ibu dengan Plasenta Previa di Rumah Sakit Ibunda Kecamatan Bagan Sinembah Kabupaten Rokan Hilir Tahun 2020**

Usia	Plasenta Previa				Total		OR (CI 95%)	p value
	Kasus		Kontrol		f	%		
	f	%	f	%				
Beresiko	21	58,3	6	16,7	27	37,5	7	0,001
Tidak Beresiko	15	41,7	30	83,3	45	62,5	(2,333-	
<b>Total</b>	36	100	36	100	72	100	21,004)	

Berdasarkan Tabel 4.2 dapat dilihat bahwa dari 36 responden pada kelompok kasus, 15 responden (41,7%) memiliki usia yang tidak beresiko, sedangkan dari 36 responden pada kelompok kontrol, terdapat 6 responden (16,7%) yang memiliki usia yang beresiko. Hasil uji statistik *chi square* diperoleh p value = 0,001 artinya ada hubungan yang signifikan antara usia ibu dengan kejadian plasenta previa di Rumah Sakit Ibunda

Kecamatan Bagan Sinembah Kabupaten Rokan Hilir. Nilai *Odds Ratio* (OR) = 7 (CI 95% = 2,333-21,004) artinya ibu dengan usia beresiko mempunyai kemungkinan 7 kali mengalami plasenta previa dibandingkan ibu dengan usia tidak beresiko.

**b. Hubungan Faktor Paritas Ibu dengan Kejadian Plasenta Previa di Rumah Sakit Ibunda Kecamatan Bagan Sinembah Kabupaten Rokan Hilir Tahun 2020**

Berdasarkan hubungan faktor paritas ibu dengan kejadian plasenta previa di Rumah Sakit Ibunda Kecamatan Bagan Sinembah Kabupaten Rokan Hilir tahun 2020, didapatkan hasil sebagai berikut:

**Tabel 4.3 Hubungan Faktor Paritas Ibu dengan Kejadian Plasenta previa di Rumah Sakit Ibunda Kecamatan Bagan Sinembah Kabupaten Rokan Hilir Tahun 2020**

Paritas	Plasenta Previa				Total		OR (CI 95%)	p value
	Kasus		Kontrol		f	%		
	f	%	f	%				
Beresiko	27	75	11	30,6	38	52,8	6,818	0,000
Tidak Beresiko	9	25	25	69,4	34	47,2	(2,421-	
<b>Total</b>	36	100	36	100	72	100	19,201)	

Berdasarkan Tabel 4.3 dapat dilihat bahwa dari 36 responden pada kelompok kasus, 9 responden (25%) memiliki paritas yang tidak beresiko, sedangkan dari 36 responden pada kelompok kontrol, terdapat 11 responden (30,6%) yang memiliki paritas yang beresiko. Hasil uji statistik *chi square* diperoleh p value = 0,000 artinya ada hubungan yang signifikan antara faktor paritas ibu dengan kejadian plasenta previa di Rumah Sakit Ibunda Kecamatan Bagan Sinembah Kabupaten Rokan Hilir. Nilai *Odds Ratio* (OR) = 6,818 (CI 95% = 2,421-19,201) artinya ibu dengan paritas

beresiko mempunyai kemungkinan 6,8 kali mengalami plasenta previa dibandingkan ibu dengan paritas tidak beresiko.

**c. Hubungan Jarak Kehamilan dengan Kejadian Plasenta Previa di Rumah Sakit Ibunda Kecamatan Bagan Sinembah Kabupaten Rokan Hilir Tahun 2020**

Berdasarkan hubungan jarak kehamilan dengan kejadian plasenta previa di Rumah Sakit Ibunda Kecamatan Bagan Sinembah Kabupaten Rokan Hilir tahun 2020, didapatkan hasil sebagai berikut:

**Tabel 4.4 Hubungan Jarak kehamilan dengan Kejadian Plasenta Previa di Rumah Sakit Ibunda Kecamatan Bagan Sinembah Kabupaten Rokan Hilir Tahun 2020**

Jarak Kehamilan	Plasenta Previa				Total		OR (CI 95%)	p value
	Kasus		Kontrol		f	%		
	f	%	f	%	f	%		
Beresiko	27	75	11	30,6	38	52,8	6,818	0,000
Tidak Beresiko	9	25	25	69,4	34	47,2	(2,421-	
<b>Total</b>	36	100	36	100	72	100	19,201)	

Berdasarkan Tabel 4.4 dapat dilihat bahwa dari 36 responden pada kelompok kasus, 9 responden (25%) memiliki jarak kehamilan yang tidak beresiko, sedangkan dari 36 responden pada kelompok kontrol, terdapat 11 responden (30,6%) yang memiliki jarak kehamilan yang beresiko. Hasil uji statistik *chi square* diperoleh p value = 0,000 artinya ada hubungan yang signifikan antara faktor jarak kehamilan ibu dengan kejadian plasenta previa di Rumah Sakit Ibunda Kecamatan Bagan Sinembah Kabupaten Rokan Hilir. Nilai *Odds Ratio* (OR) = 6,818 (CI 95% = 2,421-19,201) artinya ibu dengan jarak kehamilan beresiko mempunyai kemungkinan 6,8

kali mengalami plasenta previa dibandingkan ibu dengan jarak kehamilan tidak beresiko.

