

**HUBUNGAN USIA DAN PARITAS IBU DENGAN
KEJADIAN PLASENTA PREVIA PADA IBU HAMIL
DI RSUD DR. H. ABDUL MOELOEK PROVINSI LAMPUNG
TAHUN 2021-2022**

(Skripsi)

Oleh :

**SALMA KHAIRUNNISA HERO
1958011009**



**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2022**

**HUBUNGAN USIA DAN PARITAS IBU DENGAN
KEJADIAN PLASENTA PREVIA PADA IBU HAMIL
DI RSUD DR. H. ABDUL MOELOEK PROVINSI LAMPUNG
TAHUN 2021-2022**

Oleh

**SALMA KHAIRUNNISA HERO
1958011009**

Skripsi

**Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar
SARJANA KEDOKTERAN**

Pada

**Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran
Universitas Lampung**



**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2022**

Judul Skripsi : **HUBUNGAN USIA DAN PARITAS IBU DENGAN KEJADIAN PLASENTA PREVIA PADA IBU HAMIL DI RSUD DR. H. ABDUL MOELOEK PROVINSI LAMPUNG TAHUN 2021-2022**

Nama Mahasiswa : **Salma Khairunnisa Hero**

Nomor Pokok Mahasiswa : **1958011009**

Program Studi : **Pendidikan Dokter**

Fakultas Kedokteran : **Kedokteran**



1. Komisi Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II

dr. Rodiani, S.Ked., M.Sc., Sp. OG

NIP. 197904192003122002

dr. Giska Tri Putri, S.Ked., M.Ling

NIK. 231612900307201

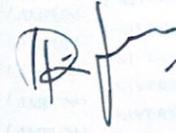


Prof. Dr. Dyah Wulan Sumeekar RW, SKM., M.Kes

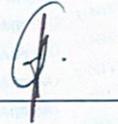
NIP. 19720628 199702 2 001

MENGESAHKAN

1. Tim Penguji
Ketua : **dr. Rodiani, M.Sc., Sp.OG**



Sekretaris : **dr. Giska Tri Putri, S.Ked., M.Ling**



Penguji
Bukan Pembimbing : **dr. Nurul Islamy, M.Kes., Sp.OG**



2. Dekan Fakultas Kedokteran

Prof. Dr. Dyah Wulan Sumekar RW, S.K.M., M.Kes



Tanggal Lulus Ujian Skripsi : **15 Desember 2022**

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Skripsi dengan judul Hubungan Usia dan Paritas Ibu dengan Kejadian Plasenta Previa pada Ibu Hamil di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2021-2022 adalah hasil karya saya sendiri dan tidak melakukan penjiplakan atas karya penulis lain dengan cara tidak sesuai tata etika ilmiah yang berlaku dalam akademik atau yang dimaksud dengan plagiarisme.
2. Hak intelektual atas karya ilmiah ini diserahkan sepenuhnya kepada Universitas Lampung.

Atas pernyataan ini, apabila dikemudian hari ditemukan adanya ketidakbenaran, saya bersedia menanggung akibat dan sanksi yang diberikan kepada saya.

Bandar Lampung, 12 Desember 2022
Pembuat pernyataan,



Salma Khairunnisa Hero

RIWAYAT HIDUP

Penulis dilahirkan di Kota Bandar Lampung, Provinsi Lampung pada tanggal 19 Januari 2002. Merupakan anak kedua dari empat bersaudara yang dilahirkan dari pasangan Bapak Hero Satrian Arief S.E., M.H, dan Ibu dr. Elitha Martharina Utari, MARS. Penulis memiliki kakak perempuan yang bernama Syifa Khairunnisa Hero, adik laki laki yang bernama Muhammad Naufal Kamil Hero, serta adik perempuan yang bernama Zahwa Raihannisa Hero.

Penulis menyelesaikan Pendidikan Taman kanak-kanak (TK) di TK Ar-Raudah Bandar Lampung pada tahun 2008, Sekolah Dasar (SD) di SD AR-Raudah Bandar Lampung pada tahun 2014, Sekolah Menengah Pertama (SMP) di SMP Negeri 2 Bandar Lampung pada tahun 2016 dan Sekolah Menengah Atas (SMA) di SMA Al-Kautsar Bandar Lampung pada tahun 2019.

Pada tahun 2019, penulis terdaftar sebagai mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Lampung Program Studi Pendidikan Dokter. Selama menjadi mahasiswa, penulis aktif dalam mengikuti kegiatan Lembaga Kemahasiswaan Badan Eksekutif Mahasiswa sebagai Executive Apprentice (EA) tahun 2020-2021, Kepala Biro Bidang Jurnalistik Dinas Informasi dan Komunikasi tahun 2021-2022, serta menjadi Wakil Kepala Dinas Informasi dan Komunikasi periode 2020-2021.

SANWACANA

Puji syukur penulis ucapkan kepada Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya kepada penulis sehingga Alhamdulillah skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik. Skripsi yang penulis tulis dengan judul “Hubungan Usia dan Paritas Ibu dengan Kejadian Plasenta Previa pada ibu Hamil di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2021-2022” ini disusun untuk memenuhi syarat-syarat guna mencapai gelar sarjana kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.

Penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan juga karena penulis banyak mendapatkan masukan, kritik dan saran, dukungan, serta doa dari berbagai pihak. Maka dalam kesempatan ini dengan segala kerendahan hati, penulis ingin mengucapkan rasa terimakasih yang mendalam kepada :

1. Dr. Mohammad Sofwan Effendi, M.Ed., selaku Plt Rektor Universitas Lampung.
2. Prof. Dr. Dyah Wulan SRW, S.K.M., M.Kes., selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.
3. dr. Rodiani, S.Ked., M.Sc., Sp.OG selaku Pembimbing 1 yang telah bersedia meluangkan waktu untuk membimbing dan mengarahkan penulis selama penyusunan skripsi ini, serta membantu, memberi kritik dan saran. Terimakasih atas ilmu, bimbingan, kebaikan, serta arahan dalam proses penyusunan skripsi ini.
4. dr. Giska Tri Putri, S.Ked., M.Ling selaku Pembimbing II yang telah bersedia meluangkan waktu untuk membimbing dan mengarahkan penulis selama penyusunan skripsi ini, serta membantu, memberi kritik dan saran. Terimakasih atas ilmu, bimbingan, kebaikan, serta arahan dalam proses

penyusunan skripsi ini.

5. dr. Nurul Islamy, M. Kes., Sp. OG selaku pembahas yang telah bersedia meluangkan waktu untuk kesediannya dalam membahas serta memberikan kritik dan saran yang membangun dalam penyelesaian skripsi ini. Terimakasih atas ilmu, kebaikan, serta arahan dalam proses penyusunan skripsi ini.
6. dr. Intanri Kurniati, S.Ked., Sp.PK, selaku dosen Pembimbing Akademik penulis yang telah memberikan masukan serta dukungan dalam bidang akademik selama penulis menjadi mahasiswa.
7. Seluruh Dosen Pengajar, Staff dan Karyawan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung yang selalu membantu dalam proses pembelajaran selama kuliah dan penyelesaian skripsi.
8. Seluruh Dokter dan Karyawan Rumah Sakit Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung, Staf Bidang Pendidikan dan Pelatihan (Diklat), serta Staf Instalasi Rekam Medik yang membantu dalam proses penelitian dan pengumpulan data dalam penyelesaian skripsi ini.
9. Kedua orang tua tercinta, Papi Hero Satrian Arief S.E, M.H. dan Mami dr. Elitha Martharina Utari MARS, terima kasih atas doa, cinta, ridha dan kasih sayang yang selalu mami papi berikan kepada ama sampai hari ini, terima kasih atas dukungan dan motivasi, terima kasih sudah mendidik ama menjadi sosok yang tegar dan mandiri sehingga ama bisa berada di tahap ini. Terima kasih sudah menjadi orang tua yang hebat untuk keempat anak-anaknya.
10. Kakak saya satu-satunya, Syifa Khairunnisa Hero, terimakasih atas dukungan dan doa yang selalu diberikan, terimakasih selalu berusaha menjadi panutan yang baik untuk ama.
11. Adik-adik tata, M. Naufal Kamil Hero dan Zahwa Raihannisa Hero, terimakasih atas dukungan dan doa yang selalu diberikan serta menjadi *support system* yang bisa diandalkan.
12. Segenap keluarga besar penulis yang telah memberikan dukungan dan doa doa kepada penulis.
13. Sahabat-sahabat BM (Bunga Mayang) Rani, Nada, Arin, Sinzi, Natasya, Gadis, dan Aca yang telah menemani hari-hari penulis selama menghadapi kehidupan perkuliahan, menjadi tempat berkeluh-kesah, menjadi teman dikala senang dan

susah, menjadi tempat untuk berbagi tawa dan tangis, terimakasih untuk selalu berpegangan tangan dan menjadi sahabat terbaik bagi penulis.

14. Teman-Teman Dinas Infokom BEM FK Unila, BPH BEM FK Unila Kabinet Mozaik Asa, dan seluruh anggota BEM FK UNILA yang selalu memberikan semangat, dukungan dan motivasi kepada penulis.
15. Teman teman “Ligamentum x Ligand” mahasiswa angkatan 2019 Fakultas Kedokteran Universitas Lampung, teman-teman seperjuangan, atas segala keceriaan, dukungan, motivasi dan bantuannya selama ini.
16. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah memberikan waktu, dukungan, serta menyumbangkan ilmu, ide, buah pemikirannya dalam pembuatan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa masih terdapat banyak kekurangan dalam pembuatan skripsi ini dan belum sempurna, karena kesempurnaan hanya milik Allah SWT. Walaupun demikian penulis berharap, skripsi yang diselesaikan dengan penuh semangat dan perjuangan ini, kebermanfaatannya dapat digunakan dan dirasakan bagi banyak pihak. Semoga kita senantiasa berada dalam lindungan Allah SWT. Aminn. Wassalamuallaikum Wr. Wb.

Bandar Lampung, 28 November 2022

Penulis,

Salma Khairunnisa Hero

ABSTRAK

HUBUNGAN USIA DAN PARITAS IBU DENGAN KEJADIAN PLASENTA PREVIA DI PREVIA PADA IBU HAMIL DI RSUD DR. H. ABDUL MOELOEK PROVINSI LAMPUNG TAHUN 2021-2022

OLEH

SALMA KHAIRUNNISA HERO

Latar Belakang : Plasenta previa merupakan salah satu penyebab terjadinya perdarahan pada kehamilan. Plasenta previa adalah plasenta yang berimplantasi pada segmen bawah rahim sehingga menutupi seluruh atau sebagian dari ostium uteri internum. Di Indonesia prevalensi plasenta previa berkisar 2,4% - 3,56% dari seluruh kehamilan. Faktor risiko terjadinya plasenta previa diantaranya adalah usia dan paritas ibu. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan usia dan paritas ibu dengan kejadian plasenta previa.

Metode : Penelitian ini merupakan jenis penelitian *deskriptif analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung. Sampel penelitian menggunakan teknik *total sampling* yang merupakan seluruh ibu hamil yang mengalami perdarahan antepartum sebanyak 56 orang pada tahun 2021-2022. Analisis data yang dilakukan adalah secara univariat dan bivariat dengan uji *chi square*.

Hasil : Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden mengalami perdarahan antepartum dengan etiologi plasenta previa (75%) dengan klasifikasi terbanyak merupakan plasenta previa totalis (74%). Ibu hamil dengan usia berisiko tinggi sebanyak 60% dan paritas >1 sebanyak 68%. Terdapat hubungan yang bermakna antara usia ($p=0,045$) dan paritas ($p=0,010$) terhadap plasenta previa.

Kesimpulan : Terdapat hubungan yang bermakna antara usia dan paritas dengan kejadian plasenta previa pada ibu hamil.

