

Article

Analisis Faktor Risiko yang Berpengaruh terhadap Kejadian Plasenta Previa pada Ibu Bersalin

Silcia Sandra¹, Nur Indah Purnamasari¹, Saida^{2*}

¹Departemen Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Universitas Halu Oleo, Kendari, Indonesia

²Departemen Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Halu Oleo, Kendari, Indonesia

SUBMISSION TRACK

Received: August 28, 2021

Final Revision: September 03, 2021

Available Online: September 15, 2021

KEYWORDS

Placenta Previa, Maternal Age, Parity, History of SC, History of Abortion

CORRESPONDENCE

Saida

E-mail: saida@yuho.ac.id

A B S T R A C T

According to WHO, 80% of maternal deaths are caused by heavy bleeding and cases of antepartum bleeding, especially placenta previa, based on WHO, show a percentage of 15% to 20% of maternal deaths. Placenta previa is a placenta that implants in the lower uterine segment so that it covers all or part of the internal uterine os. This research is an observational analytic study with a case-control matching design. The population in this study were all mothers who gave birth at Aliyah 2 General Hospital of Kendari City for the period January 2019 to august 2021. Sampling used total sampling for the case group (diagnosed with placenta previa), while for the control group (undiagnosed with placenta previa) purposive sampling was used sampling. The number of samples was 80 mothers who gave birth, which consisted of 40 case samples and 40 control samples which had been matched in the form of the month and year of maternity. Data analysis was carried out by using the Statistical Program For Social Science (SPSS) statistical test using the Odds Ratio (OR). The test results showed that there was an effect between parity (OR 2.786 95% CI 1.125 – 6.899) and a history of abortion (OR 4.678 95% CI 1.193 – 18.337) with the incidence of placenta previa, and there was no effect between maternal age (OR 0.619 95% CI 0.235) – 1.627) and a history of SC (OR 0.848 95% CI 0.275 – 2.613) with the incidence of placenta previa at Aliyah 2 General Hospital of Kendari City in 2021. This study shows that parity and history of abortion are risk factors that affect the incidence of placenta previa, while maternal age and history of SC are not risk factors that affect the incidence of placenta previa at Aliyah 2 General Hospital of Kendari City in 2021.

I. INTRODUCTION

Angka kematian ibu (AKI) merupakan komponen untuk menilai derajat kesehatan dan menjadi komponen dalam indeks kualitas hidup dan indeks pembangunan dari suatu negara. Sampai saat ini AKI masih menjadi permasalahan di seluruh dunia. Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) setiap harinya di tahun 2017, sekitar 810 wanita meninggal karena penyebab yang dapat dicegah terkait kehamilan dan persalinan. Penyebab kematian ibu menurut WHO sebanyak 80% disebabkan perdarahan hebat (WHO, 2019). Dan kasus perdarahan antepartum terutama plasenta previa berdasarkan WHO menunjukkan persentase 15% hingga 20% dari kematian ibu (Diana dkk, 2019).

AKI di Indonesia masih jauh dari target *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang memiliki target untuk menurunkan AKI menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup di tahun 2030 (Kemenkes RI, 2020). Penyebab kematian ibu di Indonesia akibat perdarahan obstetrik sebesar 27.03% (Kemenkes RI, 2019). Di Indonesia, sebagian rumah sakit umum milik pemerintah kejadian plasenta previa memiliki kisaran 1,7% - 2,9% (Diana dkk, 2019).

Perdarahan antepartum adalah perdarahan dari jalan lahir pada wanita hamil setelah usia kehamilan 28 minggu, dapat berupa plasenta previa atau solusio plasenta (Sofian, 2015). Plasenta previa adalah plasenta yang berimplantasi pada segmen bawah rahim sehingga menutupi seluruh atau sebagian dari ostium uteri internum. Gejala dengan bertambah membesarnya rahim dan meluasnya segmen bawah rahim ke arah proksimal memungkinkan plasenta yang

berimplantasi pada segmen bawah rahim ikut berpindah mengikuti perluasan segmen bawah rahim (Putri D, 2017).