**d. Hubungan Riwayat Abortus dengan Kejadia Plasenta Previa di Rumah Sakit Ibunda Kecamatan Bagan Sinembah Kabupaten Rokan Hilir Tahun 2020**

Berdasarkan hubungan riwayat abortus dengan kejadian plasenta previa di Rumah Sakit Ibunda Kecamatan Bagan Sinembah Kabupaten Rokan Hilir tahun 2020, didapatkan hasil sebagai berikut:

**Tabel 4.5 Hubungan Riwayat Abortus dengan Kejadian Plasenta Previa di Rumah Sakit Ibunda Kecamatan Bagan Sinembah Kabupaten Rokan Hilir Tahun 2020**

Riwayat Abortus	Plasenta previa				Total		OR (CI 95%)	P value
	Kasus		Kontrol		f	%		
	f	%	f	%				
Abortus	28	77,8	12	33,3	40	55,6	7	0,000
Tidak abortus	8	22,2	24	66,7	32	44,4	(2,455-	
<b>Total</b>	36	100	36	100	72	100	19,957)	

Berdasarkan Tabel 4.5 dapat dilihat bahwa dari 36 responden pada kelompok kasus, 8 responden (22,2%) yang tidak memiliki riwayat abortus, sedangkan dari 36 responden pada kelompok kontrol, terdapat 12 responden (33,3%) yang memiliki riwayat abortus. Hasil uji statistik *chi square* diperoleh *p value* = 0,000 artinya ada hubungan yang signifikan antara riwayat abortus dengan plasenta previa di Rumah Sakit Ibunda Kecamatan Bagan Sinembah Kabupaten Rokan Hilir. Nilai *Odds Ratio* (OR) = 7 (CI 95% = 2,455-19,957) artinya ibu dengan riwayat abortus mempunyai kemungkinan 7 kali mengalami plasenta previa dibandingkan ibu tanpa riwayat abortus.

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

Berdasarkan hasil penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian plasenta previa di Rumah Sakit Ibunda Kecamatan Bagan Sinembah Kabupaten Rokan Hilir tahun 2020 yang ditinjau dari kenyataan yang ditemui dan dibandingkan dengan teori-teori yang ada, maka dibuat pembahasan sesuai dengan variabel penelitian sebagai berikut:

#### **A. Hubungan Usia dengan Kejadian Plasenta Previa di Rumah Sakit Ibunda Kecamatan Bagan Sinembah Kabupaten Rokan Hilir**

Hasil penelitian faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian plasenta previa di Rumah Sakit Ibunda Kecamatan Bagan Sinembah Kabupaten Rokan Hilir diketahui dari 36 responden pada kelompok kasus, 15 responden (41,7%) memiliki usia yang tidak beresiko. Hal ini bisa disebabkan karena walaupun responden tersebut memiliki usia yang tidak beresiko, namun diantara responden tersebut ada yang memiliki resiko lain seperti endometrium cacat serta riwayat plasenta previa sebelumnya. Dengan demikian walaupun responden tersebut memiliki usia tidak beresiko namun responden tersebut tidak memiliki faktor lain yang dapat menurunkan kemungkinan kejadian plasenta previa.

Dari 36 responden pada kelompok kontrol, terdapat 6 responden (16,7%) yang memiliki usia yang beresiko. Hal ini bisa disebabkan karena walaupun responden tersebut memiliki usia yang beresiko, namun responden tersebut tidak memiliki riwayat penyakit lainnya. Dengan demikian walaupun

responden tersebut memiliki usia beresiko namun responden tersebut tidak memiliki faktor lain yang dapat meningkatkan kemungkinan kejadian plasenta previa.

Hasil uji statistik *chi square* diperoleh *p value* = 0,001 artinya ada hubungan yang signifikan antara usia ibu dengan kejadian plasenta previa di Rumah Sakit Ibunda Kecamatan Bagan Sinembah Kabupaten Rokan Hilir. Nilai *Odds Ratio* (OR) = 7 (CI 95% = 2,333-21,004) artinya ibu dengan usia beresiko mempunyai kemungkinan 7 kali mengalami plasenta previa dibandingkan ibu dengan usia tidak beresiko.

Jika usia ibu di atas 35 tahun maka kehamilannya dianggap rawan, sebab tingkat morbiditas dan mortalitasnya memang meningkat. Resiko kehamilan yang akan dihadapi pada primigravida tua hampir mirip pada primigravida muda. Hanya saja, karena faktor kematangan fisik yang dimiliki maka ada beberapa faktor resiko yang akan berkurang pada primigravida tua. Panggulnya juga sudah berkembang baik. Bahaya yang mengancam primigravida tua justru berkaitan dengan fungsi organ reproduksi di atas usia 35 yang sudah mulai menurun, sehingga bisa mengakibatkan kejadian perdarahan pada proses persalinan dan plasenta previa (Fauziah, 2012).

