

# FAKTOR-FAKTOR RISIKO YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN PLASENTA PREVIA PADA IBU BERSALIN DI RSUD DAYA KOTA MAKASSAR

Yudiarsi Eppang, Saharuddin

Program Studi Kebidanan STIKES Graha Edukasi Makassar  
Jl. Perintis Kemerdekaan KM.13, Makassar Telp (0411)878936  
E-mail: [waves.yudiarsi08@gmail.com](mailto:waves.yudiarsi08@gmail.com)

## ABSTRAK

**Tujuan penelitian** : Untuk mengetahui faktor-faktor resiko yang berhubungan dengan kejadian Plasenta Previa pada ibu bersalin di RSUD Daya Kota Makassar. **Metode** : Penelitian Kuantitatif, dengan pendekatan *Cross Sectional*. Desain penelitian ini digunakan dengan tujuan untuk mengetahui faktor-faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian plasenta previa pada ibu bersalin di RSUD Daya Kota Makassar Tahun 2020. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu bersalin yang mengalami kejadian plasenta previa yang tercatat dalam data diruangan INC di RSUD Daya Kota Makassar Tahun 2020. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu bersalin yang mengalami kejadian plasenta previa yang tercatat dalam data diruangan INC di RSUD Daya Kota Makassar tahun 2020. **Hasil** : Penelitian ini menunjukkan dari 15 responden yang diteliti menunjukkan bahwa ada hubungan antara usia, paritas, riwayat kuretase, dan jarak kehamilan dengan kejadian plasenta previa. Berdasarkan hasil uji chi square didapatkan hasil usia ( $p= 0,019$ ), paritas ( $p= 0,005$ ), riwayat Kuretase ( $p= 0,020$ ) dan jarak kehamilan ( $p= 0,020$ ) **Kesimpulan** : dalam penelitian ini terdapat hubungan yang signifikan antara usia, paritas, riwayat kuretase, dan jarak kehamilan dengan kejadian plasenta previa di RSUD Daya Kota Makassar. **Saran** : Saran bagi tenaga kesehatan perlu meningkatkan pengawasan antenatal terhadap ibu hamil yang memiliki riwayat obstetrik, sehingga dapat dilakukan pengelolaan ibu hamil berisiko dengan tepat

**Kata Kunci** : Plasenta Previa

## ABSTRACT

**The aim of the study**: To determine the risk factors associated with the incidence of placenta previa in mothers who gave birth at RSUD Daya Makassar City. **Method**: Quantitative Research, with a cross sectional approach. The design of this study was used with the goal to knowing the risk factors associated with the incidence of placenta previa in mothers who gave birth at RSUD Daya Kota Makassar in 2020. The population in this study were all mothers who experienced placenta previa recorded as data in the INC room at RSUD. Daya City of Makassar in 2020. The sample in this study were women who experienced placenta previa recorded in the INC room data at RSUD Daya Kota Makassar in 2020. **Results**: This study shows that 15 respondents studied showed that there was a relationship between age, parity, history of curettage, and the distance between pregnancies to the incidence of placenta previa. Based on the results of the chi square test, the results obtained were age ( $p = 0.019$ ), parity ( $p = 0.005$ ), history of curettage ( $p = 0.020$ ) and pregnancy distance ( $p = 0.020$ ). **Conclusion**: in this study there is a significant relationship between age, parity, history of curettage, and the distance between pregnancies to the incidence of placenta previa at RSUD Daya Kota Makassar. **Suggestion**: Suggestions for health workers need to increase antenatal supervision of pregnant women who have a history of obstetrics, so that risky pregnant women can be managed properly

**Keywords** : Placenta Previa

## PENDAHULUAN

Penyebab kematian terbesar ibu di Indonesia karena adanya komplikasi dalam kehamilan, salah satu komplikasi tersebut yaitu perdarahan pada hamil lanjut yang disebabkan oleh plasenta previa. Kondisi plasenta yang berimplantasi secara abnormal pada segmen bawah rahim dan menutupi sebagian ostium internal uteri disebut sebagai plasenta previa (Maryunani, 2016). Apabila masalah ini tidak ditangani secara cepat maka komplikasi yang akan terjadi pada ibu yaitu syok karena perdarahan tersebut dan pada janin bisa terjadi asfiksia berat (Karlina, 2016). Fenomena ini berpengaruh pada derajat atau klasifikasi plasenta previa ketika pemeriksaan dilakukan baik dalam masa antenatal maupun masa intranatal, dengan ultrasonografi (Taufan Nugroho, 2017).

Penyebab plasenta previa secara pasti sulit ditentukan, tetapi ada beberapa faktor yang meningkatkan risiko terjadinya plasenta previa yaitu usia ibu, paritas, riwayat kuretase dan jarak kehamilan (Sukarni, 2014). Usia ibu kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, mempunyai risiko yang tinggi untuk hamil. Pada ibu usia kurang dari 20 tahun memiliki risiko lebih tinggi mengalami perdarahan karena plasenta previa, hal ini disebabkan alat reproduksi yang belum matang atau sempurna. Sedangkan pada usia lebih dari 35 tahun fungsi ovarium sudah mulai menurun hal tersebut dapat berdampak pada sel-sel endometrium menjadi tipis apabila terjadi implantasi plasenta, maka plasenta akan selalu mengadakan perluasan sehingga menyebabkan terjadinya plasenta previa (Manuaba, 2015).

Plasenta previa lebih sering terjadi pada multipara karena jaringan parut uterus akibat kehamilan berulang menyebabkan tidak adekuatnya persediaan darah ke plasenta sehingga plasenta menjadi tipis dan mencakup daerah uterus yang lebih luas. Paritas tinggi berperan pada proses peradangan dan kejadian atrofi di endometrium dan dapat menyebabkan terjadinya plasenta previa (Prawiroharjo, 2016). Salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan perempuan adalah melalui Angka Kematian Ibu (AKI). Angka kematian Ibu menggambarkan jumlah perempuan yang meninggal dari suatu penyebab kematian terkait dengan kehamilan, persalinan, dan dalam masa nifas tanpa memperhitungkan lama kehamilan. Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator kesehatan suatu bangsa. Kematian ibu merupakan kematian seorang wanita yang dapat disebabkan pada saat kondisi hamil atau menjelang 42 hari setelah persalinan. Hal ini dapat terjadi akibat suatu kondisi yang berhubungan atau diperberat oleh kehamilannya maupun dalam penatalaksanaan, tetapi bukan

termasuk kematian ibu hamil yang diakibatkan karena kecelakaan (Maternity & Putri, 2017).