Faktor risiko plasenta previa meliputi riwayat operasi *sectio caesarea* (SC), ibu hamil yang berusia 35 tahun atau lebih, multiparitas, kehamilan ganda dan riwayat miomektomi (Putri M.E, 2019).

Mursalim dkk. (2021) menyatakan bahwa ditemukan hubungan yang berarti antara riwayat SC (p -value = 0.035) dan umur (p -value = 0.008) dengan plasenta previa. Syafitri & Suwardi (2020) menyebutkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara faktor riwayat abortus ibu hamil dengan plasenta previa (p -value = 0,032). Serta ada hubungan yang signifikan antara faktor usia ibu hamil dengan plasenta previa (p -value = 0,032). Mariza & Purnamasari (2021) menyebutkan bahwa terdapat hubungan antara paritas dengan kejadian plasenta previa dengan p -value = 0,008.

AKI di Sulawesi Tenggara pada tahun 2016-2020 menunjukkan kisaran 60-70 kematian tiap tahun (Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara, 2020). Di Kota Kendari per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2016-2020 menunjukkan bahwa AKI tertinggi terjadi pada tahun 2018 yakni berjumlah 70 kematian ibu (Dinas Kesehatan Kota Kendari, 2020). Beberapa faktor dominan penyebab tingginya kasus kematian ibu antara lain perdarahan berat (40%) yang salah satu penyebabnya adalah plasenta previa (Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara, 2020).

Data dari Rumah Sakit Umum Aliyah 2 Kota Kendari menunjukkan jumlah ibu bersalin pada tahun 2019 berjumlah 919 orang, tahun 2020 berjumlah 1.392 orang, hingga Juli 2021

berjumlah 1.175 orang. Sehingga total ibu bersalin berjumlah 3.486 orang. Sedangkan angka kejadian plasenta previa pada tahun 2019 berjumlah 14 orang, tahun 2020 berjumlah 6 orang, hingga Juli 2021 berjumlah 20 orang. Total angka kejadian plasenta previa berjumlah 40 orang.

Penelitian tentang analisis faktor risiko yang mempengaruhi kejadian plasenta previa di Rumah Sakit Umum Aliyah 2 Kota Kendari belum pernah dilakukan sebelumnya serta masih tingginya AKI akibat perdarahan dan salah satu penyebabnya adalah plasenta previa yang dapat mengancam nyawa ibu dan janin apabila tidak ditangani dengan baik, maka berdasarkan hal tersebut peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul "Analisis Faktor Risiko yang Berpengaruh terhadap Kejadian Plasenta Previa pada Ibu Bersalin di Rumah Sakit Umum Aliyah 2 Kota Kendari Tahun 2021".

II. METHODS

Metode penelitian yang digunakan adalah studi analitik observasional dengan rancangan case control study dengan matching berupa bulan dan tahun persalinan. Data diperoleh dengan menggunakan data sekunder dari rekam medik pasien. Sampel yang diteliti adalah ibu bersalin yang terdiagnosis

plasenta previa oleh dokter di Rumah Sakit Umum Aliyah 2 Kota Kendari (kasus) dan tidak terdiagnosis plasenta previa sebagai (kontrol) dari bulan Januari 2019 sampai Juli 2021. Variabel terikat adalah pasien yang terdiagnosis plasenta previa dan variabel bebas dalam penelitian ini adalah usia ibu, paritas, riwayat SC, dan riwayat abortus.

Analisis data dilakukan menggunakan uji statistik dengan menggunakan Odds Ratio (OR). Penelitian ini juga telah mendapatkan Kelaikan Etik (Ethical Clearance) dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Halu Oleo dengan nomor : 197/UN29.17.1.3/ETIK/2021.