Pada umur kurang dari 20 tahun, rahim dan panggul seringkali belum tumbuh mencapai ukuran dewasa. Akibatnya ibu hamil pada umur itu beresiko mengalami penyulit pada kehamilannya dikarenakan belum matangnya alat reproduksinya. Keadaan tersebut diperparah jika ada tekanan (stress) psikologi saat kehamilan (Khairoh, 2019).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Syafitri (2018) yang berjudul “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Plasenta Previa di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2018”. Hasil penelitian yaitu ada pengaruh usia dengan kejadian plasenta previa dengan nilai  $p\text{-value} = 0,004$  ( $p < 0,05$ ). Penelitian oleh Wahyu (2019) yang berjudul “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Plasenta Previa”. Hasil uji statistik *Chi Square* menunjukkan nilai  $\rho$  untuk usia ( $p < 0,000$ ), menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara faktor usia dengan kejadian plasenta previa.

Usia wanita mempengaruhi resiko kehamilan. Usia muda dianggap beresiko bagi kehamilan yaitu di bawah usia 20 tahun dan diatas 35 tahun. Resiko kehamilan pada ibu yang terlalu muda biasanya timbul mereka belum siap secara psikis maupun fisik. Beberapa organ reproduksi seperti rahim belum cukup matang untuk menanggung beban kehamilan. Bagian panggul juga belum cukup berkembang sehingga bisa mengakibatkan kelainan letak janin. Kemungkinan komplikasi lainnya adalah terjadinya preeklamsia. Pada usia kurang dari 20 tahun, rahim dan panggul seringkali belum tumbuh mencapai ukuran dewasa. Akibatnya ibu hamil pada usia itu beresiko mengalami penyulit pada kehamilannya dikarenakan belum matangnya alat reproduksinya. Keadaan tersebut diperparah jika ada tekanan (stress) psikologi saat kehamilan.

Pada usia 35 tahun atau lebih, kesehatan ibu sudah menurun akibatnya ibu hamil pada usia itu mempunyai kemungkinan lebih besar untuk mempunyai anak cacat, persalinan lama dan kejadian perdarahan. Disamping itu, pada wanita usia  $>35$  tahun sering terjadi kekakuan pada bibir rahim

sehingga menimbulkan kejadian perdarahan hebat yang bila tidak segera diatasi dapat menyebabkan kematian ibu. Jika usia ibu di atas 35 tahun maka kehamilannya dianggap rawan, sebab tingkat morbiditas dan mortalitasnya memang meningkat. Resiko kehamilan yang akan dihadapi pada primigravida tua hampir mirip pada primigravida muda. Hanya saja, karena faktor kematangan fisik yang dimiliki maka ada beberapa faktor resiko yang akan berkurang pada primigravida tua. Panggulnya juga sudah berkembang baik. Bahaya yang mengancam primigravida tua justru berkaitan dengan fungsi organ reproduksi di atas usia 35 yang sudah mulai menurun, sehingga bisa mengakibatkan kejadian perdarahan pada proses persalinan.

Menurut asumsi peneliti, ibu yang mempunyai usia tidak berisiko tapi mengalami plasenta previa disebabkan oleh faktor lainnya yaitu kehamilan ganda pada ibu. Sedangkan ibu yang memiliki usia berisiko tapi tidak mengalami plasenta previa disebabkan oleh ibu tidak memiliki faktor risiko lainnya. Dengan demikian walaupun responden tersebut memiliki paritas berisiko namun responden tersebut tidak memiliki faktor lain yang dapat meningkatkan kemungkinan kejadian plasenta previa.

#### **B. Hubungan Paritas dengan Kejadian plasenta previa di Rumah Sakit Ibunda Kecamatan Bagan Sinembah Kabupaten Rokan Hilir**

Hasil penelitian faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian plasenta previa di Rumah Sakit Ibunda Kecamatan Bagan Sinembah Kabupaten Rokan Hilir diketahui bahwa dari 36 responden pada kelompok kontrol, terdapat 11 responden (30,6%) yang memiliki paritas yang berisiko. Hal ini bisa disebabkan karena walaupun responden tersebut memiliki paritas

yang beresiko, namun diantara responden tersebut tidak memiliki riwayat kuretase ataupun riwayat bersalin SC. Dengan demikian walaupun responden tersebut memiliki paritas beresiko namun responden tersebut tidak memiliki faktor lain yang dapat meningkatkan kemungkinan kejadian plasenta previa.

Dari 36 responden pada kelompok kasus, 9 responden (25%) memiliki paritas yang tidak beresiko. Hal ini dikarenakan terdapat faktor lainnya yang menyebabkan responden mengalami kejadian plasenta previa yaitu riwayat kuretase dan riwayat persalinan pada usia kurang dari 37 minggu.