Kata Kunci : Plasenta previa, Usia, Paritas

ABSTRACT

CORRELATION OF AGE AND PARITY OF THE MOTHER WITH THE INCIDENCE OF PLACENTA PREVIA IN PREGNANT WOMEN IN DR. H. ABDUL MOELOEK HOSPITAL, LAMPUNG PROVINCE, YEAR 2021-2022

BY

SALMA KHAIRUNNISA HERO

Background : Placenta previa is one of the causes of bleeding in pregnancy. Placenta previa is a placenta that implants in the lower uterine segment so that it covers all or part of the internal uterine ostium. In Indonesia, the prevalence of placenta previa ranges from 2,4% - 3,56% of all pregnancies. Risk factors for plasenta previa include age and maternal parity. This study aims to determine the correlation between maternal age and parity with the incidence of placenta previa.

Method : This study is a type of descriptive analytic study with a cross sectional approach. This study conducted at Dr. H. Abdul Moeloek Hospital, Lampung Province. The study used a total sampling technique which consisted of 56 pregnant women who experienced antepartum bleeding in 2021-2022. Data analysis was carried out by univariate and bivariate with chi square test.

Result : The results showed that most of the respondents experienced antepartum bleeding with the etiology of placenta previa (75%) with the most classification being placenta previa totalis (74%). Pregnant women with high risk age are 60% and parity >1 are 68%. There was a significant correlation between age ($p=0,045$) and parity ($p=0,010$) with the incidence of placenta previa.

Conclusion : There is a significant correlation between age and parity with the incidence of placenta previa in pregnant women.

Keywords : Placenta previa, age, parity

DAFTAR ISI

	Halaman
COVER	
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1. Plasenta Previa.....	6
2.1.1. Definisi.....	6
2.1.2. Epidemiologi.....	6
2.1.3. Etiologi.....	7
2.1.4. Klasifikasi.....	8
2.1.5. Patofisiologi.....	9
2.1.6. Gambaran Klinis.....	10
2.1.7. Diagnosis.....	11
2.1.8. Penatalaksanaan.....	13
2.1.9. Komplikasi.....	15
2.2. Faktor Resiko yang Berhubungan dengan Plasenta Previa.....	17
2.1.1. Usia.....	17
2.1.2. Paritas.....	20
2.1.3. Riwayat Seksio Sesaria.....	24
2.1.4. Riwayat Kuretase.....	25
2.1.5. Tumor.....	26
2.3. Kerangka Teori.....	28
2.4. Kerangka Konsep.....	29
2.5. Hipotesis Penelitian.....	29

BAB 3 METODOLOGI PENELITIAN

3.1. Jenis Penelitian	30
3.2. Tempat dan Waktu Penelitian.....	30
3.3. Populasi dan Sampel	30
3.4. Kriteria Inklusi dan Eksklusi	31
3.5. Variabel Penelitian	32
3.6. Definisi Operasional.....	32
3.7. Instrumen Penelitian	33
3.8. Alur Penelitian	33
3.9. Pengolahan Data	34
3.10. Analisis Data.....	34
3.11. Etika Penelitian	35

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Gambaran Umum.....	36
4.2. Hasil Penelitian	37
4.3. Analisis Univariat	37
4.4. Analisis Bivariat	39
4.5. Pembahasan	41

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan.....	49
5.2. Saran.....	49

DAFTAR PUSTAKA.....	vi
----------------------------	-----------

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1. Definisi Operasional	32
2. Distribusi Frekuensi Pasien Plasenta Previa.....	37
3. Distribusi Frekuensi Pasien Berdasarkan Klasifikasi	38
4. Distribusi Frekuensi Pasien Berdasarkan Usia	38
5. Distribusi Frekuensi Pasien Berdasarkan Paritas	39
6. Hubungan Usia dengan Plasenta Previa.....	40
7. Hubungan Paritas dengan Plasenta Previa	41

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Tabel	
1. Klasifikasi Plasenta Previa	9
2. Kerangka Teori	28
3. Kerangka Konsep.....	29
4. Alur Penelitian	33

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Data hasil rekam medik
- Lampiran 2 Surat pernyataan ethical clearance penelitian
- Lampiran 3 Surat izin penelitian
- Lampiran 4 Surat izin penelitian RSAM
- Lampiran 5 Pelaksanaan penelitian
- Lampiran 6 Dokumentasi pengambilan data
- Lampiran 7 Hasil penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Pada Klasifikasi Statistik Internasional mengenai Penyakit dan Masalah Kesehatan Terkait, Revisi ke 10, tahun 1992, WHO mendefinisikan kematian ibu sebagai kematian seorang wanita selama kehamilan atau dalam 42 hari setelah melahirkan, terlepas dari lama kehamilan wanita atau lokasi di mana itu terjadi, dari penyebab-penyebab lain yang dapat dihubungkan dengan atau diperparah oleh persalinan atau penanganannya, tetapi bukan dari sebab apapun yang dapat secara langsung dikaitkan dengan ibu. Definisi ini tidak termasuk kematian dari sebab apapun yang dapat secara langsung dihubungkan dengan perbuatan ibu itu sendiri Menurut angka yang dipublikasikan di Perpustakaan Kesehatan Reproduksi No. 5, terdapat antara 180 dan 200 juta wanita hamil di seluruh dunia setiap tahunnya, dan 585 ribu di antaranya meninggal dunia sebagai akibat langsung dari kesulitan yang muncul selama kehamilan atau saat melahirkan. Perdarahan obstetri memiliki angka kejadian sebesar 24,8% dari seluruh penyebab kematian.

Temuan terbaru Survei Kesehatan Indonesia (SDKI) menunjukkan bahwa di Indonesia saat ini angka kematian bayi mencapai 34 kematian dari total 1.000 kelahiran hidup, sedangkan AKI mencapai 228 kematian dari total 100.000 kelahiran hidup. Kedua tingkat ini secara signifikan lebih tinggi dari rata-rata global. Profil Kesehatan Provinsi Lampung Tahun 2019 menyebutkan, sepanjang tahun ini terdapat 110 kematian ibu melahirkan, meningkat dari 102 kematian yang tercatat pada tahun 2018. Pada tahun 2019, Provinsi Lampung di Indonesia mencatat 29 kasus kematian ibu akibat pendarahan. Perdarahan

antepartum dan postpartum merupakan jenis perdarahan yang berkaitan dengan kehamilan. Insiden perdarahan antepartum, yaitu perdarahan yang berasal dari jalan lahir ibu yang terjadi pada kehamilan lebih dari 28 minggu memiliki insidensi sekitar 3% dari seluruh persalinan. Plasenta previa, solusio plasenta, vasa previa, dan perdarahan dengan asal yang belum jelas semuanya dapat dijadikan penyebab dan etiologi dari perdarahan antepartum (Andika et al, 2022).

Plasenta previa merupakan keadaan dimana plasenta mengimplantasi segmen uterus bagian bawah sehingga menutupi seluruh atau sebagian ostium dalam rahim atau jalan lahir dan mempersulit lahirnya bayi (Prawirohardjo, 2020). Di negara maju, prevalensi previa plasenta berkisar antara 0,26% hingga 2,00% dari semua kehamilan. Sementara beberapa ahli mengklaim bahwa antara 2,4 dan 3,56% dari semua kelahiran di Indonesia mengalami plasenta previa (Syafitri dan Suwardi, 2020). Pada tahun 2018, Riset Kesehatan Dasar Provinsi Lampung menemukan bahwa 0,57% dari semua kehamilan di provinsi tersebut mengalami plasenta previa. Blastokista yang berimplantasi rendah di rongga rahim menjadi penyebab kejadian plasenta previa. Paritas tinggi, usia ibu yang lebih tua, kehamilan ganda, riwayat kuretase, riwayat operasi caesar sebelumnya, adanya bekas luka rahim akibat miomektomi atau endometritis, riwayat plasenta previa, dan kebiasaan merokok adalah faktor-faktor risiko plasenta previa (Widia et al, 2020).

Salah satu faktor risiko yang dapat menyebabkan peningkatan kemungkinan berkembangnya plasenta previa adalah usia ibu saat hamil. Plasenta previa adalah suatu kondisi yang disebabkan oleh perkembangan endometrium yang belum sempurna, yang meningkatkan risiko seorang wanita untuk mengalami kondisi tersebut jika hamil dan melahirkan sebelum usia 20 tahun atau pada usia yang lebih dini. Sebaliknya, wanita di atas usia 35 tahun memiliki peluang lebih besar terkena plasenta previa akibat penurunan suplai darah ke endometrium yang terjadi seiring dengan bertambahnya usia ibu. Fenomena ini disebabkan fakta bahwa ibu yang menua cenderung memiliki pembuluh darah

yang lebih kecil dan kondisi endometrium yang menurun (Cunningham, et al 2022).

Salah satu faktor penyebab plasenta previa adalah paritas. Hal ini dimungkinkan karena plasenta akan mencari lokasi paling subur untuk berimplantasi selama kehamilan. Puncak tertinggi uterus adalah daerah yang paling subur dan ideal untuk penempelan plasenta selama kehamilan pertama, tetapi ketika jumlah kehamilan meningkat, kesuburan fundus akan mengalami penurunan yang menyebabkan plasenta akan mencari tempat lain untuk berimplantasi (Trianingsih et al, 2015).

Plasenta previa didiagnosis pada 72 pasien di klinik kebidanan dan kandungan di rumah sakit di Kota Manado antara September 2019 dan November 2019. Peneliti Widia et al. menemukan bahwa kejadian tertinggi terlihat pada pasien berusia 35 sebesar 52,8% dan wanita multipara berjumlah 39 kasus, yaitu 54,2% dari total kasus. Menurut penelitian tambahan yang dilakukan oleh Trianingsih et al. di RSUD Dr.H. Abdul Moeloek di Provinsi Lampung tahun 2015, diketahui bahwa dari 153 pasien yang mengalami plasenta previa, 79 masuk dalam kategori usia berisiko tinggi yaitu ibu dengan usia 20 kebawah atau ibu dengan usia 35 tahun keatas, dan 131 masuk dalam kategori paritas berisiko tinggi yaitu paritas lebih dari satu.

Plasenta previa membutuhkan pemantauan dan perawatan lebih karena berpotensi membahayakan ibu dan bayi. Sangatlah penting bagi tenaga Kesehatan untuk meningkatkan perawatan prenatal mengingat tingginya angka kematian ibu terkait dengan perdarahan antepartum yang salah satu etiologinya adalah plasenta previa, maka peneliti merasa tertarik untuk mengangkat judul penelitian “Hubungan Usia dan Paritas Ibu dengan Kejadian Plasenta Previa pada Ibu Hamil di RSUD dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2021-2022.

1.2. Rumusan Masalah

Bagaimana hubungan usia dan paritas ibu dengan kejadian plasenta previa pada ibu hamil di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2021-2022?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan usia dan paritas ibu dengan kejadian plasenta previa pada ibu hamil di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2021-2022.

1.3.2. Tujuan Khusus

1.3.2.1. Untuk mengetahui distribusi frekuensi pasien plasenta previa di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung.

1.3.2.2. Untuk mengetahui distribusi frekuensi pasien plasenta previa berdasarkan klasifikasi plasenta previa di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung.

1.3.2.3. Untuk mengetahui distribusi frekuensi karakteristik pasien plasenta previa berdasarkan usia dan paritas pasien di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung.

1.3.2.4. Untuk mengetahui hubungan usia dan paritas ibu dengan kejadian plasenta previa pada ibu hamil di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung.

1.4. Manfaat Penelitian

Manfaat yang diharapkan dalam penelitian ini ialah :

1.4.1 Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan akan menambah ilmu pengetahuan mengenai hubungan usia dan paritas ibu dengan kejadian plasenta previa pada ibu hamil di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2021-2022.

1.4.2 Bagi Institusi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber pustaka tentang hubungan usia dan paritas ibu dengan kejadian plasenta previa pada ibu hamil di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2021-2022.

1.4.3 Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumbangan pengetahuan kepada masyarakat mengenai hubungan usia dan paritas ibu dengan kejadian plasenta previa pada ibu hamil di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2021-2022.