III. RESULT

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Karakteristik	Kelompok Kasus		Kelompok Kontrol	
	n	%	n	%
Pendidikan				
- Tinggi (Perguruan Tinggi)	23	57,5	24	60,0
- Rendah (SD, SMP, SMA)	17	42,5	16	40,0
Total	40	100	40	100
Pekerjaan				
- Bekerja (wiraswasta, pegawai negeri/TNI/POLRI,	11	27,5	9	22,5

pegawai swasta)				
- Tidak bekerja (IRT)	29	72,5	31	77,5

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan distribusi sampel penelitian menurut pendidikan pada kelompok kasus (terdiagnosis plasenta previa) yaitu pendidikan tinggi sebanyak 23 orang (57,5%) dan pendidikan rendah sebanyak 17 orang (42,5%). Sedangkan pada kelompok kontrol (tidak terdiagnosis plasenta previa) pendidikan tinggi sebanyak 24 orang (60,0%) dan pendidikan rendah sebanyak 16 orang

(40,0%).

Distribusi sampel penelitian menurut pekerjaan pada kelompok kasus (terdiagnosis plasenta previa) yaitu bekerja sebanyak 11 orang (27,5%) dan tidak bekerja sebanyak 29 orang (72,5%). Sedangkan pada kelompok kontrol (tidak terdiagnosis plasenta previa) bekerja sebanyak 9 orang (22,5%) dan tidak bekerja sebanyak 31 orang (77,5%).

Tabel 2. Distribusi sampel berdasarkan variable

Variabel	Kelompok Kasus		Kelompok Kontrol	
	Jumlah (n)	Persentase (%)	Jumlah (n)	Persentase (%)
Waktu (tahun) persalinan				
- 2019	14	35,0	14	35,0
- 2020	6	15,0	6	15,0
- 2021	20	50,0	30	50,0
Usia Ibu				
- Berisiko Tinggi	10	25,0	14	35,0
- Berisiko Rendah	30	75,0	26	65,0
Paritas				
- Berisiko Tinggi	24	60,0	14	35,0
- Berisiko Rendah	16	40,0	26	65,0
Riwayat SC				
- Ada riwayat SC	7	17,5	8	20,0
- Tidak ada riwayat SC	33	82,5	32	80,0
Riwayat Abortus				
- Ada riwayat abortus	11	27,5	3	7,5
-Tidak ada riwayat abortus	29	72,5	37	92,5

Berdasarkan tabel 2 dapat dikemukakan bahwa berdasarkan waktu (bulan dan tahun) persalinan terdapat proporsi yang sama pada kelompok

kasus maupun kontrol. Hal ini terjadi karena dilakukan matching berdasarkan tahun persalinan. Pada kasus, jumlah sampel yang terdiagnosis plasenta

previa sebanyak 40 orang (100%) dan begitu pula pada kontrol, jumlah sampel

yang tidak terdiagnosis plasenta previa sebanyak 40 orang (100%).

Tabel 3. Analisis faktor risiko usia ibu dengan kejadian plasenta previa

Usia Ibu	Responden						Odd Rasio (OR)	95% CI	
	Kasus		Kontrol		Jumlah			Lower	Upper
	n	%	n	%	n	%			
Berisiko tinggi	10	25,0	14	35,0	24	30,0	0,619	0,235	1,627
Berisiko rendah	30	75,0	26	65,0	56	70,0			
Paritas							2,786	1,125	6,899
Berisiko tinggi	24	60,0	14	35,0	38	47,5			
Berisiko rendah	16	40,0	26	65,0	42	52,5			
Riwayat SC							0,848	0,275	2,613
Ada riwayat SC	7	17,5	8	20,0	15	18,8			
Tidak ada riwayat SC	33	82,5	32	80,0	65	81,2			
Riwayat Abortus							4,678	1,193	18,337
Ada riwayat abortus	11	27,5	3	7,5	14	17,5			
Tidak ada riwayat abortus	29	72,5	37	92,5	66	82,5			

Berdasarkan hasil data rekam medik dan atau buku register pada tabel 3, menunjukkan bahwa responden usia berisiko rendah lebih banyak pada kelompok kasus yaitu 30 orang (75,0%) dibandingkan dengan kelompok kontrol sebanyak 26 orang (65,0%). Sedangkan responden usia berisiko tinggi lebih banyak pada kelompok kontrol yaitu 14 orang (35,0%) dibandingkan dengan kelompok kasus berjumlah 10 orang (25,0%). Nilai OR sebesar 0,619 dengan interval kepercayaan 95%, nilai OR berada pada interval 0,235-1,627.

