



Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Plasenta Previa di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2018



Endryani Syafitri¹, Suyanti Suwardi²

¹Dosen D3 Kebidanan, Akademi Kebidanan Helvetia Medan, Indonesia

²Dosen D4 Kebidanan, Institut Kesehatan Helvetia Medan, Indonesia

Info Artikel

Sejarah Artikel:

Diterima 02/01/2019

Disetujui 20/01/2019

Dipublikasi, 05/08/2020

Kata Kunci:

Riwayat Persalinan; Riwayat Abortus; Usia Ibu dan Plasenta Previa

Abstrak

Perdarahan Antepartum adalah perdarahan yang terjadi setelah kehamilan 28 minggu. Perdarahan khususnya akibat plasenta previa 15-20% menyebabkan kematian ibu. World Health Organization (WHO) 2014 menyebutkan bahwa angka kematian ibu diperkirakan seluruh dunia lebih dari 585 ribu meninggal tiap tahun saat hamil atau bersalin. Berdasarkan persentase penelitian di RSUPH. Adam Malik Medan periode tahun 2016-2017 didapatkan sekitar 42,1% yang mengalami plasenta previa. Tujuan penelitian untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan plasenta previa di RSUP H. Adam Malik Medan Periode Tahun 2016-2017. Jenis penelitian ini bersifat survei analitik dengan *desain cross sectional*. Populasi penelitian ini sebanyak 54 ibu hamil yang mengalami plasenta previa. Pengambilan sampel menggunakan total population. Variabel independen adalah riwayat persalinan, riwayat abortus dan usia ibu, variabel dependen adalah plasenta previa dengan alat ukur yang digunakan adalah rekam medik status, riwayat persalinan, riwayat abortus, plasenta previa dan di analisis Chi-square. Hasil uji chi-square, untuk variabel riwayat persalinan didapatkan nilai p-value=0,041 ($p<0,05$), dan variabel riwayat abortus di dapatkan nilai p-value=0,032 ($p<0,05$), dan variabel usia ibu didapatkan nilai p-value = 0,004 ($p<0,05$). Ada hubungan faktor riwayat persalinan dengan plasenta previa, ada hubungan faktor riwayat abortus dengan plasenta previa, ada hubungan faktor riwayat usia ibu dengan plasenta previa.

Factors Correlated to Plasenta Previa at RSUP H. Adam Malik Medan 2018

Article Information

History Article:

Received, 02/01/2018

Accepted, 20/03/2018

Published,

Abstract

Antepartum hemorrhage is bleeding that occurs after 28 weeks of pregnancy. Bleeding especially due to placenta previa 15-20% causes maternal death. The 2014 World Health Organization (WHO) states that the maternal mortality rate is estimated to be more than 585 thousand worldwide dead each year during pregnancy or childbirth. Based on the percentage of research in H. Adam Malik General Hospital Medan in 2016-

Keywords:

Childbirth History, Abortion History, Age of Mother and Placenta Previa

2017, it was found that 42.1% had placenta previa. **The purpose of the research** was to determine the correlated factors with placenta previa at H. Adam Malik General Hospital Medan in 2016-2017. The type of the research was analytic survey with cross sectional design. The population was 54 pregnant women who had placenta previa. The sampling technique used total population. The independent variable was the history of labor, history of abortion, and maternal age. The dependent variable was placenta previa with the measuring instruments used were medical status records, history of labor, history of abortion, placenta previa and Chi-square analysis. The results showed that the variables of childbirth history obtained p -value = 0.041 ($p < 0.05$), and the history of abortion was p -value = 0.032 ($p < 0.05$), and the maternal age variables obtained p -value = 0.004 ($p < 0.05$). There was a correlation between the history of birth factors and placenta previa, the history of abortion and placenta previa, and the history of maternal age and placenta previa.

© 2020 Jurnal Ners dan Kebidanan

✉Correspondence Address:

Akademi Kebidanan Helvetia Medan - East Java, Indonesia

Email: endiyanisyafitri07@gmail.com

DOI: 10.26699/jnk.v7i2.ART.p182-189

This is an Open Access article under the CC BY-SA license (<http://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>)

P-ISSN: 2355-052X

E-ISSN: 2548-3811

PENDAHULUAN

Masalah dari penelitian yang akan dilakukan yaitu bagaimana Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Plasenta Previa di RSUP H. Adam Malik Medan tahun 2018.