Usia ibu kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, mempunyai risiko yang tinggi untuk hamil. Pada ibu usia kurang dari 20 tahun memiliki risiko lebih tinggi mengalami perdarahan karena plasenta previa, hal ini disebabkan alat reproduksi yang belum matang atau sempurna. Sedangkan pada usia lebih dari 35 tahun fungsi ovarium sudah mulai menurun hal tersebut dapat berdampak pada sel-sel endometrium menjadi tipis apabila terjadi implantasi plasenta, maka plasenta akan selalu mengadakan perluasan sehingga menyebabkan terjadinya plasenta previa (Manuaba, 2015). Plasenta previa lebih sering terjadi pada multipara karena jaringan parut uterus akibat kehamilan berulang menyebabkan tidak adekuatnya persediaan darah ke plasenta sehingga plasenta menjadi tipis dan mencakup daerah uterus yang lebih luas. Paritas tinggi berperan pada proses peradangan dan kejadian atrofi di endometrium dan dapat menyebabkan terjadinya plasenta previa. (Manuaba, 2015).

Pada ibu yang memiliki riwayat kuretase endometrium yang cacat akibat riwayat kuretase menyebabkan keadaan endometrium kurang baik sehingga plasenta tumbuh meluas dan menutupi ostium uteri internum. Sedangkan pada ibu yang hamil atau melahirkan dengan jarak  $\leq 2$  tahun mempunyai kemungkinan dua kali berisiko tinggi dibandingkan dengan wanita jarak kelahiran  $\geq 2$  tahun. Dengan demikian semakin dekat jarak kehamilan dan kehamilan berikutnya maka semakin besar peluang kematian perinatal. Jarak kehamilan terlalu dekat yaitu dibawah 24 bulan terjadi gangguan kesuburan di mana terjadi perluasan perdarahan antepartum. Seorang wanita memerlukan 2-3 tahun antara kelahiran agar pulih alat reproduksinya (Manuaba, 2015).

Organisasi Kesehatan Dunia atau *World Health Organization* (WHO) mencatat sekitar 830 wanita diseluruh dunia meninggal setiap harinya akibat komplikasi yang terkait dengan kehamilan maupun persalinan dan sebanyak 99% diantaranya terdapat pada negara berkembang. Pada tahun 2015 menunjukkan bahwa sebanyak 532.000 perempuan meninggal dunia akibat persalinan. Sedangkan pada tahun 2016 menunjukkan sebanyak 542.000 perempuan meninggal dunia akibat masalah persalinan, lebih rendah dari jumlah kematian ibu tahun 2017 yaitu sebanyak 579.000 (WHO, 2018).

Menurut Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2015, Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia yaitu 359/100.000 kelahiran hidup. Sedangkan pada tahun 2016 Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia yaitu 315/100.000 kelahiran hidup.

Dan pada tahun 2017 Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia yaitu 305/100.000 kelahiran hidup (SDKI,2018). Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi selatan pada tahun 2015, Angka Kematian Ibu (AKI) sebanyak 42/100.000 kelahiran hidup. Sedangkan pada tahun 2016 Angka Kematian Ibu (AKI) sebanyak 39/100.000 kelahiran hidup dan pada tahun 2017 Angka Kematian Ibu (AKI) sebanyak 36/100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI,2018).

Menurut data dari RSUD Daya Kota Makassar jumlah kegiatan dan kasus pada tahun 2018 data persalinan normal sebanyak 1084, persalinan dengan kejadian plasenta previa sebanyak 120 (Faktor Usia : 49, Paritas : 22, Riwayat kuretase : 19, dan Jarak kehamilan : 30) , abortus perdarahan pervaginam sebanyak 221, SC sebanyak 277, pre eklamsi sebanyak 57, KJDR sebanyak 19, eklamsi sebanyak 6, infeksi sebanyak 0, dan kasus lain-lain sebanyak 220. Sedangkan jumlah kegiatan dan kasus pada tahun 2019 data persalinan normal sebanyak 1179, persalinan dengan kejadian plasenta previa sebanyak 44 (Faktor Usia : 18, Paritas : 9, Riwayat kuretase : 7, dan Jarak kehamilan : 10) , abortus perdarahan pervaginam sebanyak 165, SC sebanyak 243, pre eklamsi sebanyak 70, KJDR sebanyak 25, eklamsi sebanyak 6, infeksi sebanyak 17, dan kasus lain-lain sebanyak 265. Sedangkan pada tahun 2020 dari bulan Januari sampai Agustus kasus plasenta previa terdapat 29 kasus (Faktor Usia : 11, Paritas : 6, Riwayat kuretase : 5 , dan Jarak kehamilan : 7).

### **Tujuan Penelitian**

1. Tujuan Umum  
Untuk mengetahui faktor-faktor resiko yang berhubungan dengan kejadian plasenta previa pada ibu bersalin di RSUD Daya Kota Makassar.
2. Tujuan Khusus
  - a. Untuk mengetahui faktor risiko usia yang berhubungan dengan kejadian plasenta previa pada ibu bersalin di RSUD Daya Kota Makassar.
  - b. Untuk mengetahui faktor risiko paritas yang berhubungan dengan kejadian plasenta previa pada ibu bersalin di RSUD Daya Kota Makassar.
  - c. Untuk mengetahui faktor risiko riwayat kuretase yang berhubungan dengan kejadian plasenta previa pada ibu bersalin di RSUD Daya Kota Makassar.
  - d. Untuk mengetahui faktor risiko jarak kehamilan yang berhubungan dengan kejadian plasenta previa pada ibu bersalin di RSUD Daya Kota Makassar.