Paritas adalah jumlah kehamilan yang berakhir dengan kelahiran bayi atau bayi telah mencapai titik mampu bertahan hidup. Titik ini dicapai pada umur kehamilan 20 minggu atau berat janin 500 gram. Suatu peningkatan pada paritas seorang wanita dicapai hanya jika kehamilan menghasilkan janin yang mampu bertahan hidup (Firda, 2013). Primipara adalah wanita yang pernah hamil sekali dengan janin mencapai titik mampu bertahan hidup. Primigravida yaitu wanita yang hamil untuk pertama kalinya. Multipara adalah seorang wanita yang telah mengalami dua kehamilan atau lebih dengan janin mencapai titik mampu bertahan hidup. Seorang wanita yang kehamilannya tidak mencapai titik bertahan hidup disebut nulipara (Wiknjosastro, 2012).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Hartuti (2018) yang berjudul “Hubungan Paritas dan Umur Terhadap Kejadian Plasenta Previa di RSUD Syekh Yusuf Gowa Tahun 2018”. Hasil penelitian yaitu ada pengaruh paritas dengan kejadian plasenta previa dengan nilai  $p\text{-value} = 0,008$  ( $p < 0,05$ ). Penelitian oleh Wahyu (2019) yang berjudul “Faktor-Faktor yang

Berhubungan dengan Kejadian Plasenta Previa”. Hasil uji statistik *Chi Square* menunjukkan nilai  $\rho$  untuk paritas ( $p < 0,000$ ), menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara faktori paritas dengan kejadian plasenta previa.

Persalinan yang berulang-ulang akan mempunyai banyak resiko terhadap kehamilan, telah terbukti bahwa persalinan kedua adalah persalinan yang paling aman. Paritas yang beresiko mengalami komplikasi yaitu apabila tidak hamil selama 8 tahun atau lebih sejak kehamilan terakhir, mengalami kehamilan dengan durasi sedikitnya 20 minggu sebanyak 5 kali atau lebih, dan kehamilan terjadi dalam waktu 3 bulan dari persalinan terakhir. Paritas 1 sampai 2 merupakan paritas yang paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Paritas 3 dan paritas tinggi  $>3$  mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi, semakin tinggi paritas semakin tinggi kematian maternal. Hal tersebut dikarenakan pada setiap kehamilan terjadi peregangan rahim, jika kehamilan berlangsung terus menerus maka rahim akan semakin melemah sehingga dikhawatirkan akan terjadi gangguan pada saat kehamilan, persalinan dan nifas.

Menurut asumsi peneliti, ibu yang mempunyai paritas tidak berisiko tapi mengalami plasenta previa disebabkan oleh faktor lainnya yaitu kehamilan ganda pada ibu. Sedangkan ibu yang memiliki paritas berisiko tapi tidak mengalami plasenta previa disebabkan oleh ibu tidak memiliki faktor risiko lainnya. Dengan demikian walaupun responden tersebut memiliki paritas berisiko namun responden tersebut tidak memiliki faktor lain yang dapat meningkatkan kemungkinan kejadian plasenta previa.

### **C. Hubungan Jarak Kehamilan dengan Kejadian Plasenta Previa di Rumah Sakit Ibunda Kecamatan Bagan Sinembah Kabupaten Rokan Hilir**

Hasil penelitian faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian plasenta previa di Rumah Sakit Ibunda Kecamatan Bagan Sinembah Kabupaten Rokan Hilir diketahui bahwa dari 36 responden pada kelompok kontrol, terdapat 9 responden (25%) yang memiliki jarak kehamilan yang beresiko. Hal ini bisa disebabkan karena walaupun responden tersebut memiliki jarak kehamilan yang beresiko, namun diantara responden tersebut ada tidak memiliki riwayat kuretase ataupun riwayat bersalin SC. Dengan demikian walaupun responden tersebut memiliki jarak kehamilan beresiko namun responden tersebut tidak memiliki faktor lain yang dapat meningkatkan kemungkinan kejadian plasenta previa.

Dari 36 responden pada kelompok kasus, 11 responden (30,69%) memiliki jarak kehamilan yang tidak beresiko. Hal ini bisa disebabkan karena walaupun responden tersebut memiliki jarak kehamilan yang tidak beresiko, namun diantara responden tersebut ada yang memiliki resiko lain seperti endometrium cacat serta riwayat plasenta previa sebelumnya. Dengan demikian walaupun responden tersebut tidak memiliki resiko jarak kehamilan namun responden tersebut memiliki faktor lain yang dapat meningkatkan kemungkinan kejadian plasenta previa.

Selama kehamilan sumber biologis dalam tubuh ibu secara sistematis terpakai dan untuk kehamilan berikutnya dibutuhkan waktu 2-4 tahun agar kondisi tubuh ibu kembali seperti kondisi sebelumnya. Apabila terjadi kehamilan sebelum 2 tahun, kesehatan ibu akan mundur secara progresif.

Jarak yang aman bagi wanita untuk melahirkan kembali paling sedikit 2 tahun. Hal ini agar wanita dapat pulih setelah masa kehamilan dan laktasi. Ibu yang hamil lagi sebelum 2 tahun sejak kelahiran anak terakhir seringkali mengalami komplikasi kehamilan dan persalinan (Wulandari, 2011).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Syafitri (2018) yang berjudul “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Plasenta Previa di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2018”. Hasil penelitian yaitu ada pengaruh jarak kehamilan dengan kejadian plasenta previa dengan nilai  $p\text{-value} = 0,004$  ( $p < 0,05$ ). Penelitian oleh Wahyu (2019) yang berjudul “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Plasenta Previa”. Hasil uji statistik *Chi Square* menunjukkan nilai  $\rho$  untuk jarak kehamilan ( $p = 0,005$ ), menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara faktori jarak kehamilan dengan kejadian plasenta previa.