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa responden dengan paritas berisiko tinggi lebih banyak pada kelompok kasus yaitu 24 orang (60,0%) dibandingkan dengan kelompok kontrol sebanyak 14 orang (35,0%). Sedangkan responden dengan paritas berisiko rendah lebih banyak pada kelompok

kontrol yaitu 26 orang (65,0%) dibandingkan dengan kelompok kasus berjumlah 16 orang (40,0%). Hasil uji statistik didapatkan nilai *odds ratio* sebesar 2,786 dengan interval kepercayaan 95%, nilai OR berada pada interval 1,125–6,899.

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan bahwa responden yang tidak memiliki riwayat SC lebih banyak pada kelompok kasus yaitu 33 orang (82,5%) dibandingkan dengan kelompok kontrol sebanyak 32 orang (80,0%). Sedangkan responden dengan riwayat SC lebih banyak pada kelompok kontrol yaitu 8 orang (20,0%) dibandingkan dengan kelompok kasus berjumlah 7 orang (17,5%). Nilai OR sebesar 0,848 dengan interval kepercayaan 95%, nilai OR berada pada interval 0,275-2,613.

Berdasarkan tabel 6 menunjukkan bahwa responden yang

memiliki riwayat abortus lebih banyak pada kelompok kasus yaitu 11 orang (27,5%) dibandingkan dengan kelompok kontrol sebanyak 3 orang (7,5%). Sedangkan responden yang tidak memiliki riwayat abortus lebih banyak pada kelompok kontrol yaitu 37 orang (92,5%) dibandingkan dengan kelompok kasus berjumlah 29 orang (72,5%). Hasil uji statistik didapatkan nilai *odds ratio* sebesar 4,678 dengan interval kepercayaan 95%, nilai OR berada pada interval 1,193–18,337.

III. DISCUSSION

1. Faktor Risiko Usia Ibu

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 80 sampel terkait faktor risiko usia ibu dengan kejadian plasenta previa yang diuji dengan menggunakan uji statistik, didapatkan nilai OR sebesar 0,619 dengan interval kepercayaan 95%, nilai OR berada pada interval 0,235–1,627.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Diana dkk (2019) yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara usia dengan kejadian plasenta previa dengan nilai *p-value* = 0,182 (>0,05) dan nilai OR 0,589, dimana umur merupakan faktor protektif terhadap kejadian plasenta previa.

Selain itu penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Herawati dkk (2013) yang memperoleh nilai *p-value* = 0,30 (>0,05) sehingga menunjukkan tidak adanya hubungan antara usia ibu dengan kejadian plasenta previa.

Namun penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mursalim dkk (2021) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan usia terhadap kejadian plasenta previa dengan nilai *p-value* = 0,008 (<0,05).

Usia bukan menjadi hal yang mutlak sebagai penyebab terjadinya plasenta previa dikehamilan berikutnya. Terdapat faktor lain yang dapat menyebabkan plasenta previa seperti, multiparitas, bekas abortus, riwayat kuretase, gemeli, riwayat plasenta previa sebelumnya, hipoplasia endometrium, dan endometrium cacat. Dengan demikian dapat dikatakan tidak terdapat hubungan bermakna atau usia ibu bukan merupakan faktor risiko dari kejadian plasenta previa pada penelitian ini.

Tingginya kasus plasenta previa di usia berisiko rendah menunjukkan bahwa banyaknya persalinan yang terjadi pada kelompok usia 20-35 tahun. Namun, besarnya distribusi kasus pada kelompok usia 20-35 tahun ini tidak berarti pada usia ini memiliki risiko tinggi mengalami plasenta previa akan tetapi menurut peneliti disebabkan karena tingginya proporsi persalinan pada kelompok usia tersebut.