### **Manfaat Penelitian**

1. Manfaat pengembangan ilmu pengetahuan  
Mendapatkan pengetahuan dan mendapat gambaran secara langsung tentang faktor-faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian plasenta previa pada ibu bersalin dan dapat dijadikan sebagai sarana referensi agar dapat menambah pengetahuan bagi mahasiswa serta tambahan dokumentasi perpustakaan.
2. Manfaat aplikatif  
Merupakan suatu wadah untuk mengaplikasikan ilmu yang dimiliki khususnya bagi peneliti, untuk menambah wawasan atau pengalaman dan pengetahuan serta pengembangan diri khususnya di bidang pendidikan.

### **METODE PENELITIAN**

#### **Jenis Penelitian**

Jenis penelitian ini adalah penelitian Kuantitatif, dengan pendekatan *Cross Sectional* yaitu penelitian yang dilakukan dengan cara mengumpulkan data pada satu waktu yang sama selama satu periode hari, minggu dan bulan (Sugiyono, 2015).

Desain penelitian ini digunakan dengan tujuan untuk mengetahui faktor-faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian plasenta previa pada ibu bersalin di RSUD Daya Kota Makassar Tahun 2020.

#### **Lokasi dan Waktu Penelitian**

1. Lokasi  
Penelitian ini dilakukan di RSUD Daya Kota Makassar pada ruangan INC
2. Waktu  
Penelitian ini dilakukan pada bulan Oktober 2020 di RSUD Daya Kota Makassar

#### **Populasi**

1. Populasi  
Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri dari atas objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono,2015). Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu bersalin yang mengalami kejadian plasenta previa yang tercatat dalam data diruangan INC di RSUD Daya Kota Makassar Tahun 2020.

#### **Sampel Dan Teknik Pengambilan Sampel**

1. Sampel  
Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu bersalin yang mengalami kejadian

plasenta previa yang tercatat dalam data diruangan INC di RSUD Daya Kota Makassar tahun 2020.

## 2. Teknik Pengambilan Sampel

Pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan secara *Purposive Sampling* yaitu teknik pengambilan sampel dengan membatasi jumlah populasi berdasarkan variabel yang telah ditentukan oleh peneliti. Pada penelitian ini menggunakan rumus Isaac dan Michael (Sugiyono,2015) yaitu :

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

Keterangan :

S = Jumlah Sampel

N = Jumlah Populasi

$\lambda^2$  = *Chi Kuadrat*,

dengan dk=1, taraf kesalahan 1%, 5% dan 10 %

d = 0,05

P = Q = 0,5

Untuk mendapatkan sampel penelitian yang dapat menggambarkan dan mewakili populasi, maka kriteria inklusi dan eksklusi.

a. Kriteria inklusi dalam adalah karakteristik umum subjek penelitian :

1) Data ibu bersalin yang mengalami kejadian plasenta previa di RSUD Daya Kota Makassar

b. Kriteria eksklusi adalah menghilangkan / mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari hasil studi karena berbagai sebab. Kriteria eksklusi dalam penelitian adalah :

1) Data ibu bersalin yang tidak mengalami kejadian plasenta previa di RSUD Daya Kota Makassar.

## Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian ini adalah Lembar *Check List*. Lembar *Check List* adalah salah satu alat observasi yang ditujukan untuk memperoleh data, berbentuk daftar yang berisi faktor-faktor yang ingin diamati oleh observer, dimana observer dalam pelaksanaan observasi dilapangan tinggal memberi tanda check (check atau dicentang) pada list faktor-faktor yang akan diteliti. Faktor-faktor yang akan diteliti adalah faktor-faktor risiko terjadinya plasenta previa pada ibu bersalin, yaitu pada faktor usia, paritas, riwayat kuretase dan jarak kehamilan.

## Prosedur Pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan data ini adalah pengumpulan data dengan data sekunder tahun 2020 dari bulan Juni, Juli dan Agustus. Diperoleh dari instansi tempat meneliti, yaitu data dari ruangan INC di RSUD Daya Kota Makassar

## Langkah Pengolahan Data

1. Penyunting data (*editing*)

Setelah data terkumpul, peneliti akan mengadakan seleksi dan editing yakni memeriksa setiap kuesioner yang telah diisi mengenai kebenaran data yang sesuai dengan variabel.

2. Pengkodean (*coding*)

Untuk memudahkan pengolahan data maka semua jawaban atau data diberi kode, pengkodean ini dilakukan dengan memberi simbol dari setiap jawaban responden terhadap pernyataan kuesioner.

3. Masukkan Data (*Entri Data*)

*Entri data* adalah kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam master tabel atau database komputer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana atau bisa juga dengan membuat tabel kontingensi.

4. Tabulasi (*tabulating*)

Untuk memudahkan tabulasi data maka dibuat tabel untuk menganalisa data tersebut menurut sifat yang dimiliki sesuai tujuan penelitian.

## Analisa Data

Setelah seluruh data yang diperoleh, maka diadakan proses analisa dengan cara yaitu :

1. Analisa univariat

Variabel penelitian dideskripsikan dan disajikan dalam tabel distribusi frekuensi.

$$P = \frac{f}{N} \times K$$

Keterangan :

P = Presentase

f = Frekuensi

N = Jumlah Populasi

K = Nilai Konstanta 100%

2. Analisa bivariat

Data yang dikumpulkan dalam penelitian diproses secara uji statistik yang digunakan dalam perumusan ini menggunakan skala kategorik uji yang digunakan yaitu uji *Chi-square* dengan tingkat kemaknaan  $\alpha : 0.05$  penilaian ini menggunakan program SPSS.

3. Interpretasi

a. Ho ditolak dan Ha diterima apabila  $\chi^2$  dihitung > dari  $\chi^2$  tabel dan  $p < \alpha 0.05$  yang berarti ada hubungan.

b. Ho diterima dan Ha ditolak apabila  $\chi^2$  dihitung < dari  $\chi^2$  tabel dan  $p > \alpha 0.05$  yang berarti tidak ada hubungan. (Hidayat,2014).

## Etika Penelitian

Etika penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah menurut (Notoatmojo, 2014).

1. *Informed consent* (Persetujuan)

Peneliti perlu mempertimbangkan hak subjek penelitian untuk mendapatkan informasi tentang tujuan peneliti melakukan penelitian tersebut. Selain itu, peneliti juga memberikan

kebebasan kepada subjek untuk memberikan informasi atau tidak memberikan informasi (berpartisipasi), sebagai ungkapan, peneliti menghormati harkat dan martabat subjek penelitian.