1.4.4 Bagi RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi untuk RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung tentang hubungan usia dan paritas ibu dengan kejadian plasenta previa pada ibu hamil di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2021-2022.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Plasenta Previa

2.1.1. Definisi

Plasenta previa adalah suatu sindrom dimana implantasi plasenta pada segmen rahim bagian bawah menutupi seluruh atau sebagian ostium dalam rahim atau jalan lahir bayi (Prawirohardjo, 2020).

Plasenta previa adalah istilah medis untuk kondisi di mana plasenta tertanam di bagian bawah serviks dan menghalangi semua atau sebagian pembukaan rahim bagian dalam. Perdarahan antepartum salah satu etiologinya disebabkan oleh plasenta previa. Perdarahan antepartum sendiri adalah istilah yang diberikan pada perdarahan yang dialami seorang wanita saat kehamilannya berlangsung lebih dari 28 minggu. Meskipun alasan spesifik terjadinya plasenta previa belum diketahui, sejumlah faktor risiko yang terkait dengan timbulnya kondisi tersebut telah ditemukan. Di antara faktor-faktor ini adalah kehamilan ganda, riwayat operasi sesar, ibu dengan usia 20 tahun kebawah dan usia 35 tahun keatas, ibu yang sudah mengalami persalinan lebih dari 1 kali, merokok selama kehamilan, cacat pada rahim, riwayat keluarga plasenta previa, dan pernah melakukan kuretase dan miomektomi (Manuaba, 2014).

2.1.2. Epidemiologi

Di negara maju, prevalensi previa plasenta terhitung antara 0,26% hingga 2,00% dari semua kehamilan. Sementara menurut beberapa laporan, antara

2,4 dan 3,56% dari semua kehamilan di Indonesia ditemukan memiliki plasenta previa (Syafitri dan Suwardi, 2020). Di Indonesia, kasus tersebut menyumbang 15% dari semua kematian ibu, plasenta previa adalah salah satu penyebab paling umum. 0,3% kehamilan dipersulit dengan plasenta previa, yang mempengaruhi 1 dari 200 kelahiran (Ndomba et al, 2021). Di Indonesia, plasenta previa mempengaruhi 1 dari 200 kehamilan (Putri, 2019).

Menurut WHO, insiden kematian ibu akibat perdarahan, terutama plasenta previa, adalah dari 0,8% hingga 1,2% untuk setiap kelahiran dan berkisar antara 15% hingga 20%. Berdasarkan Laporan Riset Kesehatan Dasar Provinsi Lampung tahun 2018, proporsi plasenta previa di provinsi lampung sebesar 0,57% dari seluruh kehamilan.

Prevalensi plasenta previa bervariasi per rumah sakit, dari 1,7% hingga 2,9%. Dewasa ini telah terjadi penurunan pada prevalensi plasenta previa di negara maju, hal ini dipercaya karena pada negara maju hanya terdapat sedikit ibu yang hamil dengan riwayat paritas tinggi atau risiko plasenta previa lainnya. Saat ini hanya terhitung kurang dari 1% tepatnya 0,3-0,6% dari semua kelahiran.

2.1.3. Etiologi

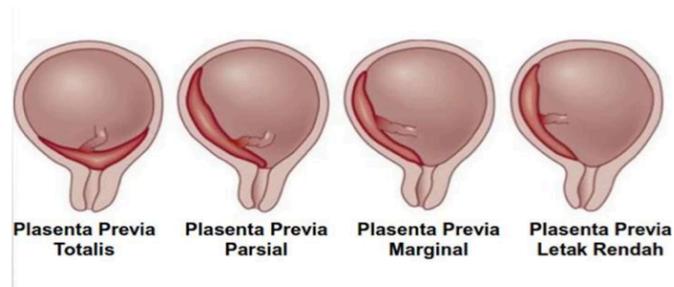
Menurut beberapa peneliti belum diketahui dengan pasti apa penyebab dari blastokista yang berimplantasi pada rahim bagian bawah. Ada yang berpendapat bahwa bisa saja blastokista yang menimpa desidua terjadi secara kebetulan tanpa latar belakang lain. Salah satu teori alternatif adalah bahwa sisa vaskularisasi dari proses inflamasi atau trombotik mungkin menjadi penyebabnya. Faktor-faktor yang meningkatkan risiko terjadinya plasenta previa meliputi usia ibu lanjut, paritas tinggi, dan prosedur inflamasi seperti operasi caesar, histerektomi, dan histerektomi histeroskopi. Cacat bekas operasi sesar berkontribusi pada peningkatan kejadian plasenta previa sebanyak dua hingga tiga kali lipat. Prevalensi

plasenta previa dua kali lebih tinggi pada wanita perokok. Plasenta membesar dalam upaya untuk menebus hipoksemia yang disebabkan oleh karbon monoksida dari pembakaran rokok. Ostium uteri internum dapat sebagian atau seluruhnya ditutupi oleh plasenta yang telah tumbuh berlebihan, seperti dalam kasus kehamilan ganda dan eritroblastosis janin (Prawirohardjo, 2020).

2.1.4. Klasifikasi

Klasifikasi dari plasenta previa menurut Prawirohardjo 2020 :

1. Plasenta previa totalis atau komplit adalah keadaan dimana jalan lahir bayi tertutupi sepenuhnya oleh plasenta. Mengingat tingginya bahaya perdarahan, jelas bahwa kelahiran normal tidak mungkin dilakukan pada plasenta previa jenis ini.
2. Plasenta previa parsialis adalah keadaan dimana sebagian jalan lahir bayi tertutupi plasenta. Pada jenis ada kemungkinan besar terjadinya perdarahan, sehingga janin tidak dianjurkan untuk dilakukan persalinan pervaginam.
3. Plasenta previa marginalis adalah keadaan dimana tepi jalan lahir tertutupi oleh plasenta. Bagian pinggir dari plasenta adalah satu-satunya bagian yang menutupi jalan lahir, sehingga memungkinkan persalinan pervaginam tetapi ada risiko yang tetap besar untuk perdarahan.
4. Plasenta letak rendah, plasenta lateralis, atau kadang disebut juga *dangerous* plasenta yaitu Ketika tepi bawah plasenta menempel pada segmen bawah rahim sehingga berjarak sekitar 2 cm dari jalan lahir janin. Plasenta normal adalah yang jaraknya dengan jalan lahir janin dipisahkan lebih dari 2 cm. Meski masih ada sedikit bahaya pendarahan, jika dilakukan dengan hati-hati maka janin bisa dilahirkan secara pervaginam.



Gambar 1. Klasifikasi Plasenta Previa

Terdapat pembagian lain dari plasenta previa yang dikemukakan oleh de Snoo, yaitu :

1. Plasenta previa sentralis (totalis), keadaan dimana plasenta menutupi seluruh OUI secara sempurna pada pembukaan 4-5cm.
2. Plasenta previa lateralis, merupakan plasenta yang menutupi sebagian OUI pada pembukaan 4-5 cm. plasenta jenis ini dibagi menjadi tiga, yaitu lateralis posterior, lateralis anterior, dan marginalis

2.1.5. Patofisiologi

Pada usia kehamilan yang sudah mencapai lebih dari 28 minggu, akan terjadi pelepasan tapak plasenta yang disebabkan oleh pembentukan segmen bawah rahim. Hal ini dikatakan terjadi lebih awal jika terjadi sebelum trimester ketiga kehamilan, karena normalnya terjadi pada trimester ketiga. Pada awalnya bagian desidua basalis akan berkembang menjadi bagian uri, lalu akan terbentuk jaringan maternal yang akan berakhir menjadi tapak dari plasenta. Ketika terjadi pelebaran isthmus uterus yang akan membentuk rahim bagian bawah, maka akan terjadi laserasi pada plasenta karena terlepas dari tapaknya yaitu desidua.

(Prawirohardjo, 2020).

Demikian pula akan terdapat bagian dari tapak plasenta yang terlepas ketika pendataran serviks (effacement) dan pembukaannya (dilatation). Dari ruang intervillus plasenta akan terjadi perdarahan. Akan terjadi *unavoidable bleeding* dikarenakan fenomena pembentukan segmen bawah rahim. Bagian bawah rahim dan serviks memiliki jumlah otot yang sangat minimal

sehingga tidak dapat berkontraksi dengan kuat dan pembuluh darah tidak akan tertutup dengan sempurna yang akan berakibat dengan perdarahan yang lebih mudah dan lebih banyak (Prawirohardjo, 2020). Perdarahan akan berlanjut lama dan banyak jika ada perlukaan pada sinus besar plasenta, jika tidak maka perdarahan akan berhenti karena terjadi pembekuan. Laserasi baru akan menghasilkan episode perdarahan lain karena bagian bawah rahim akan terus berkembang secara progresif dan bertahap sehingga perdarahan akan terjadi kembali tanpa alasan lain (causeless). Pendarahan tersebut tidak menimbulkan rasa sakit dan berwarna merah segar (Prawirohardjo, 2020).

Karena segmen bawah rahim berkembang pertama kali di bagian terbawah, perdarahan akan terjadi pada plasenta yang menutupi seluruh jalan lahir janin pada awal kehamilan. Sebaliknya, perdarahan baru terjadi ketika persalinan mendekati atau dimulai dalam kasus plasenta previa parsialis atau plasenta letak rendah. Pendarahan pertama biasanya sedikit, tetapi perdarahan selanjutnya akan terus mengalami peningkatan. Meskipun perdarahan pertama dapat dimulai lebih awal dari 30 minggu kehamilan, biasanya perdarahan lebih sering terjadi pada 34 minggu atau lebih. Hematoma retroplasental dapat melebar melukai lebih banyak jaringan serta melepaskan tromboplastin ke dalam sirkulasi ibu, oleh karena itu lebih mudah bagi darah untuk mengalir dari rahim ketika tempat perdarahan dan otium internum uterus berdekatan. Akibatnya, koagulopati sangat jarang terjadi (Prawirohardjo, 2020).

2.1.6. Gambaran Klinis

Pendarahan melalui vagina tanpa rasa sakit adalah tanda signifikan dari plasenta previa. Pendarahan biasanya baru terjadi pada usia kehamilan yang lebih dari 28 minggu. Pendarahan yang terjadi pertama kali tidak bertahan lama dan akan berhenti dengan sendirinya. Setelah beberapa waktu berlalu, perdarahan akan muncul kembali tanpa alasan yang jelas, dan akan terjadi perdarahan yang berulang dengan peningkatan volume darah pada setiap

pengulangannya. Pada plasenta letak rendah baru akan terjadi perdarahan dengan jumlah sedikit atau banyak di waktu persalinan dimulai. Karena rahim bagian bawah tidak dapat berkontraksi sekuat rahim bagian atas, maka dapat menyebabkan pendarahan yang memburuk. Akibatnya, perdarahan dapat berlanjut bahkan setelah melahirkan. Faktor lain yang berkontribusi terhadap peningkatan perdarahan adalah kerapuhan dan kerentanan serviks pada plasenta previa sehingga lebih mudah mengalami robekan (Prawirohardjo, 2020).

Pada saat dilakukan palpasi pada abdomen biasanya ditemui janin bagian bawahnya masih setinggi atas simfisis karena plasenta berada di bagian bawah, janin juga terletak dalam keadaan tidak memanjang. Ibu hamil tidak akan mengalami ketidaknyamanan saat dilakukan palpasi perut, dan perutnya tidak teraba tegang (Prawirohardjo, 2020).

2.1.7. Diagnosis

Cara mendiagnosis plasenta previa dapat dilakukan dengan menemukan gejala-gejala klinis dan melakukan pemeriksaan seperti berikut :

1. Gejala Klinis

Tanda dan gejala utamanya adalah pendarahan berulang, tanpa sebab, dan tanpa nyeri pada trimester ketiga kehamilan atau setelah 28 minggu kehamilan (Prawirohardjo, 2020).