Selain itu, berdasarkan data Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (2019) wanita yang hamil dengan persentase perempuan yang pernah melahirkan anak lahir hidup dalam dua tahun terakhir di tahun 2018 pada kelompok usia 20-29 tahun sebanyak 89,06% di fasilitas kesehatan dan 16,94% dibukan fasilitas kesehatan. Hal

ini menunjukkan bahwa banyaknya persalinan dalam kelompok usia tersebut dan melakukan persalinan di fasilitas kesehatan.

2. Faktor Risiko Paritas

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 80 sampel terkait faktor risiko paritas dengan kejadian plasenta previa yang diuji dengan menggunakan uji statistik, didapatkan nilai *odds ratio* sebesar 2,786 dengan interval kepercayaan 95%, nilai OR berada pada interval 1,125–6,899.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Maesaroh dan Oktarina (2016) yang menunjukkan bahwa berdasarkan hasil uji statistik uji *Chi-Square* diperoleh *p-value* = 0,035 ($< \alpha$; 0,05), yang berarti H_0 ditolak dan H_a diterima artinya ada hubungan antara paritas dengan kejadian plasenta previa. Hasil analisis juga didapatkan nilai OR sebesar 2,521 (1,141-5,570), dengan demikian maka responden yang memiliki paritas beresiko tinggi berpeluang untuk mengalami plasenta previa 2,521 kali lebih besar dibandingkan dengan responden yang memiliki paritas beresiko rendah.

Selain itu, penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wasystha (2017) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara paritas ibu dengan kejadian plasenta previa dengan nilai *p-value* sebesar 0,032 ($0,032 < 0,05$) dan OR 2,56 ($OR > 1$) yang dapat disimpulkan multipara (paritas beresiko tinggi) merupakan salah satu faktor resiko dari plasenta previa, dan wanita

dengan multipara beresiko 2,56 kali lebih besar menderita plasenta previa daripada wanita dengan primipara (paritas beresiko rendah).

Sholichah (2013) dalam penelitiannya yang berjudul hubungan antara paritas dengan kejadian plasenta previa juga menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan plasenta previa dengan *p-value* 0,025 dan OR sebesar 2,20.

Paritas adalah jumlah kehamilan yang menghasilkan janin yang mampu hidup di luar rahim. Makin tinggi paritas ibu maka kondisi endometrium menjadi kurang baik pula, hal ini diakibatkan oleh vaskularisasi yang berkurang ataupun perubahan atrofi pada desidua akibat persalinan lampau sehingga dapat mengakibatkan terjadinya plasenta previa. Meningkatnya paritas ibu mengakibatkan aliran darah ke plasenta tidak cukup sehingga plasenta memperluas permukaannya sehingga menutupi pembukaan jalan lahir (Manuaba, 2012).

Selain itu, plasenta previa lebih sering pada wanita multipara karena adanya jaringan parut uterus akibat kehamilan berulang, jaringan parut ini menyebabkan tidak adekuatnya persediaan darah dan nutrisi ke plasenta sehingga plasenta menjadi lebih tipis dan mencakup daerah uterus yang lebih luas. Paritas tinggi berperan pada proses peradangan dan kejadian atrofi di endometrium dan dapat dipandang sebagai faktor resiko terjadinya plasenta previa (Hartuti, 2018 dan Prawiroharjo, 2016).

3. Faktor Risiko Riwayat SC

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 80 sampel terkait faktor risiko riwayat SC dengan kejadian plasenta previa yang diuji dengan menggunakan uji statistik, didapatkan nilai OR sebesar 0,848 dengan interval kepercayaan 95%, nilai OR berada pada interval 0,275-2,613.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Husain dkk (2019) yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara riwayat SC dengan kejadian plasenta previa dengan *p-value* 0,080 ($>0,05$) dan didapatkan nilai OR sebesar 0,859 yang menunjukkan bahwa riwayat SC merupakan faktor protektif terhadap kejadian plasenta previa.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan di Fakultas Kedokteran, Rumah Sakit King Chulalongkorn Memorial, Universitas Chulalongkorn yang melaporkan bahwa riwayat operasi uterus sebelumnya ditemukan pada kelompok plasenta previa lebih banyak daripada kelompok kontrol. Riwayat SC (*p-value* = 0,6), riwayat miomektomi sebelumnya (*p-value* = 0,1), serta dilatasi dan kuretase sebelumnya (*p-value* = 0,1) (Suknikhom dan Tannirandom, 2011). Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Mursalim dkk (2018) yang menyatakan bahwa berdasarkan hasil analisis data *Chi-Square* diperoleh nilai $p = 0,035 < 0,05$ yang menunjukkan ada hubungan antara riwayat SC dengan kejadian plasenta previa.