2. *Anonymity* (Tanpa Nama)

Merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau encantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Setiap orang mempunyai hak dasar individu termasuk privasi dan kebebasan individu dalam memberikan informasi. Setiap orang berhak untuk tidak memberikan apa yang diketahuinya kepada orang lain. Oleh sebab itu, peneliti tidak boleh menampilkan informasi mengenai identitas dan kerahasiaan identitas subjek. Peneliti sebaiknya cukup menggunakan *coding* sebagai pengganti identitas responden.

4. *Justice* (Keadilan)

Peneliti akan memperlakukan semua responden dengan baik dan adil, semua responden akan mendapatkan perlakuan yang sama dari penelitian yang dilakukan oleh peneliti.

5. *Nonmaleficence* (Tidak Merugikan)

Penelitian ini tidak merugikan responden dan peneliti telah berusaha melindungi responden dari ketidaknyamanan.

## HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Oktober 2020 di RSUD Daya Kota Makassar. Jenis penelitian ini adalah metode observasi dengan pendekatan *Cross Sectional* untuk melihat Faktor-Faktor Risiko Kejadian Plasenta Previa Pada Ibu Bersalin Di RSUD Daya Kota Makassar tahun 2020 dengan menggunakan *Purposive Sampling* dan diperoleh sampel sebanyak 15 orang yang mengalami kejadian plasenta previa menurut data dari ruangan INC dari bulan Juni, Juli dan Agustus tahun 2020.

Berdasarkan distribusi frekuensi kejadian plasenta previa di rsud daya kota makassar tahun 2020, menunjukkan bahwa dari 15 responden, yang mengalami kejadian plasenta previa sebanyak 7 orang (46.7%), dan yang tidak mengalami kejadian plasenta previa sebanyak 8 orang (53.3%).

Berdasarkan tabel distribusi frekuensi faktor usia ibu yang mengalami kejadian plasenta previa di rsud daya kota makassar tahun 2020, menunjukkan bahwa dari 15 responden, dengan usia tidak berisiko (20-35 Tahun) sebanyak 7 orang (46.7%) dan usia berisiko ( $\leq 20$  tahun atau  $\geq 35$  tahun) sebanyak 8 orang (53.3%).

Berdasarkan tabel distribusi frekuensi faktor paritas ibu yang mengalami kejadian plasenta previa di rsud daya kota makassar tahun 2020, menunjukkan bahwa dari 15 responden, dengan paritas tidak berisiko (2-4 Kali) sebanyak 8 orang (53.3%) dan paritas berisiko (1 dan  $\geq 5$  Kali) sebanyak 7 orang (46.7%).

Berdasarkan tabel distribusi frekuensi faktor riwayat kuretase ibu yang mengalami kejadian plasenta previa di rsud daya kota makassar tahun 2020, menunjukkan bahwa dari 15 responden, yang mengalami riwayat kuretase sebanyak 6 orang (40.0%) sedangkan yang tidak mengalami riwayat kuretase sebanyak 9 orang (60.0%).

Berdasarkan tabel distribusi frekuensi faktor jarak kehamilan ibu yang mengalami kejadian plasenta previa di rsud daya kota makassar tahun 2020, menunjukkan bahwa dari 15 responden, dengan jarak kehamilan tidak berisiko (Jika  $\geq 2$  Tahun) sebanyak 6 orang (40.0%) dan jarak kehamilan berisiko (Jika  $\leq 2$  Tahun) sebanyak 9 orang (60.0%).

## Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan variabel independen dengan variabel dependen. Uji statistik yang digunakan adalah Chi-Square dengan tingkat kemaknaan  $\alpha = 0.05$ . hubungan variabel independen terhadap variabel dependen dijabarkan sebagai berikut :

Tabel hubungan faktor usia dengan kejadian plasenta previa di rsud daya kota makassar tahun 2020, menunjukkan bahwa data dari 7 orang dengan faktor usia tidak berisiko terdapat 6 orang (85.7%) yang tidak mengalami plasenta previa, dan 1 orang (14.3%) yang mengalami plasenta previa. Sedangkan dari 8 orang dengan faktor risiko usia berisiko terdapat 2 orang (25%) yang tidak mengalami plasenta previa, dan 6 orang (75%) yang mengalami plasenta previa. Berdasarkan uji *statistic Chi-Square* dengan tingkat kemaknaan  $\alpha = 0,05$  diperoleh nilai  $p=0,019$ , yang berarti ada hubungan antara usia dengan kejadian plasenta previa.

Tabel hubungan faktor paritas dengan kejadian plasenta previa di rsud daya kota makassar tahun 2020, menunjukkan bahwa data dari 8 orang dengan faktor paritas tidak berisiko terdapat 7 orang (87.5%) yang tidak mengalami plasenta previa, dan 1 orang (12.5%) yang mengalami plasenta previa. Sedangkan data dari 7 orang pada faktor paritas berisiko terdapat 1 orang (14.3%) yang tidak mengalami plasenta previa, dan 6 orang (85.7%) yang mengalami plasenta previa. Berdasarkan uji *statistic Chi-Square* dengan tingkat kemaknaan  $\alpha = 0,05$  diperoleh nilai  $p=0,005$ , yang berarti ada hubungan antara paritas dengan kejadian plasenta previa.

Tabel hubungan faktor riwayat kuretase dengan kejadian plasenta previa di RSUD Daya kota Makassar tahun 2020, menunjukkan bahwa data dari 9 orang dengan faktor riwayat kuretase : tidak, terdapat 7 orang (77.8%) yang tidak mengalami plasenta previa, dan 2 orang (22.2%) yang mengalami plasenta previa. Sedangkan data dari 6 orang pada faktor riwayat kuretase : Ya, terdapat 1 orang (16.7%) yang tidak mengalami plasenta previa, dan 5 orang (83.3%) yang mengalami plasenta previa. Berdasarkan uji *statistic Chi-Square* dengan tingkat kemaknaan  $\alpha = 0,05$  diperoleh nilai  $p=0,020$ , yang berarti ada hubungan antara riwayat kuretase dengan kejadian plasenta previa.