2. Palpasi Abdomen

Pada pemeriksaan palpasi, fundus uteri seringkali terdeteksi rendah karena janin masih terlalu muda, dan kepala biasanya masih *floating* (Cunningham, et al 2022).

3. Pemeriksaan Inspekulo

Pemeriksaan inspekulo dilakukan dengan tujuan untuk menemukan sumber dari pendarahan, mengkonfirmasi apakah pendarahan bukan berasal dari jalan lahir atau dikarenakan perlukaan pada bagian cervix dan vagina.

4. Penentuan letak plasenta secara tidak langsung

Pemeriksaan dengan menggunakan USG, radioisotop, dan radiografi. Namun, ibu dan janin dapat terpapar risiko radiasi selama pengujian radiografi dan radioisotop, oleh karena itu pendekatan ini tidak lagi digunakan. Karena USG tidak menimbulkan risiko radiasi atau ketidaknyamanan, diperkirakan bahwa pendekatan ini sangat ideal untuk menentukan letak plasenta (Cunningham, et al 2022).

5. Penentuan letak plasenta secara langsung

Pemeriksaan dengan cara ini memiliki risiko tinggi untuk terjadi perdarahan serius. Perabaan fornixs dibutuhkan untuk melakukan pemeriksaan dan harus dilakukan di meja operasi. Resistensi lunak yang jelas (pad) antara tepi depan janin dan jari-jari kita dimulai pada fornixs posterior. Jari kemudian dengan hati-hati dimasukkan ke dalam OUI selama pemeriksaan melalui saluran serviks untuk merasakan jaringan plasenta (Prawirohardjo, 2020).

Perdarahan terkait kehamilan lanjut pada wanita hamil biasanya disebabkan oleh plasenta previa atau solusio plasenta. Untuk membedakan antara keduanya, gambaran klinik yang khas cukup membantu. Sementara pasien berbaring di meja operasi dalam posisi litotomi, dokter dengan hati-hati melakukan pemeriksaan mendalam (vaginal toucher) di lingkungan yang sangat disterilkan (DTT). Dokter akan menggunakan jari tengah dan dua jari telunjuknya untuk menyentuh fornixs posterior untuk menentukan apakah ada bantalan antara jari dan bagian bawah janin atau tidak. Untuk merasakan jaringan plasenta, lubang serviks didekati perlahan dengan jari. Setelah pembukaan penuh, jari-jari kemudian disesuaikan untuk menentukan derajat atau klasifikasi plasenta. Bahkan ketika pemeriksa berhati-hati, pemeriksaan ini tidak memastikan bahwa tidak ada kemungkinan untuk mengakibatkan pendarahan besar. Jika ada lebih banyak pendarahan, maka akan menghasilkan prognosis yang lebih buruk (Prawirohardjo, 2020).

Untuk mendiganosis secara pasti plasenta previa pada ibu hamil dapat dilakukan dengan usg transabdominal dan trasnvaginal. Saat melakukan usg transabdominal kandung kemih harus dalam keadaan kosong dengan begitu bisa didapatkan ketepatan sebesar 96-98%. Sedangkan usg transvaginal memiliki risiko besar untuk terjadi perdarahan, tetapi jika dilakukan dengan benar maka bisa didapatkan nilai ramal positif hingga 98% dan nilai ramal negatif 100% dalam mendiagnosis plasenta previa.

Pemeriksaan lain yang dapat dilakukan untuk mendiagnosis plasenta previa adalah sonografi transperineal karena dapat mendeteksi OUI dan rahim bagian bawah. Kelainan plasenta juga dapat dideteksi menggunakan *Magnetic Resonance Imaging* (MRI) (Prawirohardjo, 2020).

2.1.8. Penatalaksanaan

Dikutip dari Sukarni dan Sudarti (2016), penatalaksanaan pada pasien plasenta previa dapat dilakukan dengan 2 cara berbeda, yaitu secara konservatif dan aktif.

1. Konservatif

Tatalaksana konservatif dilakukan ketika kehamilan ibu kurang dari 37 minggu dengan perdarahan yang minimal atau bahkan tidak ada perdarahan yang ditandakan dengan normalnya kadar Hb pada pasien. Syarat lainnya adalah pasien bertempat tinggal disekitar rumah sakit sehingga rumah sakit dapat dicapai dalam waktu 1 menit. Perawatan konservatif yang dilakukan dapat berupa istirahat dan tirah baring, pada pasien yang mengalami anemia dapat diberikan obat hematinic dan spasmolitik, dapat juga diberikan antibiotik jika terdapat indikasi infeksi, dan melakukan monitoring dengan pemeriksaan ultrasonografi, pemeriksaan Hb, dan pemeriksaan hematokrit. Setelah dilakukan perawatan konservatif, mulailah mobilisasi bertahap jika tidak ada pendarahan selama tiga hari. Jika masih tidak ada pendarahan, pasien dapat dipulangkan. Jika perdarahan terjadi, maka pasien harus dibawa kembali ke rumah sakit dan dilarang untuk bersenggama.

2. Penanganan Aktif

Penanganan aktif dilakukan terlepas dari usia kehamilan ibu baik kurang atau lebih dari 37 minggu, atau kematian pada janin, perawatan aktif diperlukan ketika perdarahan terjadi secara signifikan dan dengan volume yang banyak. Persalinan pervaginam dan perabdominal adalah bentuk dari perawatan aktif. Sebelum melakukan persalinan maka pasien akan dilakukan pemeriksaan di meja operasi. Jika saat melakukan pemeriksaan ditemukan plasenta marginalis dan letak rendah, maka perlu diperhatikan bagaimana keadaan dari janin dan serviks. Jika terdapat kematian pada janin dan kondisi serviks yang sudah matang, kepala janin mencapai PAP, dan ada sedikit atau tidak ada pendarahan, amniotomi harus segera dilakukan. Jika tidak berhasil, tetesan oksitosin harus diterapkan pada partus pervaginam (sesuai dengan prosedur penghentian kehamilan). Lakukan operasi sesaria jika terdapat banyak pendarahan. Dalam melakukan operasi sesar maka harus ditemukan indikasi berupa plasenta previa totalis, perdarahan banyak yang tidak berhenti, presentase janin yang tidak normal, panggul ibu sempit, serviks dalam keadaan belum matang, dan gawat janin.

Menurut Prawirohardjo (2020), tatalaksana untuk menyelesaikan persalinan pada kehamilan dengan plasenta previa dapat dilakukan dengan cara-cara berikut, yaitu :

a. Seksio Sesaria

Seksio sesaria dilakukan dengan tujuan untuk segera melahirkan janin sehingga kontraksi uterus dapat berlangsung yang akan memberhentikan perdarahan dan menghindari risiko terjadinya robekan pada serviks uteri. Ketika melakukan seksio sesaria, prinsip utama yang diterapkan adalah prosedur dilakukan untuk menyelamatkan ibu, sehingga tindakan akan tetap dilakukan walaupun janin meninggal ataupun tidak memiliki harapan untuk hidup.

Perbedaan vaskularitas dan susunan serat otot dengan korpus uterus, akan menyebabkan perdarahan yang bersumber dari tempat plasenta berimplentasi. Adanya perbedaan vaskularisasi yang signifikan, membuat serviks uterus dan penipisan segmen bawah rahim yang mudah robek. Agar kondisi ibu stabil dan pulih, ketikan melakukan prosedur perlu disiapkan darah pengganti. Memberikan perawatan pasca operasi lanjutan termasuk mengawasi keseimbangan cairan, infeksi, dan perdarahan juga perlu dilakukan setelah prosedur operasi selesai.

b. Melahirkan Pervaginam

Penekanan pada plasenta dapat membantu menghentikan perdarahan saat melahirkan, yaitu :

(a) Amniotomi dan akselerasi

Hal ini biasanya dilakukan pada pasien dengan plasenta previa jenis lateralis ataupun marginalis, ketika sudah muncul presentasi kepala dari janin serta pembukaan >3 cm. Plasenta akan mengikuti bagian bawah rahim ketika kepala janin memecahkan dan mengkompresi kantung ketuban. Jika kontraksi rahim belum dimulai atau masih lemah, injeksi oksitosin dapat membantu memulai kontraksi.

(b) Versi *braxton hicks*

Penekanan ini dilakukan bertujuan untuk memeberikan efek tamponade pada plasenta yang dilakukan oleh janin dengan bagian bokong dan kakinya. Penekanan dengan cara ini dilakukan pada janin yang sudah meninggal, jika janin masih hidup maka *braxton hicks* tidak dapat dilakukan.

2.1.9. Komplikasi

Menurut Prawirohardjo (2020) sejumlah komplikasi utama mungkin timbul pada wanita hamil yang mengalami plasenta previa, meliputi :

1. Ketika segmen rahim terbentuk, plasenta akan terlepas dari titik perlekatannya di rahim berulang kali, sehingga perdarahan berulang tidak dapat dicegah. Hal tersebut dapat menyebabkan terjadinya komplikasi berupa anemia bahkan syok hipovolemik.
2. Fakta bahwa plasenta terletak di bagian bawah rahim dan bahwa bagian khusus ini memudahkan trofoblas memasuki miometrium dan mungkin perimetrium, di mana ia dapat menumbuhkan plasenta inkreta dan mungkin perkreta. Retensi plasenta dimungkinkan walaupun tidak semua permukaan plasenta terkena akreta atau inkreta, dan di bagian plasenta yang telah terlepas perdarahan akan muncul dalam kurung waktu 3 hari.
3. Potensi robeknya daerah bawah rahim, yang sehat dan akan pembuluh darah, berkontribusi terhadap perdarahan besar yang dihasilkan daerah tersebut. Oleh karena itu, kehati-hatian harus digunakan ketika melakukan tugas manual di area ini, seperti mengeluarkan anak melalui sayatan rahim pada segmen bawah atau secara manual menghilangkan plasenta selama retensi plasenta. Histerektomi total dapat dilakukan dalam situasi yang sangat serius seperti ini jika perdarahan berlebihan dari salah satu penyebabnya tidak dapat dikontrol dengan prosedur yang lebih sederhana.
4. Pada ibu hamil dengan kondisi ini sering ditemukan kelainan letak anak, sehingga terpaksa lebih sering diambil tindakan operasi.
5. Pada kehamilan belum *aterm*, tindakan terminasi kehamilan biasanya terpaksa untuk dilakukan sehingga komplikasi berupa kelahiran *premature* dan gawat janin sering tidak dapat dihindari.
6. Pasien yang memiliki plasenta previa memiliki kemungkinan lebih tinggi untuk mengalami masa pengobatan yang lebih lama dan kejadian berisiko tinggi, termasuk seperti solusio plasenta, operasi, kelainan letak janin, perdarahan pasca persalinan, ibu akibat perdarahan, dan koagulasi intravaskular diseminata (DIC).

2.2. Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Plasenta Previa

2.2.1. Usia

Usia adalah ukuran berapa lama suatu benda atau makhluk telah ada, baik dalam keadaan hidup ataupun mati. Usia seseorang ditentukan sejak saat kelahirannya sampai usia tersebut diukur (Kemenkes, 2012). Menurut catatan medis, usia seorang ibu adalah periode waktu dari saat kelahirannya hingga saat ini (Kurniawan dan Maulina, 2015). Karena proses tumbuh dan berkembangnya organ reproduksi itu sendiri, usia ibu memiliki dampak yang signifikan pada reproduksi. Usia ibu mungkin berdampak pada kesehatannya atau prosedur persalinan dan persalinan itu sendiri. Karena sistem reproduksi berfungsi paling baik antara usia 20 dan 35, ini adalah waktu terbaik untuk melahirkan. Masalah kehamilan lebih mungkin terjadi pada wanita yang hamil ketika mereka terlalu muda (lebih muda dari 20 tahun) atau terlalu tua (lebih dari 35 tahun) (Prawirohardjo, 2020).