Riwayat SC pada ibu di kehamilan sebelumnya bukan menjadi

hal yang mutlak sebagai penyebab terjadinya plasenta previa di kehamilan berikutnya. Terdapat faktor lain yang dapat menyebabkan plasenta previa seperti usia ibu yang sudah lanjut, multiparitas, gemeli, hipoplasia endometrium, endometrium cacat, bekas abortus, dan riwayat plasenta previa sebelumnya. Dengan demikian dapat dikatakan tidak terdapat hubungan bermakna atau riwayat SC bukan merupakan faktor risiko dari kejadian plasenta previa (Husain dkk, 2019).

Tingginya kasus plasenta previa pada ibu yang tidak memiliki riwayat SC menunjukkan bahwa banyaknya persalinan ibu pada kelompok tersebut. Namun, besarnya distribusi kasus pada kelompok tersebut tidak berarti pada ibu yang tidak memiliki riwayat SC ini memiliki risiko tinggi mengalami plasenta previa akan tetapi menurut peneliti disebabkan karena tingginya proporsi persalinan pada kelompok tersebut. Selain itu, rendahnya kasus riwayat SC dengan kejadian plasenta previa di Rumah Sakit Umum Aliyah 2 Kota Kendari karena ibu yang memiliki riwayat SC biasanya dilakukan rujukan ke fasilitas kesehatan yang jauh lebih lengkap karena ibu yang memiliki riwayat SC dapat mengakibatkan plasenta akreta dan inkreta sehingga menurut asumsi peneliti hal tersebut yang membuat penelitian terkait riwayat SC tidak mempengaruhi kejadian plasenta previa di Rumah Sakit Umum Aliyah 2 Kota Kendari.

Namun berbeda dengan teori yang menyatakan bila melahirkan janin

dengan sayatan pada dinding uterus (akibat tindakan SC), sayatan tersebut yang dapat mengakibatkan terbentuknya jaringan parut di dalam rahim sehingga meningkatkan kemungkinan terjadinya plasenta previa (Mochtar, 2012). Cunningham dkk (2013) juga menyatakan kejadian plasenta previa akan meningkat pada wanita yang sudah dilakukan 2 kali atau lebih tindakan SC. Penyebab terjadinya plasenta previa belum diketahui secara pasti, namun kerusakan endometrium pada persalinan sebelumnya dan gangguan vaskularisasi desidua dianggap sebagai mekanisme yang mungkin menjadi faktor penyebab terjadinya plasenta previa. Faktor kuatnya perlekatan plasenta disebabkan oleh adanya luka parut pada uterus akibat persalinan secara SC. Jika jaringan parut bekas SC mengakibatkan implantasi plasenta menjadi rendah pada ostium uteri internum maka hal ini akan meningkatkan risiko plasenta previa. Riwayat persalinan SC akan meningkatkan risiko terjadinya plasenta previa yaitu 3,9% lebih tinggi bila dibandingkan dengan angka 1,9% untuk keseluruhan kejadian obstetrik (Manuaba,2012).

4. Faktor Risiko Riwayat Abortus

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 80 sampel terkait faktor risiko riwayat abortus dengan kejadian plasenta previa yang diuji dengan menggunakan uji statistik, didapatkan nilai *odds ratio* sebesar 4,678 dengan interval kepercayaan 95%, nilai OR

berada pada interval 1,193–18,337.