Tabel Hubungan Faktor Jarak Kehamilan Dengan Kejadian Plasenta Previa Di RSUD Daya Kota Makassar Tahun 2020, menunjukkan bahwa data dari 6 orang dengan faktor jarak kehamilan tidak berisiko terdapat 1 orang (16.7%) yang tidak mengalami plasenta previa, dan 5 orang (83.3%) yang mengalami plasenta previa. Sedangkan data dari 9 orang pada faktor jarak kehamilan berisiko terdapat 7 orang (77.8%) yang tidak mengalami plasenta previa, dan 2 orang (22.2%) yang mengalami plasenta previa. Berdasarkan uji *statistic Chi-Square* dengan tingkat kemaknaan  $\alpha = 0,05$  diperoleh nilai  $p=0,020$ , yang berarti ada hubungan antara jarak kehamilan dengan kejadian plasenta previa.

#### Distribusi Frekuensi Kejadian Plasenta Previa di RSUD Daya Kota Makassar Tahun 2020

Plasenta Previa	Frekuensi	Presentase
Tidak	8	53.3%
Ya	7	46.7%
<b>Jumlah</b>	15	100%

Sumber : Data Sekunder 2020

#### Distribusi Frekuensi Faktor Usia Ibu Yang Mengalami Kejadian Plasenta Previa Di RSUD Daya Kota Makassar Tahun 2020

Usia	Frekuensi	Presentase
Tidak Berisiko	7	46.7%
Berisiko	8	53.3%
<b>Jumlah</b>	15	100%

Sumber : Data Sekunder 2020

#### Distribusi Frekuensi Faktor Paritas Ibu Yang Mengalami Kejadian Plasenta Previa Di RSUD Daya Kota Makassar Tahun 2020

Paritas	Frekuensi	Presentase
Tidak Berisiko	8	53.3%
Berisiko	7	46.7%
<b>Jumlah</b>	15	100%

Sumber : Data Sekunder 2020

#### Distribusi Frekuensi Faktor Riwayat Kuretase Ibu Yang Mengalami Kejadian Plasenta Previa Di RSUD Daya Kota Makassar Tahun 2020

Riwayat Kuretase	Frekuensi	Presentase
Tidak	9	60.0%
Ya	6	40.0%
<b>Jumlah</b>	15	100%

Sumber : Data Sekunder 2020

#### Distribusi Frekuensi Faktu Jarak Kehamilan Ibu Yang Mengalami Kejadian Plasenta Previa Di RSUD Daya Kota Makassar Tahun 2020

Jarak Kehamilan	Frekuensi	Presentase
Tidak Berisiko	6	40.0%
Berisiko	9	60.0%
<b>Jumlah</b>	15	100%

Sumber : Data Sekunder 2020

**Hubungan Faktor Usia Dengan Kejadian Plasenta Previa Di RSUD Daya Kota Makassar Tahun 2020**

Usia	Plasenta Previa				Jumlah		p-Value 0.005
	Tidak		Ya		N	%	
	N	%	N	%			
Tidak Berisiko	6	85.7	1	14.3	7	100.0	
Berisiko	2	25.0	6	75.0	8	100.0	
<b>Total</b>					<b>15</b>	<b>100.0</b>	

Sumber : Data Sekunder 2020 dengan Uji *Chi-Square*

**Hubungan Faktor Paritas Dengan Kejadian Plasenta Previa Di RSUD Daya Kota Makassar Tahun 2020**

Paritas	Plasenta Previa				Jumlah		p-Value 0.005
	Tidak		Ya		N	%	
	N	%	N	%			
Tidak Berisiko	7	87.7	1	12.5	8	100.0	
Berisiko	1	14.3	6	85.7	7	100.0	
<b>Total</b>					<b>15</b>	<b>100.0</b>	

Sumber : Data Sekunder 2020 dengan Uji *Chi-Square*

**Hubungan Faktor Riwayat Kuretase Dengan Kejadian Plasenta Previa Di RSUD Daya Kota Makassar Tahun 2020**

Riwayat Kuretase	Plasenta Previa				Jumlah		p-Value 0.020
	Tidak		Ya		N	%	
	N	%	N	%			
Tidak	7	77.8	2	22.2	9	100.0	
Ya	1	16.7	5	83.3	6	100.0	
<b>Total</b>					<b>15</b>	<b>100.0</b>	

Sumber : Data Sekunder 2020 dengan Uji *Chi-Square*

**Hubungan Faktor Jarak Kehamilan Dengan Kejadian Plasenta Previa Di RSUD Daya Kota Makassar Tahun 2020**

Jarak Kehamilan	Plasenta Previa				Jumlah		p-Value 0.020
	Tidak		Ya		N	%	
	N	%	N	%			
Tidak Berisiko	1	16.7	5	83.3	6	100.0	
Berisiko	7	77.8	2	22.2	9	100.0	
<b>Total</b>					<b>15</b>	<b>100.0</b>	

Sumber : Data Sekunder 2020 dengan Uji *Chi-Square*

**PEMBAHASAN**

**Faktor usia dengan kejadian plasenta previa**

Usia adalah lamanya seorang individu mengalami kehidupan sejak lahir sampai dengan saat ini. Usia merupakan salah satu variabel dari model demografi yang digunakan sebagai hasil ukuran mutlak atau indikator fisiologis yang berbeda. Usia aman untuk melahirkan dan

persalinan adalah 20-35 tahun. Plasenta previa terjadi pada umur muda karena endometrium belum sempurna. Keadaan endometrium yang kurang baik menyebabkan plasenta harus tumbuh menjadi luas untuk mencukupi kebutuhan janin. Plasenta yang tumbuh meluas akan mendekati atau menutupi ostium uteri internum. Endometrium yang kurang baik juga

dapat menyebabkan zigot mencari tempat implantasi yang lebih baik yaitu di tempat yang rendah dekat ostium uteri internum. Ibu yang memiliki usia  $\leq 20$  tahun dan  $\geq 35$  tahun memiliki risiko mengalami kejadian plasenta previa. (Manuaba,2015)

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa data dari 7 orang dengan faktor usia tidak berisiko terdapat 6 orang (85.7%) yang tidak mengalami plasenta previa, dan 1 orang (14.3%) yang mengalami plasenta previa. Sedangkan dari 8 orang dengan faktor risiko usia berisiko terdapat 2 orang (25%) yang tidak mengalami plasenta previa, dan 6 orang (75%) yang mengalami plasenta previa. Berdasarkan uji *statistic Chi-Square* dengan tingkat kemaknaan  $\alpha = 0,05$  diperoleh nilai  $p=0,019$ , yang berarti ada hubungan antara usia dengan kejadian plasenta previa.

Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Indah Trianingsih, dkk (2015) dengan judul Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Pada Timbulnya Kejadian Placenta Previa Berdasarkan hasil penelitian diperoleh data bahwa dari 153 responden yang mengalami placenta previa sebanyak 79 responden (51,6%) masuk dalam kategori umur berisiko dan sebanyak 131 responden (85,6%) masuk dalam paritas berisiko. Distribusi frekuensi faktor-faktor yang berpengaruh dengan kejadian placenta previa secara rinci. Hasil analisis bivariat menghasilkan informasi adanya pengaruh umur, paritas, riwayat kuretase, operasi caesar, dan riwayat placenta previa terhadap kejadian placenta previa. Tidak ada pengaruh kehamilan ganda, dan tumor terhadap kejadian placenta previa. Analisis secara multivariat dilakukan dengan menggunakan regresi logistik ganda, dimulai dengan identifikasi variabel yang potensial masuk ke dalam model multivariat, hingga diperoleh model prediksi pada Tabel. Faktor yang berpengaruh pada kejadian placenta previa meliputi umur, paritas, riwayat kuretase, operasi caesar, dan riwayat placenta previa. Adapun riwayat placenta previa merupakan variabel yang paling dominan pengaruhnya terhadap kejadian placenta previa setelah mengendalikan variabel umur, paritas, riwayat kuretase, operasi caesar, dan kehamilan ganda dengan nilai OR 6,668.

Sedangkan penelitian dari Siti Maesaroh, dkk (2014) Dari 193 responden 22,28%. Mengalami Plasenta previa sedangkan usia responden dengan usia berisiko tinggi yaitu sebanyak 25,39%, paritas berisiko tinggi yaitu sebanyak 18,13% dan ibu bersalin dengan riwayat keguguran yaitu sebanyak 24,35%. Terdapat hubungan yang bermakna antara usia ibu bersalin dengan kejadian Plasenta previa ( $pvalue = 0,026 < \alpha : 0,05$ ; OR=2,411; CI;95%: 1,167-

4,981) Terdapat hubungan yang bermakna antara paritas ibu bersalin dengan kejadian Plasenta previa ( $pvalue = 0,035 < \alpha: 0,05$ ; OR=2,521; CI;95%: 1,141-5,570). Terdapat hubungan yang bermakna antara riwayat keguguran ibu bersalin dengan kejadian Plasenta previa ( $p-value = 0,015 < \alpha: 0,05$ ; OR=2,615; CI;95%: 1,2605,430).

### **Hubungan Faktor Paritas Dengan Kejadian Plasenta Previa**

Paritas adalah jumlah persalinan yang pernah dialami ibu, baik lahir hidup maupun lahir mati. Paritas dua sampai tiga merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut maternal. Paritas satu dan paritas tinggi ( $\geq 5$ ) mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi. Makin tinggi paritas ibu maka kurang baik endometriumpnya. Hal ini diakibatkan oleh varkularisasi yang berkurang ataupun perubahan atrofi pada desidua akibat persalinan yang lampau sehingga dapat mengakibatkan terjadinya plasenta previa (Winkjosastro,2015).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa data dari 8 orang dengan faktor paritas tidak berisiko terdapat 7 orang (87.5%) yang tidak mengalami plasenta previa, dan 1 orang (12.5%) yang mengalami plasenta previa. Sedangkan data dari 7 orang pada faktor paritas berisiko terdapat 1 orang (14.3%) yang tidak mengalami plasenta previa, dan 6 orang (85.7%) yang mengalami plasenta previa. Berdasarkan uji *statistic Chi-Square* dengan tingkat kemaknaan  $\alpha = 0,05$  diperoleh nilai  $p=0,005$ , yang berarti ada hubungan antara paritas dengan kejadian plasenta previa.

Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Hendrick Kurniawan dkk (2015) Hubungan Antara Usia Ibu Dan Paritas Dengan Kejadian Plasenta Previa Di Rumah Sakit Umum Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara Tahun 2012-2013, Hasil penelitian menunjukkan 40% subjek mengalami plasenta previa, 52% subjek berusia  $\geq 30$  tahun, dan 48% subjek memiliki paritas  $\geq 3$ . Analisis statistik dengan uji chi-square menunjukkan terdapat hubungan antara usia ibu dan plasenta previa dengan nilai  $p = 0,001 (p < 0,05)$ , OR =5,182(OR>1). Hasil uji chi-square juga menunjukkan terdapat hubungan antara paritas dan plasenta previa dengan nilai  $p = 0,001 (p < 0,05)$ , OR =7,000(OR>1).

Sedangkan penelitian dari Noviyanti Hartuti (2018) Dari hasil uji statistik dengan menggunakan uji Chi-Square (Yate Corrections) diperoleh untuk variabel umur ibu nilai  $P = 0,015 < \alpha = 0,05$  artinya ada hubungan antara umur dengan kejadian plasenta previa di RSUD Syech 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 Syech Yusuf Gowa Tahun 2018.