Ibu dengan usia yang kurang dari 20 tahun memiliki risiko perdarahan dua kali lipat daripada ibu antara usia 20 dan 35 tahun. Karena organ reproduksi pada ibu yang berusia di bawah 20 tahun belum sempurna. Komplikasi pada kehamilan lebih banyak ditemukan pada ibu dengan usia 20 tahun kebawah dibandingkan ibu dengan usia antara 20 dan 35 tahun yang berada dalam kondisi kesehatan reproduksi yang baik (Kustianti, 2015).

Manuaba (2014) menyatakan bahwa kehamilan yang dimulai sebelum usia 20 tahun menuntut dilakukannya perawatan terbaik. Komplikasi kehamilan lebih sering terjadi pada usia tersebut daripada pada usia reproduksi yang sehat. Wanita di bawah usia 20 tahun memiliki sistem reproduksi seperti rahim yang belum siap untuk mempertahankan hasil pembuahan dan perkembangan janin, yang merupakan salah satu hal yang mempengaruhi kehamilannya. Wanita pada usia ini juga belum berkembang secara kognitif dan cukup dewasa. Karena kurangnya pendidikan dan adanya rasa malu mereka untuk mengunjungi fasilitas medis, wanita muda biasanya memiliki keterampilan perawatan pranatal yang buruk. Terkadang masalah psikologis

muncul diakibatkan oleh persiapan mental dan psikologis yang tidak memadai untuk menjadi orang tua. Risiko yang lebih tinggi dari masalah persalinan atau komplikasi kebidanan, seperti aborsi yang tidak kompeten, toksemia, eklampsia, solusio plasenta, inersia uterus, perdarahan postpartum, persalinan terhenti, BBLR, dan kematian pada janin, berkembang sebagai hasilnya.

Perubahan yang terjadi pada sistem reproduksi wanita dengan usia 35 tahun keatas dapat memicu munculnya beberapa faktor risiko pada wanita tersebut. Proses alami menjadi tua berdampak buruk pada kehamilan dan persalinan, yang dapat membuat ibu merasa sakit atau bahkan menyebabkan kematiannya. Ketika seorang wanita melahirkan pada usia 35 tahun atau lebih, dia memiliki risiko yang meningkat secara signifikan untuk mengalami masalah selama proses persalinan dan melahirkan. Tanda awal penurunan kesehatan ini mulai terlihat sekitar usia 35 tahun. (Kustianti, 2015). Ini sering dikaitkan dengan penurunan kekuatan fisik dan vitalitas umum pada wanita yang berusia 35 tahun keatas. Wanita yang hamil pada usia 35 tahun keatas memiliki peluang lebih besar 2-3 kali lipat untuk mengalami kesulitan selama kehamilan, seperti hipertensi atau preeklampsia. Ini berbeda dengan wanita muda yang hamil (Manuaba, 2014).

Usia ibu pada saat kehamilan merupakan salah satu variabel risiko yang dapat berkontribusi terhadap peningkatan risiko kejadian plasenta previa. Karena pembentukan endometrium belum subur, wanita hamil di bawah usia 20 tahun lebih mungkin mengembangkan plasenta previa. Ibu hamil dengan usia 35 tahun keatas mungkin mengalami hal yang sama karena perkembangan endometrium sudah mengalami penurunan. Karena kelainan endometrium yang kurang subur tersebut akan menghambat aliran darah ke endometrium, wanita hamil di atas 35 tahun lebih mungkin mengalami plasenta previa (Cunningham et al, 2022).

Usia adalah salah satu indikator demografis yang dapat digunakan untuk pengukuran absolut atau sejumlah penanda psikologis ketika digunakan dalam kapasitas ini. Usia seorang perempuan atau laki-laki sangat penting karena mempengaruhi prognosis serta kemungkinan meninggal dunia (Notoatmodjo, 2018). Usia biasanya dikaitkan dengan keinginan seorang wanita untuk menjadi seorang ibu. Ibu di bawah usia 20 tahun umumnya kurang memiliki kedewasaan esensial untuk sepenuhnya menjadi orang tua. Kesiapan seorang wanita untuk menjadi seorang ibu seringkali berkorelasi dengan usianya.

Menurut temuan analisis bivariat yang dilakukan oleh Nurzia (2016) di Rumah Sakit Umum Daerah Jambi tahun 2015 untuk mengetahui ada tidaknya hubungan usia dengan kejadian plasenta previa, menunjukkan bahwa terjadinya plasenta previa secara signifikan berkorelasi dengan usia ibu. Hal ini ditentukan dengan menentukan apakah usia terkait dengan terjadinya penggunaan plasenta previa. Menurut statistik, ibu berusia antara 20 dan 35 tahun yang berisiko tinggi terkena plasenta previa memiliki kemungkinan lebih besar 11.167 kali untuk terkena plasenta previa. kondisi daripada ibu antara usia 20 dan 35 yang berisiko rendah untuk mengembangkan kondisi tersebut. (20-35 tahun).

Menurut penelitian yang dilakukan di RSUD Raden Mattaher Jambi oleh Patriani (2021). Usia responden terbagi menjadi dua kategori yaitu mereka yang berisiko lebih tinggi jika mereka berusia 20 tahun ke bawah atau 35 tahun ke atas, dan mereka yang berisiko lebih rendah jika mereka adalah ibu berusia 20 hingga 35 tahun. Menurut hasil survei, sepuluh responden berusia lebih muda atau lebih tua dari 35 tahun, sedangkan enam responden lainnya berusia antara dua puluh dan tiga puluh lima tahun. Temuan penelitian menunjukkan bahwa wanita di atas usia 35 tahun memiliki kemungkinan yang lebih besar secara statistik untuk mengalami plasenta previa daripada wanita yang berusia 20 ke bawah.

2.2.2. Paritas

Paritas, menurut Winknjosastro (2017), adalah jumlah total kelahiran hidup dan mati yang dialami seorang ibu. Usia kehamilan ≥ 24 minggu dapat digunakan tanpa adanya informasi tentang berat badan bayi. Evaluasi riwayat kebidanan, terutama paritas, digunakan untuk melihat berapa banyak kehamilan dan persalinan sebelumnya yang mungkin bisa berdampak pada kehamilan saat ini. Untuk memprediksi keadaan dan risiko kehamilan saat ini, riwayat obstetri sebelumnya juga digunakan untuk menggambarkan kehamilan dan persalinan yang dialami oleh ibu sebelumnya.

Menurut Manuaba (2014), istilah dalam paritas dapat dibagi menjadi 4, diantaranya yaitu Nullipara, Primipara, Multipara, dan Grandemultipara. Secara berurutan, Nullipara merupakan sebutan yang diberikan pada wanita yang belum pernah hamil atau melahirkan bayi yang hidup diluar rahim. Primipara adalah wanita yang telah melahirkan bayi yang dapat hidup di luar rahim. Multipara adalah wanita yang telah mengalami kehamilan dan melahirkan bayi minimal dua kali atau lebih. Sedangkan Grandemultipara adalah sebutan untuk yang telah melahirkan bayi yang hidup di luar rahim minimal 5 kali atau bahkan lebih. Grandemultipara dianggap sebagai bagian dari golongan yang memiliki kemungkinan lebih besar mengalami komplikasi dan persalinan yang sulit.

Sedangkan Prawirohardjo (2020) hanya membagi paritas menjadi 3 golongan yaitu primipara, multipara, dan grandemultipara. Dengan primipara sebagai wanita yang telah melahirkan seorang anak yang hidup di luar rahim hanya 1 kali, multipara sebagai wanita yang telah melahirkan anak diluar rahim lebih dari 1 kali, dan grandemultipara sebagai wanita yang telah melahirkan bayi yang hidup di luar rahim sebanyak 5 atau lebih.

Jika melihat paritas dari perspektif kematian ibu, paritas 2 di antara ibu hamil adalah paritas yang paling aman. Hal ini disebabkan fakta bahwa

memiliki beberapa kehamilan meningkatkan kemungkinan masalah endometrium. Ada kemungkinan komplikasi pada kehamilan pertama karena rahim sedang belajar tentang hasil kelahiran untuk pertama kalinya, dan pertumbuhan rahim ovum masih terbatas pada perkembangan janin (Winkjosastro, 2017). Selain itu, kerusakan pada daerah rahim selama persalinan tidak dapat dicegah sehingga akan mempengaruhi sirkulasi nutrisi janin, mengakibatkan asupan nutrisi yang lebih rendah daripada yang terjadi selama kehamilan sebelumnya. Dalam skenario ini, kehamilan yang terus terjadi menyebabkan rahim ibu menipis dan menjadi tidak subur untuk kehamilan yang terjadi selanjutnya, lalu kerusakan pada daerah rahim selama persalinan tidak dapat dicegah. Hal ini sesuai dengan penjelasan bahwa setiap kehamilan akan menyebabkan penurunan pada kondisi rahim. Kematian bayi atau plasenta previa dapat diakibatkan oleh keadaan tersebut.

Karena penurunan vaskularisasi dan adanya perubahan atrofi dalam desidua yang disebabkan oleh kelahiran sebelumnya, ibu dengan paritas tinggi lebih mungkin mengalami plasenta previa. Karena tidak ada cukup suplai darah ke plasenta, maka plasenta akan membesar dan akan menutupi ostium uteri internum atau jalan lahir bagi bayi. Normalnya, plasenta akan menempel pada bagian corvus uterus, tetapi pada kehamilan selanjutnya daerah tersebut akan mengalami penurunan fungsi. Hal ini terjadi sebagai akibat dari degenerasi bekas luka dari implantasi plasenta sebelumnya, yang menyebabkan plasenta akan berimplantasi opada tempat yang lebih subur pada kehamilan selanjutnya (Manuaba, 2014).

Ibu yang sudah mengalami kehamilan lebih dari satu kali memiliki kemungkinan risiko lebih besar akan mengalami plasenta previa karena plasenta akan mencari lokasi yang paling subur untuk berimplantasi. Lokasi yang paling layak untuk implantasi plasenta adalah bagian fundus, tetapi ketika frekuensi kehamilan meningkat, kesuburan fundus akan menurun, memaksa plasenta untuk mencari lokasi implantasi alternatif lain seperti pada bagian bawah rahim (Dewi et al, 2021).

Karena plasenta akan mencari lokasi paling subur untuk berimplantasi selama kehamilan, paritas lebih dari satu akan meningkatkan kemungkinan terjadinya plasenta previa. Tempat yang paling subur untuk diimplentasi oleh plasenta adalah bagian fundus selama kehamilan pertama, tetapi ketika jumlah kehamilan meningkat, kesuburan fundus akan mengalami penurunan (Trianingsih et al, 2015).

Faktor – faktor yang mempengaruhi paritas menurut Prawirohardjo (2020) ialah sebagai berikut :

1. Pendidikan Ibu

Dalam konteks pendidikan, "pendidikan umum" mengacu pada semua upaya yang dilakukan untuk membujuk orang lain, baik sebagai individu atau sebagai kelompok dari populasi umum, untuk berperilaku sesuai dengan tujuan yang ditetapkan. oleh mereka yang aktif bergerak di bidang pendidikan (Mariza, 2015). Tingkat pendidikan individu memiliki pengaruh yang signifikan terhadap cara mereka mendekati proses pengambilan keputusan dan pencarian solusi dalam kehidupan sehari-hari mereka. Sesuai dengan ini, ibu yang memiliki Pendidikan tinggi akan merasa lebih mudah untuk menerima informasi, meningkatkan kapasitas mereka untuk berpikir secara rasional. Seorang ibu yang cerdas secara rasional akan menyimpulkan bahwa dua anak adalah pilihan yang lebih baik.

2. Pengetahuan Ibu

Pengetahuan sangat penting untuk pembentukan kualitas karakter seseorang, seperti yang dibahas oleh Simon et al dalam Cikwi. Ketika ibu menempuh pendidikan dengan tingkat yang lebih tinggi, mereka memiliki pemahaman yang lebih banyak mengenai apa yang membuat ukuran keluarga yang sehat, dan mereka bertindak dengan tepat saat merencanakan keluarga mereka.