Jarak kehamilan yang pendek secara langsung akan memberikan efek pada kesehatan wanita maupun janin yang dikandung. Wanita setelah melahirkan membutuhkan waktu 2 sampai 3 tahun untuk memulihkan tubuhnya dan mempersiapkan diri untuk kehamilan dan persalinan selanjutnya. Bila jarak kehamilan terlalu dekat maka cenderung menimbulkan kerusakan pada system reproduksi wanita baik secara fisiologis ataupun patologis sehingga memberi kemungkinan terjadi abortus pada ibu bahkan sampai dapat menimbulkan kematian. Melahirkan kembali dengan jarak kehamilan  $< 2$  tahun memiliki resiko lebih dibandingkan dengan jarak kehamilan  $\geq 2$  tahun. Jarak kehamilan anak yang  $< 2$  tahun, rahim dan kesehatan dari ibu belum mengalami pemulihan secara optimal atau secara

sempurna. Pada kehamilan tersebut kemungkinan dapat terjadi gangguan yang menyertai.

Menurut asumsi peneliti, ibu yang mempunyai jarak kehamilan tidak berisiko tapi mengalami plasenta previa disebabkan oleh faktor lainnya yaitu parita ibu. Sedangkan ibu yang memiliki jarak kehamilan berisiko tapi tidak mengalami plasenta previa disebabkan oleh ibu tidak memiliki faktor risiko lainnya. Dengan demikian walaupun responden tersebut memiliki paritas berisiko namun responden tersebut tidak memiliki faktor lain yang dapat meningkatkan kemungkinan kejadian plasenta previa.

#### **D. Hubungan Riwayat Abortus dengan Kejadian plasenta previa di Rumah Sakit Ibunda Kecamatan Bagan Sinembah Kabupaten Rokan Hilir**

Hasil penelitian faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian plasenta previa di Rumah Sakit Ibunda Kecamatan Bagan Sinembah Kabupaten Rokan Hilir diketahui bahwa dari 36 responden pada kelompok kontrol, terdapat 12 responden (33,3%) yang memiliki riwayat abortus. Hal ini bisa disebabkan karena walaupun responden tersebut tidak memiliki riwayat kuretase ataupun riwayat bersalin SC.. Dengan demikian walaupun responden tersebut mengalami abortus namun responden tersebut tidak memiliki faktor lain yang dapat meningkatkan kemungkinan kejadian plasenta previa.

Dari 36 responden pada kelompok kasus, 8 responden (22,2%) yang tidak memiliki riwayat abortus. Hal ini bisa disebabkan karena walaupun responden tersebut tidak memiliki riwayat abortus, namun diantara responden tersebut memiliki riwayat kuretase dan riwayat SC. Dengan demikian walaupun responden tersebut tidak mengalami abortus namun responden

tersebut memiliki faktor lain yang dapat meningkatkan kemungkinan kejadian plasenta previa.

Abortus atau *miscarriage* adalah dikeluarkannya hasil konsepsi sebelum mampu hidup di luar kandungan dengan berat badan sekitar 500 atau gram kurang dari 1000 gram, terhentinya proses kehamilan sebelum usia kehamilan kurang dari 28 minggu. Abortus adalah berakhirnya kehamilan melalui cara apapun, spontan maupun buatan, sebelum janin mampu bertahan hidup dengan batasan berdasar umur kehamilan dan berat badan (Manuaba, 2012).

Hasil konsepsi pada abortus dapat dikeluarkan dalam berbagai bentuk. Ada yang hanya kantong amnion kosong atau tampak di dalamnya benda kecil tanpa bentuk yang jelas (*blighted ovum*) dan ada yang berupa janin lahir mati. *Mudigah* yang mati tidak dikeluarkan dalam waktu singkat maka dapat diliputi oleh lapisan bekuan darah dan isi uterus dinamakan *mola kruenta*. Bentuk ini menjadi *mola karnosa* apabila pigmen darah telah diserap sehingga semuanya tampak seperti daging. Bentuk lain adalah *mola tuberosa* dalam hal ini tampak berbenjol-benjol karena terjadi hematoma antara amnion dan korion. Pada janin yang telah meninggal dan tidak dikeluarkan dapat terjadi proses mumifikasi yaitu janin mengering dan karena cairan amnion menjadi kurang oleh sebab diserap, maka menjadi agak gepeng (*fetus kompresus*). Dalam tingkat lebih lanjut menjadi tipis seperti kertas perkamen (*fetus papiraseus*). Kemungkinan lain pada janin mati yang tidak lekas dikeluarkan ialah terjadinya maserasi yaitu kulit terkelupas, tengkorak menjadi lembek, perut membesar karena terisi cairan dan seluruh janin berwarna kemerah-merahan (Gultom, 2020).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Syafitri (2018) yang berjudul “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Plasenta Previa di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2018”. Hasil penelitian yaitu ada pengaruh riwayat abortus dengan kejadian plasenta previa dengan nilai  $p\text{-value} = 0,032$  ( $p < 0,05$ ). Penelitian oleh Wahyu (2019) yang berjudul “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Plasenta Previa”. Hasil uji statistik *Chi Square* menunjukkan nilai  $\rho$  untuk riwayat abortus ( $p = 0,032$ ), menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara faktor riwayat abortus dengan kejadian plasenta previa.