### **Hubungan Faktor Riwayat Kuretase Dengan Kejadian Plasenta Previa**

Riwayat kuretase merupakan salah satu faktor untuk terjadinya plasenta previa, ibu yang memiliki riwayat kuretase memiliki peluang tiga sampai empat kali untuk terjadi plasenta previa pada kehamilan dan persalinan berikutnya dibandingkan dengan ibu yang tidak memiliki riwayat kuretase. Tindakan kuretase dapat menimbulkan berbagai komplikasi diantaranya adalah perdarahan, perforasi, infeksi dan robekan pada uterus. Dengan adanya robekan pada uterus maka memungkinkan terjadinya jaringan parut (*scar tissue*) yang dimana ketika terjadi kehamilan dan persalinan berikutnya dapat mengakibatkan terjadinya plasenta terbentuk tidak pada bagian superior uterus melainkan pada bagian bawah uterus yang disebut dengan plasenta previa (Prawirohardjo,2016).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa data dari 9 orang dengan faktor riwayat kuretase : Tidak, terdapat 7 orang (77.8%) yang tidak mengalami plasenta previa, dan 2 orang (22.2%) yang mengalami plasenta previa. Sedangkan data dari 6 orang pada faktor riwayat kuretase : Ya, terdapat 1 orang (16.7%) yang tidak mengalami plasenta previa, dan 5 orang (83.3%) yang mengalami plasenta previa. Berdasarkan uji *statistic Chi-Square* dengan tingkat kemaknaan  $\alpha = 0,05$  diperoleh nilai  $p=0,020$ , yang berarti ada hubungan antara riwayat kuretase dengan kejadian plasenta previa.

Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Yusari Asih (2016) Pra Survey di Rumah Sakit RSUD Dr.Hi Abdul Moeloek terhadap rekam medik pasien ruang kebidanan pada Januari 2015, dari 9 ibu hamil yang mengalami plasenta previa mempunyai riwayat aborsi dengan kuretasi 5 orang (55,5%) dan riwayat seksio sesaria 3 orang (33%). Rancangan penelitian case control study, populasinya semua ibu yang mengalami plasenta previa di Poli kebidanan dan Ruang Kebidanan RSUD Dr.Hi Abdul Moeloek tahun 2015, 413 orang. Sampel dengan systematic random sampling. Analisis data univariat dan bivariat dengan uji statistik chi square. Penelitian dilaksanakan Mei-Juni 2015. Hasil penelitian riwayat kuretase pada kelompok kasus 73 orang (88,8%), sedangkan pada kelompok kontrol sebanyak 24 orang (28,9%), riwayat Seksio Sesaria pada kelompok kasus 71 orang (85,5%) sedangkan pada kelompok kontrol 14 orang (16,9%). Hasil uji statistik terdapat hubungan antara riwayat Kuretase dengan kejadian Plasenta Previa p value = 0,000 dengan OR= 18.

Terdapat hubungan antara riwayat Seksio Sesaria dengan Kejadian Plasenta Previa p value = 0,000 dengan OR = 29. Kesimpulan terdapat hubungan antara riwayat kuretase dan riwayat sectio caesaria dengan kejadian plasenta praevia di RSUD Abdoel Moeloek tahun 2015.

Sedangkan hasil penelitian dari Aprilya, dkk (2018) dengan judul analisis faktor risiko terhadap kejadian plasenta previa di rsud tugurejo semarang. Data dianalisis dengan uji statistik Chi Square dan tingkat kemaknaan  $p < 0,05$ . Terdapat hubungan yang signifikan antara usia ibu dengan plasenta previa ( $p = 0,001$ ) dengan RR = 1,846, terdapat hubungan yang signifikan paritas dengan plasenta previa ( $p = 0,034$ ) dengan RR = 1.495, terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat kuretase dengan plasenta previa ( $p = 0,033$ ) dengan RR =1.452 dan Terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat seksio sesaria dengan kejadian plasenta previa ( $p = 0,003$ ) dengan RR = 1,788.

### **Hubungan Faktor Jarak Kehamilan Dengan Kejadian Plasenta Previa**

Jarak kehamilan adalah jarak antar kehamilan anak sekarang dengan kehamilan anak sebelumnya. Jarak kehamilan  $\leq 2$  tahun mempunyai kemungkinan dua kali berisiko tinggi dibandingkan dengan wanita jarak kelahiran  $\geq 2$  tahun. Dengan demikian semakin dekat jarak kehamilan dan kehamilan berikutnya maka semakin besar peluang kematian perinatal. Jarak kehamilan terlalu dekat yaitu dibawah dua puluh empat bulan terjadi gangguan kesuburan di mana terjadi perluasan implantasi plasenta yang dapat menyebabkan perdarahan antepartum. Seorang wanita memerlukan dua sampai tiga tahun antara kelahiran agar pulih alat reproduksinya (Manuaba,2015).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa data dari 6 orang dengan faktor jarak kehamilan tidak berisiko terdapat 1 orang (16.7%) yang tidak mengalami plasenta previa, dan 5 orang (83.3%) yang mengalami plasenta previa. Sedangkan data dari 9 orang pada faktor jarak kehamilan berisiko terdapat 7 orang (77.8%) yang tidak mengalami plasenta previa, dan 2 orang (22.2%) yang mengalami plasenta previa. Berdasarkan uji *statistic Chi-Square* dengan tingkat kemaknaan  $\alpha = 0,05$  diperoleh nilai  $p=0,020$ , yang berarti ada hubungan antara jarak kehamilan dengan kejadian plasenta previa.

Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Tri Susanti (2018) Hasil penelitian ini tidak ada hubungan antara usia ibu bersalin dengan kejadian plasenta previa dengan nilai p-value = 0,448 dan OR:1,319. Ada hubungan antara jarak kehamilan ibu bersalin dengan kejadian plasenta previa dengan nilai p-value = 0,002 <  $\alpha$  : 0,005 dengan nilai OR: 4,569. Saran

agar ibu untuk melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin untuk mengetahui deteksi dini atau faktor resiko dalam kehamilan.

Sedangkan penelitian dari Edi Prasetyo Wibowo, (2012). Jumlah ibu bersalin yang mengalami plasenta previa di RSUD NTB Tahun 2012 adalah sebanyak 101 kasus (3,73%) dari 789 komplikasi persalinan, dan dari 89 ibu yang mengalami komplikasi persalinan yang menjadi sampel, ibu yang mengalami plasenta previa sebanyak 44 kasus (51,1%). Usia ibu yang paling banyak adalah kategori usia berisiko (20-35 tahun) yaitu sebanyak 57 orang (64,0%). Jarak Persalinan ibu yang paling banyak adalah  $\geq 2$  tahun yaitu 70 orang (78,7%). Kategori Ibu yang tidak mempunyai Riwayat Abortus paling banyak yaitu 61 orang (68,5%). Ada hubungan yang signifikan antara umur ibu bersalin dengan kejadian plasenta previa di RSUD Provinsi NTB Tahun 2012. ( $p=0,039$ ), tidak ada hubungan antara paritas ibu dengan kejadian plasenta previa di RSUD Provinsi NTB Tahun 2012. ( $p=0,736$ ), ada hubungan yang signifikan antara jarak kehamilan ibu dengan kejadian plasenta previa di RSUD Provinsi NTB Tahun 2012. ( $p=0,034$ ), dan ada hubungan yang signifikan antara riwayat abortus ibu dengan kejadian plasenta previa di RSUD Provinsi NTB Tahun 2012. ( $p=0,033$ ). Dengan menggunakan analisis multivariat Regresi Logistik di dapatkan bahwa faktor yang paling dominan berhubungan dengan kejadian Plasenta Previa adalah Jarak Kehamilan.