3. Pekerjaan dan Keadaan Ekonomi

Pekerjaan adalah representasi dari kedudukan sosial seseorang. Bekerja adalah cara untuk melewati kesenjangan keuangan dan mendapatkan perawatan kesehatan yang dibutuhkan serta hal-hal penting lainnya dalam hidup. Para ibu didorong untuk memiliki lebih banyak anak ketika ekonomi kuat karena orangtua akan merasa mampu untuk menyediakan kebutuhan secara finansial.

4. Latar belakang budaya

Tanpa disadari, budaya telah mempengaruhi pendapat masyarakat mengenai banyak hal. Keyakinan bahwa akan ada lebih banyak rezeki yang didapatkan dengan semakin banyak anak adalah salah satu aspek latar belakang budaya yang mungkin berdampak pada paritas.

Paritas adalah salah satu faktor terjadinya perdarahan pada kehamilan. Ibu dengan paritas rendah (paritas ≤ 1) dapat menimbulkan ibu tidak siap untuk kehamilan dan masalah apa pun yang mungkin timbul ada kehamilannya. Tetapi pada ibu yang lebih sering mengalami kehamilan dan persalinan (paritas > 1), rahim mungkin akan melemah, sehingga meningkatkan risiko dan masalah pada kehamilan (Rodiani dan Setiawan, 2019).

Menurut temuan analisis bivariat yang dilakukan oleh Trianingsih et al. (2015) di Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Lampung untuk melihat ada atau tidaknya hubungan antara paritas ibu dengan kejadian plasenta previa, 85,6% dari seluruh ibu hamil ($n=131$) memiliki paritas yang dianggap risiko rendah (1), sementara 14,4% wanita ($n=22$) dianggap berisiko tinggi. Berdasarkan hal ini, sebagian besar pasangan respons adalah multipara atau grandemultipara. Analisis statistik menghasilkan *p-value* sebesar 0,000 (0,05) yang berarti bahwa paritas dan plasenta previa berhubungan secara statistik pada ibu hamil (OR = 3,737). Artinya ibu hamil risiko tinggi (yang paritasnya lebih besar dari 1) memiliki 3.

2.2.3. Riwayat Seksio Sesaria

Riwayat operasi sesar sebelumnya selama persalinan adalah risiko lain yang dapat berkontribusi pada terjadinya plasenta previa. Karena kelainan endometrium pada bekas luka bedah, kelahiran dengan operasi sesar meningkatkan tiga kali lipat kemungkinan terjadinya plasenta previa dibandingkan dengan kelahiran pervaginam (Manuaba, 2014). Menurut Mochtar (2020), melahirkan melalui operasi sesar melibatkan sayatan dinding rahim untuk melahirkan janin. Sayatan ini dapat menyebabkan jaringan parut pada rahim, yang juga akan menyebabkan peningkatan pada risiko plasenta previa. Riwayat seksio sesaria juga terbukti mengalami peningkatan risiko terjadinya plasenta previa sebesar 40%. Hal ini berkaitan dengan adanya perbedaan respon yang berbeda terhadap bekas luka dari operasi, keadaan tersebut berdampak pada pertumbuhan dan kemampuan desidua untuk menampung dan memodulasi infiltrasi trofoblas. Hal ini terbukti dari penelitian melalui *ultrasound* abdominal yang memberikan kesan bahwa ketebalan dinding uterus wanita dengan riwayat seksio sesaria lebih tipis daripada wanita dengan persalinan pervaginam (Suryawinata dan Islamy, 2019).

Sayatan dinding rahim yang dibuat selama operasi operasi caesar dapat menyebabkan perubahan atrofi pada desidua dan penurunan vaskularisasi uterus. Kedua kondisi ini, serta riwayat operasi sebelumnya, seperti kuretase, dan manual plasenta, dapat mengakibatkan aliran darah yang tidak mencukupi ke janin, menyebabkan plasenta mencari lokasi yang lebih lebar, dan menyebabkan endometrium, yang masih dalam kondisi baik, untuk ditanamkan, khususnya di bagian bawah dari rahim sehingga akan menyebabkan tertutupnya semua atau sebagian dari ostium uteri internum (Trianingsih et al, 2015).

Wanita yang melahirkan melalui vagina selama kehamilan pertama dan kedua memiliki risiko lebih rendah terkena plasenta previa selama kehamilan ketiga, karena peningkatan jumlah aliran darah ke rahim selama

kehamilan tersebut. Dihipotesiskan bahwa insiden plasenta previa yang meningkat setelah operasi caesar disebabkan oleh perubahan patologis pada miometrium dan endometrium pada lapisan rahim. Jika prosedur berskala besar akhirnya membutuhkan implan plasenta dengan ukuran yang lebih kecil, bahaya previa akan meningkat (Cunningham, 2022).

Jaringan parut endometrium sebagai akibat dari operasi sesar sebelumnya dan masalah dengan pembuluh darah sering menjadi kemungkinan penyebab plasenta previa, meskipun fakta bahwa etiologi spesifik dari plasenta previa tidak pasti. Persalinan seksio sesaria akan menyebabkan munculnya luka parut pada uterus yang akan memicu perlekatan kuat pada plasenta dapat menjadi salah satu penyebab terjadinya plasenta previa, sehingga plasenta akan berimplentasi pada bagian ostium uteri interna (Manuaba, 2014).

Sebuah penelitian yang dilakukan pada tahun 2018 di sebuah rumah sakit di Palembang menunjukkan bahwa ibu yang memiliki riwayat operasi sesaria memiliki peningkatan risiko terkena plasenta previa pada kehamilannya. Hal ini terjadi sebagai akibat dari sayatan rahim yang dapat menginduksi jaringan parut, yang membuat kesehatan endometrium semakin buruk sehingga plasenta akan menempel pada endometrium yang masih sehat, yaitu di bagian bawah rahim (Guslatipa dan Sari, 2019).

2.2.4. Riwayat Kuretase

Manuaba (2014) menyatakan bahwa kecacatan endometrium, dikarenakan riwayat persalinan dengan jarak pendek yang berulang, bekas operasi bedah seperti kuretase atau manual plasenta, perubahan endometrium pada mioma, atau polip merupakan faktor-faktor risiko plasenta previa. Kuretase adalah berbagai prosedur melepaskan jaringan yang menempel pada dinding rahim yang dilakukan dengan menggunakan teknik pengikisan sistemik setelah instrumen (sendok kuret) dimasukkan ke dalam rongga rahim dan dipindah-pindahkan (Prawirohardjo, 2020). Kuretase tersebut dapat

mengakibatkan masalah endometrium. Selain kondisi endometrium yang buruk yang menyebabkan plasenta tumbuh luas untuk memenuhi kebutuhan janin, prosedur bedah seperti aspirasi vakum, dilatasi, dan kuretase yang tajam meningkatkan kemungkinan dinding endometrium mengalami adhesi sehingga berakibat menghambat pertumbuhan endometrium pada kehamilan selanjutnya. Plasenta juga tumbuh secara luas dan mendekati atau menutupi jalan lahir bayi. Zigot akan mencari lokasi implantasi yang cocok seperti ostium uteri internum sebagai akibat dari keadaan endometrium yang kurang baik (Martaadisobroto, 2015).

Intervensi medis langsung seperti kuretase dapat berdampak pada rahim. Operasi ini memiliki sejumlah potensi efek samping, termasuk perdarahan, perforasi uterus, infeksi, dan robekan pada uterus. Jaringan parut yang terbentuk sebagai akibat dari robekan rahim meningkatkan kemungkinan plasenta previa pada kehamilan berikutnya dengan menyebabkan plasenta berkembang pada bagian bawah daripada bagian superior rahim (Hartuti, 2018).

Berdasarkan penelitian oleh Sari dan Budianto (2021) di RSUD Kota Prabumulih, nilai p sebesar 0,000 menunjukkan adanya hubungan yang sangat kuat antara riwayat kuretase dengan kejadian previa, dan nilai p sebesar 0,05 menunjukkan adanya hubungan yang substansial antara kedua variabel tersebut.

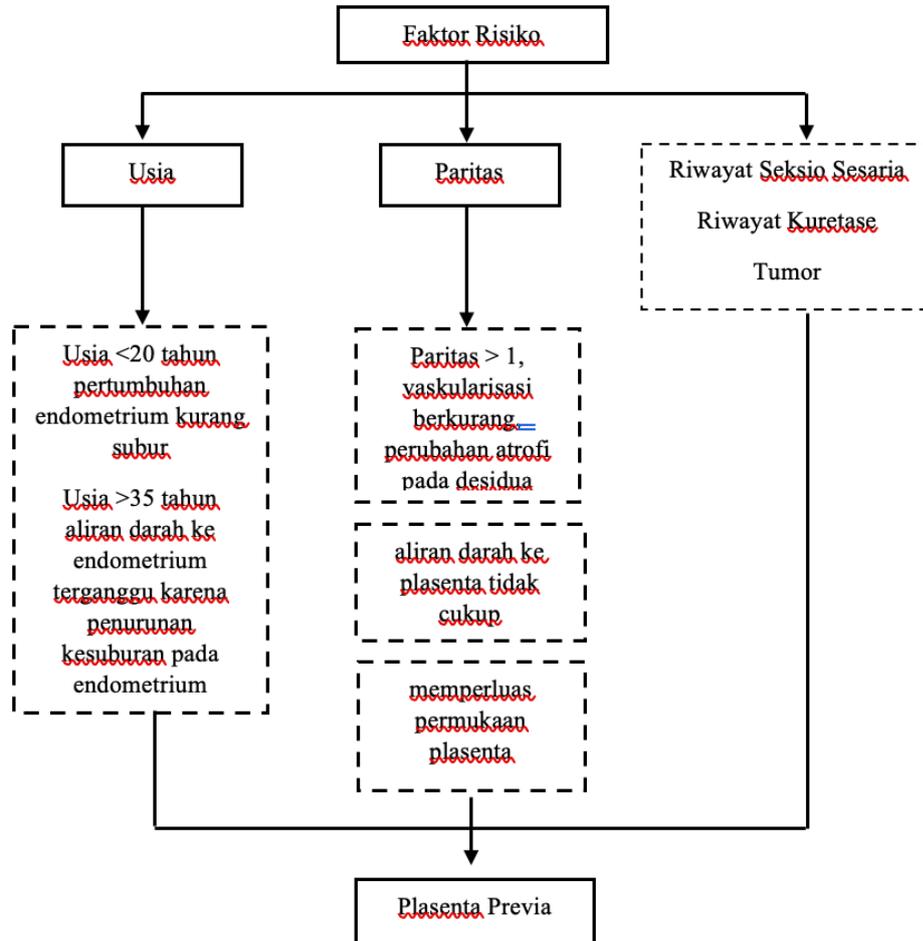
2.2.5. Tumor

Mioma uterus dan polip endometrium, yang sering tumbuh pada fundus uterus, dapat menyebabkan plasenta previa. Akibatnya, selama kehamilan, plasenta akan mencari lokasi di mana ia masih dapat berimplantasi, terutama di bagian bawah rahim sehingga menutupi OUI sebagai jalan lahir dari janin. Plasenta juga dapat dikompresi oleh tumor rahim yang membesar, yang dapat menyebabkannya bergerak dan menutupi ostium uteri internum (Trianingsih et al, 2015).

Otot polos rahim berfungsi sebagai komponen struktural utama mioma uterus, tumor jinak. Risiko penyakit mioma uterus selama kehamilan dapat mengakibatkan anomali pada posisi plasenta karena mioma dapat berkembang pada dinding dalam atau luar rahim di otot rahim. Endometrium yang cacat merupakan salah satu penyebab plasenta previa, dan mioma uterus merupakan salah satu penyakit yang dapat melumpuhkan endometrium (Sari dan Budianto, 2021).