Hasil Penelitian Terdahulu menurut Indah Trianingsih, Dian Mardiyah, Artha Budi Susila Duarsa bahwasanya riwayat operasi caesar > 2 kali mempunyai peluang 4,776 kali mengalami plasenta previa. Sedangkan riwayat kuretage dalam penelitiannya diperoleh p -value 0,000, OR = 3,407 (1,716-6,767), artinya ibu yang memiliki riwayat kuretage mempunyai peluang 3,407 kali mengalami plasenta previa. (Astuti, 2017)

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Siti Maesaroh, Yeni Oktarina dengan judul Faktor – faktor yang Berhubungan Kejadian Plasenta Previa di Ruang Bersalin RSUD Dr. H, Abdul Moeloek Provinsi Lampung dalam tiga tahun terakhir terjadi peningkatan kasus Plasenta Previa yaitu pada tahun 2011 sebanyak 113 orang (6,49%) dari 1741 Persalinan, Tahun 2012 berjumlah 101 orang (7,48%) dari 1350 Persalinan dan berdasarkan data register yang tercatat di ruang kebidanan periode Januari - Desember 2013 berjumlah 103 Orang (7,78 %) dari 1325 Persalinan. Hasil Distribusi Frekuensi Riwayat Keguguran Ibu Bersalin dengan Perdarahan Dike-

tahui bahwa dari 193 Responden terdapat 146 Responden (75,65%) tidak mempunyai Riwayat Keguguran dan 47 Responden (24,35%) mempunyai Riwayat Keguguran. Hubungan Riwayat Keguguran dengan Plasenta Previa di RSUD Dr.H. Abdul Moeloek memiliki hasil analisisnya menunjukkan bahwa Responden dengan Ibu Beresiko tinggi ada 36,17% Mengalami Plasenta Previa. Hasil uji Statistik uji Chi-Square diperoleh p -value = 0,015 < Q; 0,05. (Rukiyah, 2015)

Pengaruh Operasi Caesar terhadap Kejadian Plasenta Previa dengan p -value=0,016 OR = 4,776 (1,340-17,028), Ibu yang memiliki Riwayat Operasi Caesar e” 2 kali mempunyai peluang 4,776 kali mengalami plasenta previa dibandingkan ibu yang tidak memiliki riwayat SC atau memiliki riwayat operasi < 2 kali. Pada analisis Multivariat didapatkan hasil ibu yang memiliki riwayat operasi Caesar e” 2 kali memiliki risiko 1,564 kali mengalami plasenta previa. (Pudiastuti, 2015)

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan perempuan. Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia menyebutkan bahwa diperkirakan diseluruh dunia lebih dari 585 ribu meninggal tiap tahun saat hamil atau bersalin. Artinya setiap menit ada satu perempuan yang meninggal, sedangkan proporsi kematian

bayi baru lahir di dunia sangat tinggi dengan estimasi sebesar 4 juta kematian bayi baru lahir pertahun dan 1,4 juta kematian pada bayi baru lahir pada bulan pertama di Asia Tenggara. Untuk kematian ibu yang di sebabkan oleh perdarahan khususnya akibat Plasenta Previa dilaporkan berkisar 15-20% kematian ibu dan insidennya adalah 0,8-1,2% untuk setiap kelahiran. (Iswara, 2017)

Sampai sekarang perdarahan dalam obstetrik masih memegang peran penting sebagai penyebab utama kematian maternal, sekalipun dinegara maju, terutama pada kelompok sosial ekonomi lemah. Perdarahan obstetrik yang terjadi pada kehamilan pada trimester ketiga dan yang terjadi setelah anak atau plasenta lahir umumnya adalah perdarahan yang berat, dan jika tidak dapat penanganan yang cepat bisa mendatangkan syok yang fatal (Wibowo, 2012).

Penyebab kematian ibu yang paling umum di Indonesia adalah penyebab obstetri langsung yaitu perdarahan 28%, preeklamsi dan eklamsi 24%, infeksi 11%, sedangkan penyebab tidak langsung adalah trauma obstetri 5% dan lain-lain 11%. Perdarahan sebagai penyebab kematian ibu terdiri atas perdarahan dapat terjadi sebelum Persalinan (*Antepartum Bleeding*) dan perdarahan sesudah persalinan (*Postpartum Bleeding*) (Satrianingrum, 2012).

Perdarahan Antepartum terjadi pada kira-kira 3% dari semua persalinan, yang terbagi antara plasenta previa, solusio plasenta, dan perdarahan yang belum jelas sumbernya. Plasenta previa terjadi pada kira-kira 1 diantara 200 persalinan. Perdarahan Antepartum merupakan penyebab kematian maternal yang paling banyak frekuensinya dan merupakan kasus gawat darurat yang kejadiannya berkisar 3% dari semua persalinan (Junita, 2012).