## KESIMPULAN

Dari hasil penelitian yang telah dilaksanakan di RSUD Daya Kota Makassar Tahun 2020 untuk mengetahui faktor-faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian plasenta previa di RSUD Daya Kota Makassar Tahun 2020, maka setelah dilakukan penelitian di peroleh bahwa :

1. Ada hubungan antara faktor usia dengan kejadian plasenta previa di RSUD Daya Kota Makassar Tahun 2020
2. Ada hubungan antara faktor paritas dengan kejadian plasenta previa di RSUD Daya Kota Makassar Tahun 2020
3. Ada hubungan antara faktor riwayat kuretase dengan kejadian plasenta previa di RSUD Daya Kota Makassar Tahun 2020
4. Ada hubungan antara faktor jarak kehamilan dengan kejadian plasenta previa di RSUD Daya Kota Makassar Tahun 2020

## SARAN

Setelah dilakukan penelitian ini dan didapatkan kesimpulan, maka penulis memberikan beberapa saran sebagai berikut :

1. Bagi ibu dengan usia dan paritas berisiko lebih baik dianjurkan untuk menggunakan KB.

2. Jika ibu masih ingin hamil maka ibu harus mengkonsumsi makanan yang bergizi agar daya tahan tubuh baik sehingga dapat terhindar dari komplikasi penyulit persalinan seperti plasenta previa.
3. Saran bagi tenaga kesehatan perlu meningkatkan pengawasan antenatal terhadap ibu hamil yang memiliki riwayat obstetrik, sehingga dapat dilakukan pengelolaan ibu hamil berisiko dengan tepat

## DAFTAR PUSTAKA

- Abdul Ghani Nur Azurah. (2018). *Factors Associated With Placenta Praevia In Primigravidas And Its Pregnancy Outcome*.
- Aprilya, Dkk. (2018) *Analisis Faktor Risiko Terhadap Kejadian Plasenta Previa Di Rsd Tugurejo Semarang*.
- Atsuko Sekiguchi.(2013). *Type And Location Of Placenta Previa Affect Preterm Delivery Risk Related To Antepartum Hemorrhage*.
- Baidaa Abdul. (2017). *Risk Factors For Placenta Previa At Al Azyzia General Hospital*.
- Edi Prasetyo Wibowo. (2012). *Hubungan Umur, Jarak Kehamilan Dan Riwayat Abortus Dengan Kejadian Plasenta Previa Di RSUD Provinsi NTB Tahun 2012*.
- Fauziyah, Yulia. (2014). *Obstetri Patologi Untuk Mahasiswa Kebidanan Dan Keperawatan*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Hendrick Kurniawan Dkk (2015). *Hubungan Antara Usia Ibu Dan Paritas Dengan Kejadian Plasenta Previa Di Rumah Sakit Umum Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara Tahun 2012-2013*.
- IBG Manuaba (2015). *Buku Ajar Panthoom Obstetri (Edisi Revisi)*. Jakarta : Trans Info Media
- Indah Trianingsih, Dkk (2015). *Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Pada Timbulnya Kejadian Placenta Previa*.
- Karlina N Dkk. (2016). *Asuhan Kegawatdaruratan Maternal Dan Neonatal*. IN Media. Bogor
- Kemendes RI (2018), *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018*, Jakarta : Kemendes RI
- Maryunani A. (2016). *Buku Praktis Kehamilan Dan Persalinan Patologis (Resiko Tinggi Dan Komplikasi)*. TIM. Jakarta
- Maternity, D., Putri, R.D., Aulia, D.L.N. (2017). *Asuhan Kebidanan Komunitas Disesuaikan Dengan Rencana Pembelajaran Kebidanan*. Yogyakarta: ANDI
- Notoadmojo, (2014). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta :PT. Rineka Cipta
- Noviyanti Hartuti (2018). *Hubungan Paritas Dan Umur Terhadap Kejadian Plasenta Previa Di RSUD Syech Yusuf Gowa Tahun 2018*

- Prawirohardjo, S. (2016). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka
- Siti Maesaroh, Dkk (2014). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Kejadian Plasenta Previa*
- Sugiyono. (2015). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan R & D*. Bandung : Alfabeta
- Sukarni, Icesmi. (2014). *Kehamilan, Persalinan, Nifas Dan Neonatus Resiko Tinggi*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Survei Demografi Dan Kesehatan Indonesia (SDKI). 2018. *Angka Kematian Ibu*, Dikutip Dari [www.bkkbn.co.id](http://www.bkkbn.co.id)
- Taufan N. (2017). *Patologi Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Tri Susanti (2018). *Hubungan Usia Dan Jarak Kehamilan Dengan Kejadian Plasenta Previa Di RSUD Dr. H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2018*
- WHO. (2017). *World Health Statistic 2017 Monitoring Health For The Sdgs, Sustainabel Development Goals*. France
- WHO. (2018). *Fact Sheet On Maternal Mortality : Key Fact, Where Maternal Death Occur?. Restrived From [Http://Www.Who.Int/En/News-Room/Fact-Sheets/Detail/Maternal-Mortality](http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality)*
- Wiknjosastro. (2015). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka
- Yusari Asih (2016). *Hubungan Antara Riwayat Kuretase Dan Riwayat Sectio Caesaria Dengan Kejadian Plasenta Praevia Di RSUD Abdoel Moeloek Tahun 2015*.