Riwayat abortus sebelumnya dapat menyebabkan endometrium yang cacat. Ibu yang memiliki riwayat kuretase mempunyai peluang lebih tinggi mengalami plasenta previa dibandingkan ibu yang tidak memiliki riwayat kuretase. Abortus pada umumnya akan dilakukan kuretase yang mengakibatkan perlukaan pada dinding endometrium uterus (rahim) sehingga dapat mengganggu vaskularisasi pada desidua sehingga kesuburan pada dinding endometrium semakin berkurang, sedangkan dalam kehamilan plasenta akan berusaha mencukupi kebutuhan janin sehingga pada dinding endometrium yang kurang subur plasenta akan memperluas diri menjadi menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri internum (Yuliani, 2021).

Menurut asumsi peneliti, ibu yang tidak memiliki riwayat abortus tapi mengalami plasenta previa disebabkan oleh faktor lainnya yaitu paritas maupun usia ibu. Sedangkan ibu yang memiliki riwayat abortus tapi tidak mengalami plasenta previa disebabkan oleh riwayat abortus ibu yang sudah cukup lama.

## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan maka dapat diambil kesimpulan:

1. Pada kelompok kasus, sebagian besar responden memiliki usia beresiko, paritas beresiko, jarak kehamilan beresiko serta riwayat abortus. Pada kelompok kontrol, sebagian besar responden memiliki usia tidak beresiko, paritas tidak beresiko, jarak kehamilan tidak beresiko serta tidak ada riwayat abortus.
2. Ada hubungan usia dengan kejadian plasenta previa di Rumah Sakit Ibunda Kecamatan Bagan Sinembah Kabupaten Rokan Hilir.
3. Ada hubungan paritas dengan kejadian plasenta previa di Rumah Sakit Ibunda Kecamatan Bagan Sinembah Kabupaten Rokan Hilir.
4. Ada hubungan jarak kehamilan dengan kejadian plasenta previa di Rumah Sakit Ibunda Kecamatan Bagan Sinembah Kabupaten Rokan Hilir.
5. Ada hubungan riwayat abortus dengan kejadian plasenta previa di Rumah Sakit Ibunda Kecamatan Bagan Sinembah Kabupaten Rokan Hilir.

#### **B. Saran**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka saran yang dapat diberikan adalah sebagai berikut:

### **1. Bagi Rumah Sakit Ibunda Kabupaten Rokan Hilir**

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi bahan rujukan bagi tenaga kesehatan khususnya tenaga kesehatan yang ada di Rumah Sakit Ibunda Kecamatan Bagan Sinembah Kabupaten Rokan Hilir agar lebih mengupayakan penanganan persalinan dalam rangka menurunkan kejadian plasenta previa yaitu dengan cara meningkatkan pengetahuan ibu mengenai faktor resiko plasenta previa sehingga plasenta previa dapat dicegah.

### **2. Bagi Responden**

Bagi para ibu hamil agar dapat meningkatkan pengetahuan ibu mengenai faktor resiko plasenta previa sehingga plasenta previa dapat dicegah. Misalnya dengan menghindari kehamilan diatas usia 35 tahun dan mengatur jarak kehamilan diatas 2 tahun diharapkan dapat menurunkan resiko plasenta previa.

### **3. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi acuan bagi peneliti selanjutnya serta dapat menambah variabel lain untuk mengembangkan penelitian ini. Selain itu diharapkan juga melakukan penelitian lanjutan dengan cakupan wilayah penelitian yang berbeda atau lebih luas berdasarkan hasil penelitian ini agar dapat menjadi bahan perbandingan dalam masalah yang berhubungan dengan kejadian plasenta previa.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ayustawati. (2019). *Kehamilan: Buku Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: Informasi Medika.
- Cunningham, F G, (2015). *Obstetri Williams Volume I*. Jakarta : EGC.
- Dinas Kesehatan Provinsi Riau. (2019). *Profil Kesehatan Provinsi Riau*. Pekanbaru: Dinas Kesehatan Provinsi Riau.
- Fauziah, S. (2012). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas Kehamilan Vol.1*. Jakarta: Kencana.
- Firda. (2013). *Panduan Klinis Kehamilan dan Persalinan*.Yogjakarta : DMedika (Anggota IKAPI).
- Gultom, L. (2020). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Sidoarjo: Zifatama Jawara.
- Hartuti, N. (2018). *Hubungan Paritas dan Usia Terhadap Kejadian Plasenta Previa Di RSUD Syekh Yusuf Gowa Tahun 2018*. Jurnal Kesehatan Delima Pelamonia Vol. 2 No.1.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Profil Kesehatan Indonesia 2019*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Khairoh, M. (2019). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Surabaya: CV. Jakad Publishing Surabaya.
- Maesaroh, S. 2016. *Faktor-Faktor yang Berhubungan Kejadian Plasenta Previa*. Jurnal Aisyah: Jurnal Ilmu Kesehatan Vol. 1 No.1.
- Manuaba, I.B.G. (2012). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana*. Jakarta: EGC.
- Mochtar, R. (2011). *Sinopsis Obstetri Fisiologi Patologi, Jilid 2*. Jakarta: EGC.
- Notoatmodjo (2012). *Metedologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Pulungan, P.W. dkk. (2020). *Ilmu Obstetri dan Ginekologi untuk Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Kita Menulis.
- Prawirohardjo, S. (2012). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Supardi. (2013). *Aplikasi Statistika dalam Penelitian Konsep Statistika yang Lebih Komprehensif*. Jakarta: Change Publication.