Berdasarkan penelitian oleh Sari dan Budianto (2021) di RSUD Prabumulih, diperoleh hasil $p\text{ value} = 0,000$ dengan uji statistik *Chi-Square*, didapatkan adanya hubungan antara tumor dan plasenta previa yang secara statistik dinilai signifikan. $P\text{ value}$ yang bernilai $\leq 0,05$ ini menunjukkan bahwa tumor dan plasenta previa berhubungan signifikan dari segi statistik.

2.3. Kerangka Teori



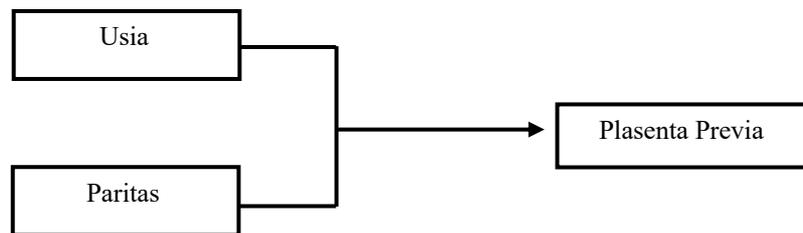
Keterangan :

- Variabel yang diteliti
- Variabel yang tidak diteliti

Gambar 2. Kerangka Teori

Sumber : Manuaba (2014), Prawirohardjo (2020), Trianingsih, *et al*(2015),
Cunningham, *et al* (2022)

2.4. Kerangka Konsep



Gambar 3. Kerangka Konsep

2.5. Hipotesis Penelitian

1. H_0 : Tidak terdapat hubungan antara usia dengan kejadian plasenta previa di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung tahun 2021-2022.
 H_a : Terdapat hubungan antara usia dengan kejadian plasenta previa di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung tahun 2021-2022.
2. H_0 : Tidak terdapat hubungan antara paritas dengan kejadian plasenta previa di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung tahun 2021-2022.
 H_a : Terdapat hubungan antara paritas dengan kejadian plasenta previa di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung tahun 2021-2022.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1. Jenis Penelitian

Penelitian ini bersifat deskriptif dan analitik, dan akan dilakukan dengan studi cross-sectional untuk mendapatkan pemahaman yang lebih dalam tentang hubungan yang ada antara variabel risiko dengan variabel kejadian.

3.2. Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1. Tempat Penelitian

Tempat penelitian yang dipilih adalah RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung.

3.2.2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian pada bulan September hingga Desember tahun 2022.

3.3. Populasi dan Sampel

3.3.1. Populasi Penelitian

Populasi pada penelitian ini ialah seluruh ibu hamil dengan diagnosis perdarahan antepartum di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung pada bulan Januari tahun 2021 - Oktober tahun 2022. Secara keseluruhan ditemukan 76 individu yang mencakup pasien plasenta previa, solusio plasenta, vasa previa, dan ruptur uteri.

3.3.2. Sampel

Peneliti menggunakan teknik *Total Sampling* untuk mengambil sampel penelitian. Data dari populasi dikumpulkan untuk penelitian ini dengan menggunakan metode yang dikenal sebagai pengumpulan sampel

komprehensif. Menurut teknik ini, populasi secara keseluruhan dianggap terdiri dari partisipan penelitian jika dan hanya jika terdiri dari individu-individu yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Ukuran sampel untuk penelitian ini dihitung oleh Isaac dan Michael menggunakan rumus yang mereka buat berdasarkan hasil penyelidikan sebelumnya. Pedoman ini digunakan untuk memperkirakan berapa banyak orang yang harus dimasukkan dalam sampel. Seperangkat aturan lengkap disajikan di bawah ini. (Sugiyono, 2015) :

$$s = \frac{\lambda^2 \cdot N \cdot P \cdot Q}{d^2(N - 1) + \lambda^2 \cdot P \cdot Q}$$

Keterangan :

N : jumlah populasi

λ : taraf kesalahan 1% 5% 10%

s : jumlah sampel

Q : $1 - P$ ($1 - 0,5$) = 0,5

P : proporsi dalam penelitian (0,5)

d : derajat kebebasan (0,05)

$$s = \frac{1.76.0,5.0,5}{(0,05)^2(76 - 1) + 1.0,5.0,5}$$

$$s = \frac{19}{0,4375}$$

$$s = 43,4 \text{ (dibulatkan menjadi 43)}$$

3.4. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

3.4.1. Kriteria Inklusi

- a. Seluruh ibu hamil dengan diagnosis utama perdarahan antepartum di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung pada bulan Januari tahun 2021 hingga bulan Oktober tahun 2022.

- b. Seluruh ibu hamil dengan diagnosis utama perdarahan antepartum dengan data faktor risiko berupa usia dan paritas ibu.

3.4.2. Kriteria Eksklusi

- a. Data rekam medis yang tidak lengkap dan tidak terbaca.
 b. Seluruh ibu hamil dengan diagnosis utama plasenta previa dengan riwayat seksio sesaria, riwayat kuretase, dan tumor

3.5. Variabel Penelitian

3.5.1. Variabel Bebas (Independent Variable)

Variabel bebas berupa usia dan paritas ibu.

3.5.2. Variabel Terikat (Dependent Variable)

Variabel terikat berupa kejadian plasenta previa.

3.6. Definisi Operasional

Tabel 1. Definisi Operasional

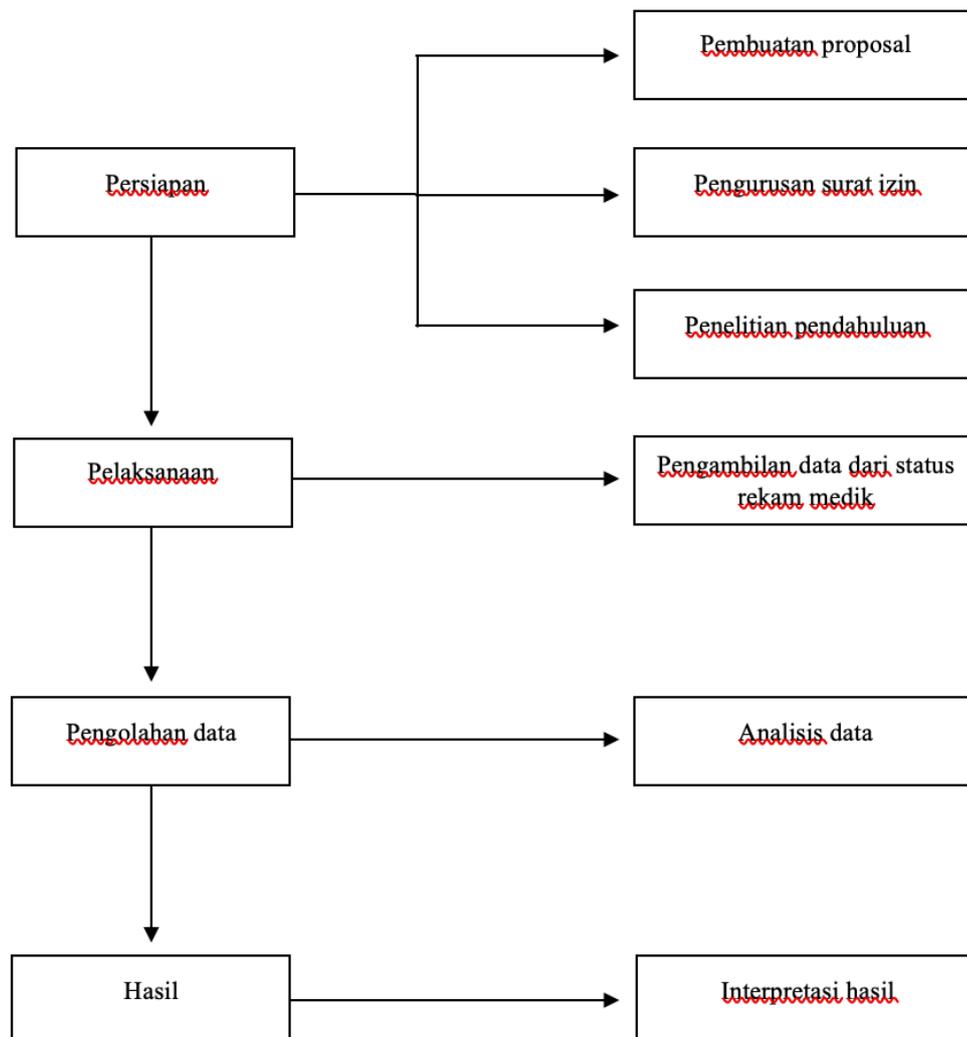
No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Perdarahan Antepartum	Perdarahan pada wanita hamil setelah kehamilan 28 minggu dan berasal dari jalan lahir ibu hamil (Sofian, 2015).	Data Rekam Medis	1. Plasenta previa 2. Bukan plasenta previa	Ordinal
2	Plasenta Previa	Implantasi plasenta pada segmen perut bagian bawah menutupi seluruh atau sebagian ostium dalam rahim atau jalan lahir dan mempersulit lahirnya bayi (Prawirohardjo, 2020).	Data Rekam Medis	1. Plasenta previa totalis 2. Plasenta previa parsialis 3. Plasenta Previa marginalis 4. Plasenta previa letak rendah	Ordinal
3	Usia	Lamanya seseorang hidup yaitu sejak lahir sampai yang tercatat pada rekam medik (Kurniawan dan Maulina, 2015)	Data Rekam Medis	0. Berisiko = < 20 tahun dan > 35 tahun 1. Tidak berisiko = 20-35 tahun	Ordinal

4	Paritas	Jumlah total persalinan yang ibu miliki, termasuk bayi hidup ataupun bayi mati (Winkjosastro, 2017).	Data Rekam Medis	0. Paritas > 1 1. Paritas ≤ 1	Ordinal
---	---------	--	------------------	----------------------------------	---------

3.7. Instrumen Penelitian

Penelitian ini menggunakan data sekunder berupa data rekam medis.

3.8. Alur Penelitian



Gambar 4. Alur Penelitian

3.9. Pengolahan Data

Setelah melakukan pengumpulan data, selanjutnya dilakukan pengolahan data dengan urutan sebagai berikut :

a. Editing

Yaitu tindakan pengecekan data yang dilakukan untuk memeriksa informasi dari data yang dikumpulkan, apakah sudah sesuai dengan standar, memenuhi syarat inklusi, lengkap, dan menghindari kekeliruan.

b. Coding

Yaitu tindakan mengubah informasi atau data yang telah dikumpulkan menjadi kode tertentu. Pemberian kode sangat diperlukan sehingga lebih mudah untuk memeriksa dan menganalisis informasi data.

c. Tabulating

Yaitu proses pengintegrasian data dalam SPSS memerlukan pengumpulan data dari beberapa sumber dan pengorganisasiannya menjadi cara yang masuk akal. Informasi dan data yang dikumpulkan disusun ke dalam tabel dengan menggunakan perangkat lunak setelah dirakit ke dalam tabel tersebut.

3.10. Analisis Data

Pnelitian ini menggunakan analisis statistik secara deskriptif berdasarkan informasi data yang didapat dan diperoleh yang selanjutnya akan dianalisis menggunakan program komputer. Analisis data berupa analisis univariat dan bivariat.

3.10.1. Analisis Univariat

Satu variabel pada satu waktu adalah subyek analisis variabel tunggal, sering dikenal sebagai "analisis univariat." Analisis univariat dilakukan bertujuan untuk memperoleh pengetahuan yang komprehensif tentang distribusi frekuensi dan sifat individu dari variabel yang sedang dievaluasi, serta menentukan apakah variabel yang bersangkutan independen atau berasosiasi.

3.10.2. Analisis Bivariat

Sebuah penelitian tentang sifat hubungan yang ada antara dua variabel independen dan satu variabel dependen adalah apa yang dicapai dengan analisis bivariat. Penelitian yang dilakukan oleh peneliti ini memanfaatkan uji Chi-square dan analisis varians dua arah (ANOVA). Pengujian ini dirancang untuk menilai ada tidaknya perbedaan yang signifikan secara statistik antara frekuensi yang terlihat dan yang diharapkan.