Perdarahan Antepartum akibat plasenta previa terjadi sejak kehamilan 20 minggu saat segmen bawah uteri telah terbentuk dan mulai melebar serta menipis. Umumnya terjadi pada trimester ketiga karena segmen bawah uterus dan pembukaan serviks menyebabkan sinus robek karena lepasnya plasenta dari dinding uterus atau karena robekan sinus marginalis dari plasenta. Perdarahan tak dapat dihindarkan karena ketidak mampuan serabut otot segmen bawah uterus untuk berkontraksi seperti plasenta letak normal (Setiawan, 2016).

Prevelensi Plasenta Previa di Negara Maju berkisar antara 0,26% - 2,00% dari seluruh jumlah kehamilan. Sedangkan di Indonesia dilaporkan oleh beberapa peneliti berkisar antara 2,4 – 3,56% dari

seluruh kehamilan. Perdarahan dari saluran genital dari kehamilan setelah usia gestasi 24 minggu dan sebelum persalinan disebut perdarahan Antepartum (Junita, 2012).

Plasenta previa adalah plasenta yang letaknya abnormal, yaitu pada segmen bawah rahim sehingga dapat menutupi sebagian atau rendah pembukaan jalan lahir. Implantasi plasenta yang normal adalah pada dinding depan, dinding belakang rahim, atau di daerah fundus uteri (Iswara, 2017).

Plasenta Previa adalah Plasenta yang berimplantasi pada segmen bawah lahir demikian rupa sehingga menutupi seluruh atau sebagian dari Ostium Uteri Internum. Sejalan 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 seolah Plasenta tersebut bermigrasi. Ostium Uteri yang secara dinamik mendarat dan meluas dalam persalinan Kala satu bisa mengubah luas pembukaan Servik yang tertutup oleh Plasenta. Fenomena ini berpengaruh pada derajat atau klasifikasi dari Plasenta Previa ketika pemeriksaan dilakukan baik dalam masa Antenatal maupun dalam masa Intranatal, Baik dengan Ultrasonografi maupun pemeriksaan Digital. Oleh karena itu, Pemeriksaan Ultrasonografi perlu di ulang secara berkala dalam asuhan Antenatal maupun Intranatal (Putri, 2017).

Etiologi belum diketahui pasti, Frekuensi meningkat pada grande multipara, primigravida tua, bekas sectiosesarea, bekar aborsi, kelainan janin, leiomiomauteri (Trianingsih, 2015). Ibu yang memiliki riwayat kuretage mempunyai peluang 3,407 kali mengalami plasenta previa dibandingkan ibu yang tidak memiliki riwayat kuretage (Astuti, 2017). Ibu yang mengalami persalinan >5 kali secara fisik juga memiliki resiko tinggi karena organ reproduksi ibu mengalami kelelahan terutama pada otot rahim yang sering melahirkan. Oleh karena itu, terjadinya atonia uteri pada saat persalinan berikutnya sangat besar karena otot rahim tidak mampu berkontraksi sehingga akan membahayakan nyawa ibu. Ibu memiliki riwayat persalinan, misalnya 3 kali abortus atau lebih yang disebut dengan abortus habitualis. Dengan seringnya terjadinya abortus, maka kemungkinan besar akan terjadi abortus berulang pada kehamilan berikutnya jika tidak diketahui penyebab terjadinya abortus, penyebab 2 kali partus prematurus atau lebih, dan penyebab kematian janin dalam kandungan atau kematian perinatal (Kurniawan, 2013).

Fertilisasi tidak terganggu oleh abortus. Pencegahan yang mungkin yaitu Risiko kecil terjadinya infeksi pelvis. Aspirasi vakum tidak menyebabkan peningkatan insidens abortus spontan trimester kedua, kelahiran preterm, atau bayi dengan berat lahir rendah pada kehamilan berikutnya. Namun, Prosedur abortus berulang menggunakan kuret tajam dapat menyebabkan peningkatan risiko plasenta previa

Presentase kejadian Plasenta previa pada ibu dengan riwayat abortus sebanyak (67,9%) lebih besar dari kejadian plasenta previa pada ibu yang tidak memiliki riwayat abortus sebanyak (41,0%) (Wibowo, 2012). Hasil penelitian sesuai teori Cunningham (2001) yang menyatakan kejadian plasenta previa akan meningkat pada wanita yang sudah melakukan 2 kali atau lebih operasi caesar (Astuti, 2017).