Syafitri, E. (2018). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Plasenta Previa di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2018*. Jurnal Ners dan Kebidanan Vol. 7 No.2.

Wahyu. 2019. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Plasenta Previa*. Jurnal Keperawatan Muhammadiyah Bengkulu Vol. 7 No.2.

Wiknjosastro, H. (2012). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Yuliani, D.R. (2021). *Asuhan Kehamilan*. Medan: Yayasan Kita Menulis.

## MASTER TABEL

No.	Kelompok	Nama	Usia		Paritas		Jarak Kehamilan		Riwayat Abortus
			Usia	Keterangan	Paritas	Keterangan	Jarak Kehamilan (tahun)	Keterangan	
1	Kasus	AS	35	Tidak Berisiko	4	Berisiko	1	Berisiko	Abortus
2	Kasus	DL	30	Tidak Berisiko	4	Berisiko	3	Tidak Berisiko	Abortus
3	Kasus	SW	37	Berisiko	2	Tidak Berisiko	1	Berisiko	Abortus
4	Kasus	WA	28	Tidak Berisiko	4	Berisiko	1	Berisiko	Tidak Abortus
5	Kasus	IE	26	Tidak Berisiko	4	Berisiko	2	Berisiko	Tidak Abortus
6	Kasus	SU	40	Berisiko	5	Berisiko	1	Berisiko	Abortus
7	Kasus	SR	39	Berisiko	4	Berisiko	2	Berisiko	Abortus
8	Kasus	JU	39	Berisiko	6	Berisiko	1	Berisiko	Abortus
9	Kasus	SU	43	Berisiko	2	Tidak Berisiko	3	Tidak Berisiko	Abortus
10	Kasus	HS	36	Berisiko	4	Berisiko	1	Berisiko	Tidak Abortus
11	Kasus	HA	28	Tidak Berisiko	4	Berisiko	2	Berisiko	Abortus
12	Kasus	IL	37	Berisiko	2	Tidak Berisiko	1	Berisiko	Tidak Abortus
13	Kasus	NJ	28	Tidak Berisiko	4	Berisiko	2	Berisiko	Tidak Abortus
14	Kasus	TB	42	Berisiko	5	Berisiko	1	Berisiko	Abortus
15	Kasus	MD	37	Berisiko	4	Berisiko	2	Berisiko	Abortus
16	Kasus	RM	25	Tidak Berisiko	2	Tidak Berisiko	2	Berisiko	Abortus
17	Kasus	KM	32	Tidak Berisiko	4	Berisiko	3	Tidak Berisiko	Abortus
18	Kasus	JS	29	Tidak Berisiko	4	Berisiko	2	Berisiko	Abortus
19	Kasus	RA	32	Tidak Berisiko	2	Tidak Berisiko	1	Berisiko	Abortus
20	Kasus	AR	28	Tidak Berisiko	4	Berisiko	2	Berisiko	Abortus
21	Kasus	SU	36	Berisiko	2	Tidak Berisiko	1	Berisiko	Tidak Abortus