3.11. Etika Penelitian

Etika penelitian ini menaati dan mengikuti pedoman etika dan norma penelitian dari Komisi Etik Fakultas Kedokteran Universitas Lampung berdasarkan Surat Keputusan Etik dengan Nomor surat 3439/UN26.18/PP.05.02.00/2022.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Hasil penelitian dan analisis yang dilakukan oleh peneliti dapat ditarik beberapa kesimpulan yang berkaitan dengan hubungan usia dan paritas ibu dengan kejadian plasenta previa pada ibu hamil di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2021-2022, maka penulis mengambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Hasil penelitian ini menunjukkan dari total 56 sampel pasien perdarahan antepartum terdapat 42 sampel (75%) dengan diagnosis plasenta previa.
2. Hasil penelitian ini menunjukkan dari 42 sampel pasien plasenta previa terdapat 31 sampel (74%) plasenta previa totalis, 5 sampel (12%) plasenta previa parsialis, 4 sampel (9%) plasenta previa marginalis, dan 2 sampel (5%) plasenta previa letak rendah.
3. Ibu hamil dengan plasenta previa yang usianya berisiko berjumlah 25 sampel (60%) dan Ibu hamil dengan paritas >1 berjumlah 28 sampel (67%).
4. Terdapat hubungan antara usia dengan kejadian plasenta previa (*p-value* 0,045) dan terdapat hubungan antara paritas dengan kejadian plasenta previa (*p-value* 0,010).

5.2. Saran

1. Bagi Tenaga Kesehatan

Dengan melakukan langkah-langkah pencegahan terhadap faktor risiko plasenta previa, tenaga kesehatan diharapkan dapat meningkatkan kualitas pelayanan perawatan bagi ibu hamil, khususnya bagi ibu hamil yang

memiliki masalah usia dan paritas. Jika faktor risiko tersebut ditemukan selama pemeriksaan Ante Natal Care (ANC), penekanan ekstra dapat diberikan pada pengawasan menjelang akhir trimester kedua dan ketiga.

2. Bagi Masyarakat dan Keluarga

Untuk membatasi persalinan berikutnya, penting untuk meningkatkan kesadaran akan plasenta previa dan faktor risikonya, seperti usia kehamilan yang direkomendasikan 20 hingga 35 tahun dan paritas. Ini akan memungkinkan penyedia layanan kesehatan untuk bersiap menghadapi kasus potensial plasenta previa dan secara teratur memberikan perawatan antenatal (ANC).

3. Bagi peneliti selanjutnya

Untuk peneliti selanjutnya yang akan meneliti mengenai plasenta previa, penelitian yang lebih lanjut diperlukan pada faktor-faktor tambahan yang berhubungan dengan plasenta previa, seperti riwayat seksio sesaria, riwayat kuretase, dan riwayat tumor.

DAFTAR PUSTAKA

- Andika P, Oktarina M, Eliagita C, Absari N, Mustakimah R. 2022. Hubungan Usia dan Paritas Ibu dengan Kejadian Plasenta Previa di Rumah Sakit Umum Daerah Siti Aisyah Kota Lubuklinggau. *CHMK Midwifery Scientific Journal*. Vol 5. No. 1. Januari 2022.
- Aprilianti AA. 2015. Hubungan Paritas, Usia, dan Riwayat Sectio Caesarea dengan Plasenta Previa. [Skripsi]. Jakarta : Universitas Trisakti.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. 2018. Riset Kesehatan Dasar. Lap Nas 2018. 2010;1–446.
- Cunningham FG, *et al.* 2022. *Williams Obstetrics*. 26th Edition. Florida : McGraw-Hill
- Dewi NKD, Surya IGN, Mahendra INB. 2021. Karakteristik Ibu dengan Plasenta Previa di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Tahun 2018-2019. *Jurnal Medika Udayana*. Vol 10.No.1
- Diana SA, Kurnaesih E, Arman. 2018. Analisis Faktor yang Berisiko Terhadap Kejadian Plasenta Previa di RSUD Polewali Mandar. *Seminar Nasional Sinergitas Multidisiplin Ilmu Pengetahuan dan Teknologi (SMIPT)*. Vol.1.
- Dinas Kesehatan Provinsi Lampung. 2020. *Profil Kesehatan Provinsi Lampung Tahun 2019*. Bandar Lampung.
- Guslatipa D, Sari EP. 2019. Hubungan Riwayat Operasi Sesarea, Riwayat Abortus dan Kehamilan Kembar dengan Kejadian Plasenta Previa. *Jurnal Aisyiyah Medika* 4(2).
- Handayani AM, Saputri MD. 2019. Hubungan Usia dan Paritas dengan Kejadian Plasenta Previa di RSUD Raden Mattaher Provinsi Jambi Tahun 2018. *Midwifery Health Journal*. Vol.4.No.2.
- Hartuti N. 2018. Hubungan Paritas dan Umur Terhadap Kejadian Plasenta Previa di RSUD Syekh Yusuf Gowa Tahun 2018. *Jurnal Kesehatan Delima Pelamonia*. Vol 2. No.1.

- Husain WR, Wagey F, Suparman E. 2020. Hubungan Kejadian Plasenta Previa dengan Riwayat Kehamilan Sebelumnya. *Jurnal E-CliniC* Vol. 8 No. 1. Hlm 46-51.
- Ibrahim, Gagah D, Azarine NS. 2022. Hubungan Usia dan Paritas dengan Kejadian Plasenta Previa di Rumah Sakit Budi Kemuliaan Kota Batam. *Jurnal Zona Kedokteran* Vol. 12 No. 1 Januari 2022.
- Kartika SD, Brahmadi A. 2016. Hubungan Antara Multiparitas Terhadap Terjadinya Perdarahan Antepartum di RSIA Aprillia Cilacap. *Jurnal SAINTEKS* Vol. XIII No. 1 Maret 2016.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2016. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015. Jakarta.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2019. Riset Kesehatan Dasar 2018. Jakarta : Badan Litbangkes RI.
- Komariah S, Nugroho H. 2019. Hubungan Pengetahuan, Usia dan Paritas dengan Kejadian Komplikasi Kehamilan pada Ibu Hamil Trimester III Di Rumah Sakit Ibu dan Anak Aisyiyah Samarinda. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Kesmas Uwigama*. Vol 5. No.2.
- Kurniawan H, Maulina M. 2015. Hubungan antara Usia Ibu dan Paritas dengan Kejadian Plasenta Previa di Rumah Sakit Umum Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara Tahun 2012 – 2013. *Jurnal Lentera* Vol.15 No.13 Juni 2015.
- Kustianti RNA. 2015. Hubungan antara Usia Ibu dan Paritas dengan Kejadian Perdarahan Postpartum di RSUD dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2013 – 2014. [Skripsi]. Lampung : Universitas Lampung.
- Londok THM, Lengkon RA, Suparman E. 2013. Karakteristik Perdarahan Antepartum dan Perdarahan Postpartum. *Jurnal e-Biomedik* Vol.1 No. 1 Maret 2013.
- Manuaba I, Manuaba I, Manuaba IF. 2014. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB. Edisi 2. Jakarta: EGC.
- Mariza A. 2015. Hubungan Pendidikan dan Sosial Ekonomi dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di BPS T Yohan Way Halim Bandar Lampung Tahun 2015. *Jurnal Kesehatan Holistik* Vol. 10 No.1.
- Mariza A, Purnamasari DR. 2021. Hubungan Antara Paritas Ibu dengan kejadian Plasenta Previa di Ruang Kebidanan RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung. *Malahayati Nursing Journal* 3(1).
- Martaadisoebrata D. 2015. *Obstetri Patologi : Ilmu Kesehatan Reproduksi*. Jakarta : EGC.

- Mochtar R. 2020. Sinopsis Obstetri : Obstetri Fisiologi Obstetri Patologi. Jilid 1. Jakarta : EGC.
- Mursalim N, Saharuddin, Nurdin A. Sari JI. 2021. Analisis Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian Plasenta Previa. Jurnal Kedokteran Vol.6.No.2.
- Ndomba M, *et al.* 2021. Risk Factors and Outcomes of Placenta Praevia in Lubumbashi, Democratic Republic of Congo', 2, p. 1002. doi:10.26420/AustinJPregnancyChildBirth.2021.1002.
- Notoatmodjo S. 2018. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nurzia N. 2016. Hubungan Usia dan Paritas Ibu dengan kejadian Plasenta Previa di Ruang Kebidanan RSUD Raden Mattaher Provinsi Jambi Tahun 2015. Scientia Journal. Stikes Prima Jambi Vol.4 No.04.
- Patriani S. 2021. Gambaran Umur dan Paritad dengan Plasenta Previa pada Ibu Hamil di Rumah Sakit Umum Raden Mattaher Kota Jambi Tahun 2021. Jambi.
- Pawa AA, Mewengkang M, Suparman E. 2017. Profil Persalinan dengan Plasenta Previa di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado periode 1 Januari 2015 – 31 Desember 2015. Jurnal e-Clinic. Vol 5 No.1.
- Prawirohardjo S. 2020. Ilmu Kebidanan. Jakarta : PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Purbowati MR, Kartika SD. 2017. Hubungan Antara Usia Kehamilan Terhadap Kejadian Plasenta Previa di RSUD Dr. Margono Soekarjo. MEDISAINS : Jurnal Ilmiah Ilmu-Ilmu Kesehatan. Vol 15. No. 1.
- Putri ME. (2019) *Gambaran Faktor Resiko Kejadian Plasenta Previa Di Rsud Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta Tahun 2016-2017*. s1_sarjana. Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta. Available at: <http://lib.unisayogya.ac.id> (Accessed: 11 September 2022).
- Rodiani, Setiawan S. 2019. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perdarahan Pasca Persalinan di Rumah Sakit Umum Abdul Moeloek Lampung. Jurnal Kedokteran Universitas Lampung. Vol 3. No.1.
- Sari DSM, Budianto Y. 2021. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Plasenta Previa di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Prabumulih. Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi. 21(3). Oktober 2021 (Diakses pada <http://ji.unbari.ac.id/index.php/ilmiah/article/view/1661/977>).

- Sofian A. 2015. Rustam Mochtar Sinopsis Obstetri: “Obstetri Fisiologi, Obstetri Patologi”. EGC. Jakarta, Indonesia.
- Sugiyono. 2015. Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. Bandung : ALFABETA.
- Sukarni I, Sudarti. 2016. Patologi Kehamilan dan Masa Nifas. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Suryawinata A, Islamy N. 2019. Komplikasi pada Kehamilan dengan Riwayat *Caesarian Section*. Jurnal Kesehatan dan Agromedicine Universitas Lampung. Vol 6. No. 2.
- Susanti T. 2018. Hubungan Usia dan Jarak Kehamilan dengan Kejadian Plasenta Previa di RSUD DR. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2018. Jurnal Kesehatan Akbid Wira Buana Vol.4. No.2.
- Syafitri E, Suwardi S. 2020. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Plasenta Previa di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2018. JNK Vol 7. No 2. Agustus 2020. Hlm 182 - 189.
- Trianingsih I, Mardhiah D, Duarsa A. 2015. Faktor - Faktor yang Berpengaruh pada Timbulnya Kejadian Plasenta Previa. Jurnal Kedokteran Yarsi. 23 (2) : 103 - 113.
- Wahyu H, Febriawati H, Yosi M, Lina LF. 2019. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Lekadian Plasenta Previa. Jurnal Keperawatan Muhammadiyah Bengkulu Vol 07. No 02. Oktober 2019.
- Widia R, Husain, Freddy W, Eddy S. 2020. Hubungan Kejadian Plasenta Previa dengan Riwayat Kehamilan Sebelumnya. Jurnal E-CliniC. 2020;8(1);46-51.
- Winknjosastro H. 2017. Ilmu Kebidanan. Edisi 4 Cetakan ke-2. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.