Angka kejadian plasenta previa adalah 0,4% - 0,6% dan keseluruhan persalinan mortalitas plasenta previa sebesar 50 per 1000 kelahiran hidup bila dilakukan penatalaksanaan yang baik plasenta previa lebih banyak terjadi pada kehamilan dengan paritas tinggi dan pada usia 30 tahun juga lebih sering terjadi pada kehamilan dengan paritas tinggi dan pada usia diatas 30 tahun juga lebih sering terjadi pada kehamilan ganda daripada kehamilan tunggal. (Maesaroh, 2014)

Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia berdasarkan data World Health Organization (WHO) 2014 menyebutkan bahwa angka kematian ibu diperkirakan seluruh dunia lebih dari 585 ribu meninggal tiap tahun saat hamil atau bersalin, artinya setiap menit ada 1 perempuan yang meninggal, sedangkan proporsi kematian bayi baru lahir didunia sangat tinggi dengan estimasi sebesar 4 juta kematian bayi baru lahir pertahun dan 1,4 juta kematian pada bayi baru lahir pada bulan pertama di Asia Tenggara (Iswara, 2017). World Health Organization (WHO) melaporkan bahwa kematian ibu yang disebabkan perdarahan khususnya akibat plasenta previa berkisar 15-20% kematian ibu dan insidennya adalah 0,8-1,2% untuk setiap kelahiran (Metti, 2016). (WHO) melaporkan bahwa kematian ibu bersalin diperkirakan 500.000 kematian setiap tahun. Tragisnya bahwa 99% dari kematian ibu bersalin terjadi di negara berkembang, termasuk Indonesia disebabkan oleh perdarahan, eklampsia, infeksi, dll (Ruqoiyah, 2017).

Mulai tahun 2016, Tujuan Pembangunan Berkelanjutan SDGs (Sustainable Development

goals) 2015-2030 secara resmi menggantikan Tujuan Pembangunan Millenium (MDGs) 2000-2015. Pada tahun 2015, Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) tertinggi terjadi di Jawa Tengah yaitu kasus 115 kasus. Dilihat dari waktunya, AKI tinggi terjadi pada masa kehamilan, persalinan dan nifas, kematian tersebut rata-rata disebabkan oleh perdarahan dan infeksi. Pada goals ketiga SDGs kesehatan yang baik (Sistem Kesehatan Nasional) menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia. Salah satu target dari SDGs pada 2030, mengurangi angka kematian ibu hingga di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup (RI KK, 2017).

Hasil penelitian di negara-negara berkembang berkisar antara 1% - 2,4% dan di Negara maju lebih rendah yaitu kurang dari 1% angka kejadian dari beberapa rumah sakit umum pemerintah di Indonesia dilaporkan bahwa insidennya berkisar antara 1,7% sampai dengan 2,9% (Metti, 2016). Hasil penelitian di Indonesia, Totalnya 4.726 kasus plasenta previa. Didapati dari total 4.409 kasus plasenta previa didapati 36 orang ibu meninggal (Sumatera Utara PK, 2014).

Berdasarkan data dari Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia mencapai 359/100.000 Kelahiran Hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) mencapai 32/1000 kelahiran hidup. Sedangkan menurut Data dari Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN 2015-2019, Perpres NO.2/2015). Salah satu upaya untuk meningkatkan Status Kesehatan Ibu dan Anak adalah Menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi 306 per 100.000 Kelahiran Hidup pada Tahun 2019 dan Angka Kematian Bayi menjadi 24 per 1.000 Kelahiran Hidup (Metti, 2016).

Hasil Survey Angka Kematian Ibu (AKI) & Angka Kematian Bayi (AKB) yang dilakukan Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara dengan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara (FKM-USU) tahun 2010 menyebutkan bahwa Angka Kematian Ibu (AKI) di Sumatera Utara sebesar 268 per 100.000 Kelahiran Hidup (Wibowo, 2012). Provinsi yang memiliki hasil data yang terkena Plasenta Previa: Lampung 2,12% (Tianingsih, 2015), Nusa Tenggara Barat (NTB) dari tahun 2011 terdiri dari 63 kasus (2,68%) dari 2345 persalinan, kemudian meningkat pada tahun 2012 menjadi 101 kasus (3,73%) dari 2706 Persalinan (Wibowo, 2012). Berdasarkan laporan dari data Kabupaten/

Kota Angka Kematian Ibu (AKI) Sumatera Utara tahun 2014 hanya 75/100.000 Kelahiran Hidup (Prawiroharjo, 2014).

Berdasarkan dari Data Survey Awal yang dilakukan di RSUPH. Adam Malik Medan Periode Tahun 2016-2017 ditemukan kasus Ibu Hamil yang Mengalami Plasenta Previa sebanyak 54 Kasus.