Dari hasil uji *Chi-Square* terhadap penelitian yang dilakukan oleh Guslatipa dan Sari (2019) diperoleh p value $0,010 < \alpha 0,05$ yang artinya ada hubungan yang bermakna antara riwayat abortus dengan kejadian plasenta previa. Dari hasil OR diperoleh nilai 11,000 yang berarti bahwa responden yang mempunyai riwayat abortus mempunyai peluang 11 kali mengalami plasenta previa. Dan berdasarkan hasil uji statistik penelitian yang dilakukan oleh Syafitri dan Suwardi (2020) didapatkan nilai *p-value* 0,032 ($<0,05$), sehingga memperlihatkan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara faktor riwayat abortus ibu hamil dengan plasenta previa.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Satrianingrum (2013) yang menunjukkan adanya hubungan antara riwayat abortus dengan kejadian plasenta previa dengan nilai *p-value* 0,000 ($< 0,05$) dan nilai OR sebesar 0,283 (nilai OR <1) yang berarti riwayat abortus merupakan faktor proteksi terjadinya plasenta previa.

Selain itu penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Herawati dkk (2013) yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara riwayat abortus dengan kejadian plasenta previa dengan nilai *p-value* 0,01 ($<0,05$) dan nilai OR = 0,36 (CI 95% = 0,17-0,78) artinya ibu yang pernah mengalami abortus sebelumnya mempunyai risiko untuk mengalami kejadian plasenta previa sebesar 0,36 kali.

Riwayat abortus merupakan faktor risiko plasenta previa. Wanita dengan riwayat abortus mempunyai risiko plasenta previa 4 kali lebih besar dibandingkan wanita dengan tanpa riwayat abortus, dan terdapat hubungan bermakna faktor risiko abortus dengan terjadinya plasenta previa (Wardana dan Kartaka, 2007).

Hal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa frekuensi plasenta previa meningkat pada bekas abortus, kelainan janin, dan leiomyoma uteri. Penyebab secara pasti belum diketahui dengan jelas, namun menurut pendapat para ahli menyebutkan bahwa penyebab plasenta previa yaitu disebabkan oleh endometrium di fundus uteri belum siap menerima implantasi, endometrium yang tipis dan kurang baik (akibat riwayat abortus) sehingga diperlukan perluasan plasenta untuk mampu memberikan nutrisi pada janin dan vili korialis pada chorion leave yang persisten (Syafitri & Suwardi, 2020).

Selain itu, abortus ibu hamil merupakan faktor risiko terjadinya plasenta previa dikarenakan abortus akan dilakukan kuretase yang mengakibatkan perlukaan pada dinding endometrium uterus (rahim). Kuretase

merupakan serangkaian proses pelepasan jaringan yang melekat pada dinding kavum uteri dengan melakukan invasi dan memanipulasi instrumen (sendok kuret) ke dalam kavum uteri, sendok kuret akan melepaskan jaringan tersebut dengan teknik pengerokan secara sistemik (Guslatipa dan Sari, 2019). Sehingga akibat dari tindakan tersebut menyebabkan terganggunya vaskularisasi pada desidua sehingga kesuburan pada dinding endometrium semakin berkurang, sedangkan dalam kehamilan plasenta akan berusaha mencukupi kebutuhan janin sehingga pada dinding endometrium yang kurang subur plasenta akan memperluas diri menjadi menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri internum.

IV. CONCLUSION

Berdasarkan hasil analisis data dan pembahasan yang telah dilakukan maka dapat disimpulkan bahwa paritas dan riwayat abortus merupakan faktor risiko yang berpengaruh terhadap kejadian plasenta previa sedangkan usia ibu dan riwayat SC bukan merupakan faktor risiko yang berpengaruh terhadap kejadian plasenta previa di Rumah Sakit Umum Aliyah 2 Kota Kendari

REFERENCES

- Cunningham, F dkk. 2013. *Obstetri Williams Ed. 23 Vol. 2*. EGC. Jakarta.
- Diana, S. A., Kurnaesih, E., & Arman, A. 2019. Faktor Yang Berisiko Terhadap Kejadian Plasenta Previa di RSUD Polewali Mandar. *Celebes Health Journal* 1(1): 11-23.
- Dinas Kesehatan Kota Kendari. 2021. *Profil Kesehatan Kota Kendari Tahun 2020*. Dinkes Kota Kendari. Kendari.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara. 2021. *Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara 2020*. Dinkes Provinsi Sultra. Kendari.
- Guslatipa, D., & Sari, E. P. 2019. Hubungan Riwayat Operasi Sesarea, Riwayat Abortus dan Kehamilan Kembar dengan Kejadian Plasenta Previa. *Jurnal'Aisyiyah Medika*. 4(2): 210-221.