22	Kasus	RO	44	Berisiko	4	Berisiko	1	Berisiko	Abortus
23	Kasus	KK	40	Berisiko	4	Berisiko	1	Berisiko	Abortus
24	Kasus	KA	39	Berisiko	2	Tidak Berisiko	1	Berisiko	Tidak Abortus
25	Kasus	NS	39	Berisiko	4	Berisiko	5	Tidak Berisiko	Abortus
26	Kasus	RU	38	Berisiko	5	Berisiko	2	Berisiko	Abortus
27	Kasus	NH	29	Tidak Berisiko	4	Berisiko	3	Tidak Berisiko	Abortus
28	Kasus	RU	38	Berisiko	2	Tidak Berisiko	1	Berisiko	Abortus
29	Kasus	NS	39	Berisiko	4	Berisiko	5	Tidak Berisiko	Abortus
30	Kasus	RU	38	Berisiko	5	Berisiko	2	Berisiko	Abortus
31	Kasus	NH	29	Tidak Berisiko	4	Berisiko	3	Tidak Berisiko	Abortus
32	Kasus	RU	38	Berisiko	2	Tidak Berisiko	1	Berisiko	Abortus
33	Kasus	KA	28	Tidak Berisiko	4	Berisiko	3	Tidak Berisiko	Abortus
34	Kasus	ER	33	Tidak Berisiko	4	Berisiko	3	Tidak Berisiko	Abortus
35	Kasus	YA	42	Berisiko	4	Berisiko	1	Berisiko	Abortus
36	Kasus	NS	43	Berisiko	4	Berisiko	2	Berisiko	Tidak Abortus
1	Kontrol	DM	23	Tidak Berisiko	2	Tidak Berisiko	3	Tidak Berisiko	Abortus
2	Kontrol	EE	28	Tidak Berisiko	2	Tidak Berisiko	2	Berisiko	Abortus
3	Kontrol	IB	29	Tidak Berisiko	4	Berisiko	3	Tidak Berisiko	Tidak Abortus
4	Kontrol	LI	27	Tidak Berisiko	2	Tidak Berisiko	3	Tidak Berisiko	Tidak Abortus
5	Kontrol	ME	31	Tidak Berisiko	4	Berisiko	4	Tidak Berisiko	Tidak Abortus
6	Kontrol	PI	37	Berisiko	4	Berisiko	4	Tidak Berisiko	Tidak Abortus
7	Kontrol	SA	32	Tidak Berisiko	2	Tidak Berisiko	3	Tidak Berisiko	Tidak Abortus
8	Kontrol	DH	30	Tidak Berisiko	2	Tidak Berisiko	3	Tidak Berisiko	Abortus
9	Kontrol	DI	37	Berisiko	2	Tidak Berisiko	3	Tidak Berisiko	Abortus
10	Kontrol	MR	36	Berisiko	2	Tidak Berisiko	4	Tidak Berisiko	Tidak Abortus
11	Kontrol	MW	26	Tidak Berisiko	4	Berisiko	4	Tidak Berisiko	Tidak Abortus

12	Kontrol	ML	25	Tidak Berisiko	2	Tidak Berisiko	2	Berisiko	Tidak Abortus
13	Kontrol	RP	26	Tidak Berisiko	2	Tidak Berisiko	4	Tidak Berisiko	Abortus
14	Kontrol	SW	28	Tidak Berisiko	4	Berisiko	3	Tidak Berisiko	Tidak Abortus
15	Kontrol	WS	29	Tidak Berisiko	4	Berisiko	3	Tidak Berisiko	Tidak Abortus
16	Kontrol	AR	23	Tidak Berisiko	2	Tidak Berisiko	1	Berisiko	Tidak Abortus
17	Kontrol	EF	31	Tidak Berisiko	4	Berisiko	4	Tidak Berisiko	Abortus
18	Kontrol	EA	21	Tidak Berisiko	1	Tidak Berisiko	0	Tidak Berisiko	Abortus
19	Kontrol	FN	26	Tidak Berisiko	4	Berisiko	3	Tidak Berisiko	Abortus
20	Kontrol	HM	25	Tidak Berisiko	4	Berisiko	2	Berisiko	Tidak Abortus
21	Kontrol	IB	28	Tidak Berisiko	2	Tidak Berisiko	4	Tidak Berisiko	Tidak Abortus
22	Kontrol	AK	28	Tidak Berisiko	2	Tidak Berisiko	2	Berisiko	Tidak Abortus
23	Kontrol	DT	38	Berisiko	2	Tidak Berisiko	3	Tidak Berisiko	Tidak Abortus
24	Kontrol	ER	31	Tidak Berisiko	2	Tidak Berisiko	1	Berisiko	Abortus
25	Kontrol	EL	39	Berisiko	2	Tidak Berisiko	1	Berisiko	Abortus
26	Kontrol	NF	37	Berisiko	4	Berisiko	3	Tidak Berisiko	Tidak Abortus
27	Kontrol	SN	31	Tidak Berisiko	2	Tidak Berisiko	4	Tidak Berisiko	Tidak Abortus
28	Kontrol	FK	29	Tidak Berisiko	4	Berisiko	3	Tidak Berisiko	Tidak Abortus
29	Kontrol	NN	27	Tidak Berisiko	2	Tidak Berisiko	3	Tidak Berisiko	Tidak Abortus
30	Kontrol	OK	26	Tidak Berisiko	2	Tidak Berisiko	2	Berisiko	Abortus
31	Kontrol	RA	28	Tidak Berisiko	2	Tidak Berisiko	2	Berisiko	Tidak Abortus
32	Kontrol	RT	29	Tidak Berisiko	2	Tidak Berisiko	3	Tidak Berisiko	Tidak Abortus
33	Kontrol	NN	27	Tidak Berisiko	2	Tidak Berisiko	3	Tidak Berisiko	Tidak Abortus
34	Kontrol	OK	26	Tidak Berisiko	2	Tidak Berisiko	2	Berisiko	Abortus
35	Kontrol	RA	28	Tidak Berisiko	2	Tidak Berisiko	2	Berisiko	Tidak Abortus
36	Kontrol	RT	29	Tidak Berisiko	2	Tidak Berisiko	3	Tidak Berisiko	Tidak Abortus