- Hartuti, N. 2018. Hubungan Paritas Dan Umur terhadap Kejadian Plasenta Previa Di RSUD Syekh Yusuf Gowa Tahun 2018. *Jurnal Kesehatan Delima Pelamonia* 2(1): 18-23.
- Herawati, dkk. 2013. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Plasenta Previa di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2009. *JPP (Jurnal Kesehatan Poltekkes Palembang)*. 1(12): 1-14.
- Husain, dkk. 2019. Hubungan Kejadian Plasenta Previa dengan Riwayat Kehamilan Sebelumnya. *E-Clinic* 8(1): 6-51.
- Kementerian Kesehatan RI. 2019. *Profil Kesehatan Indonesia 2018*. Kemenkes RI. Jakarta.
- Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak RI. 2019. *Profil Perempuan Indonesia 2019*. Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak. Jakarta.
- Maesaroh, S., & Oktarina, Y. 2016. Faktor-Faktor yang Berhubungan Kejadian Plasenta Previa. *Jurnal Aisyah: Jurnal Ilmu Kesehatan*. 1(1): 87-92.
- Manuaba, I. 2012. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB untuk Pendidikan Bidan, Ed. 2*. EGC. Jakarta.
- Mariza, A., & Purnamasari, D. R. 2021. Hubungan Antara Paritas Ibu Dengan Kejadian Plasenta Previa Di Ruang Kebidanan Rsud Dr. H Abdul Moeloek Provinsi Lampung. *Malahayati Nursing Journal* 3(1): 92-100.
- Mochtar, R. 2012. *Sinopsis Obstetric Fisiologi Dan Patologi Jilid 1*. EGC. Jakarta
- Mursalim, N. H., Saharuddin, S., Nurdin, A., & Sari, J. I. 2021. Analisis Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian Plasenta Previa. *Jurnal Kedokteran* 6(2): 100-109.
- Putri, D. 2017. *Asuhan Kebidanan Patologi*. Tangerang Selatan.
- Putri, M.E. 2019. *Gambaran Faktor Risiko Kejadian Plasenta Previa di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta Tahun 2016-2017*. Universitas 'Aisyiyah. Yogyakarta.
- Satrianingrum, A.P. 2013. Analisis Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Terjadinya Plasenta Previa di Kamar Bersalin IRD RSUD Dr. Soetomo Surabaya 2012. *Disertasi*. Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga. Surabaya.
- Sholichah, A. M. A. 2013. Hubungan Antara Paritas Dengan Kejadian Plasenta Previa. *Skripsi*. Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret. Surakarta.
- Sofian, A. Rustam Mochtar. 2015. *Sinopsis Obstetri: Obstetri Fisiologi, Obstetri Patologi*. EGC. Jakarta.
- Suknikhom, W., & Tannirandomm, Y. 2011 Previous Uterine Operation and Placenta Previa. *J Med Assoc Thai*. 94(3): 272-7.
- Syafitri, E., & Suwardi, S. 2020. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Plasenta Previa di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2018. *Jurnal Ners dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery)* 7(2), 182-189.
- Wardana G.A., dan Karkata M.K. 2007. Faktor Risiko Plasenta Previa. *Cermin Dunia Kedokteran* 34 (5): 229-232.
- Wasystha, W. K. 2017. Hubungan Paritas dengan Kejadian Plasenta Previa di RSUP HAM dan RS Jejaring. *Skripsi*. Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara. Medan.
- World Health Organization. 2019. Trends in Maternal Mortality. <https://www.unfpa.org/featured-publication/trends-maternal-mortality-2000-2017>. 22 September 2021 (08.23).