Berdasarkan Latar Belakang tersebut maka Penulis tertarik melakukan Penelitian Tentang “Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Plasenta Previa di RSUP H. Adam Malik Medan Periode Tahun 2016-2017”.

BAHAN DAN METODE

Desain penelitian yang digunakan dalam melakukan penelitian ini adalah survei analitik yaitu penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena itu terjadi, dengan pendekatan *cross sectional* secara pendekatan observasi yaitu melihat secara langsung, yang bertujuan untuk menjelaskan faktor-faktor yang berhubungan dengan plasenta previa di RSUP H. Adam Malik Medan periode 2016-2017 tahun 2018. Populasi dalam pe-

nelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang mengalami Plasenta Previa yang tercatat di Rekan Medik di RSUP H. Adam Malik Medan yang berjumlah 54 orang dari tahun 2016-2017. Sampel dalam penelitian ini diambil dari seluruh populasi dengan menggunakan teknik pengambilan sampel secara Total Population.

Data yang dikumpul ini adalah data skunder dan tersier. Data sekunder adalah data yang diperoleh dari data rekam medik dari RSUP H. Adam Malik Medan dan data tersier diperoleh dari World Health Organization (WHO), dan Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) dan Dinkes Sumatera Utara (Maryuni, 2016).

Untuk membuktikan adanya hubungan yang signifikan antara variabel bebas dengan variabel terikat di gunakan analisis Chi-Square, pada batas kemaknaan perhitungan statistik dengan kepercayaan 95% dan $\alpha = 0,05$. Apabila hasil perhitungan menunjukkan nilai p-value < (0,05) maka artinya kedua variabel secara statistik mempunyai hubungan yang signifikan.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1 Tabulasi Silang Hubungan Faktor Riwayat Persalinan Ibu Hamil dengan Plasenta Previa di RSUPH. Adam Malik Medan Periode Tahun 2018

No	Riwayat Persalinan	Plasenta Previa				Jumlah		P
		Dengan Perdarahan		Tidak Perdarahan		f	%	
		f	%	f	%			
1	SC	19	35,2	13	24,1	32	59,3	0.041
2	Spontan	6	11,1	16	29,6	22	40,7	
Total		25	46,3	29	53,7	54	100	

Tabel 2 Tabulasi Silang Hubungan Faktor Riwayat Abortus Ibu Hamil dengan Plasenta Previa di RSUPH. Adam Malik medan Periode Tahun 2018

No	Riwayat Abortus	Plasenta Previa				Jumlah		P
		Dengan Perdarahan		Tidak Perdarahan		f	%	
		f	%	f	%			
1	Abortus	16	29,6	9	16,7	25	46,3	0,032
2	Tidak Abortus	9	16,7	20	37,0	29	53,7	
Total		25	46,3	29	53,7	54	100	

Berdasarkan Tabel 1, dapat diketahui bahwa distribusi frekuensi Ibu Hamil dengan Plasenta Previa di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2018, dari riwayat persalinan mayoritas pada riwayat persalinan SC sebanyak 32 responden (59,3%), dimana dengan perdarahan sebanyak 19 responden (35,2%) dan tidak perdarahan sebanyak 13 responden (24,1%), minoritas dengan riwayat persalinan spontan sebanyak 22 responden (40,7%), dimana dengan tidak perdarahan sebanyak 16 responden (29,6%) dan dengan perdarahan sebanyak 6 responden (11,1%).

Berdasarkan Tabel 2, dapat diketahui bahwa distribusi frekuensi Ibu Hamil dengan Plasenta Previa di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2018, dari riwayat abortus mayoritas pada riwayat tidak abortus sebanyak 29 responden (53,7%), dimana dengan tidak perdarahan sebanyak 20 responden (37,0%) dan dengan perdarahan sebanyak 9 responden (16,7%), dan minoritas dengan riwayat abortus sebanyak 25 responden (46,3%), dimana dengan perdarahan sebanyak 16 responden (29,6%) dan tidak perdarahan sebanyak 9 responden (16,7%).

Hasil Uji *Chi-Square* pada tingkat kepercayaan 95% dengan $\alpha = 0,05$ didapatkan nilai *P Value* 0,041 ($P < Q$), sehingga memperlihatkan bahwa ada

hubungan yang signifikan antara faktor riwayat persalinan ibu hamil dengan plasenta previa.

Berdasarkan Hasil Uji Statistik dengan *Chi-Square* Pada $\alpha = 0,05$ didapatkan nilai *p-value* 0,032 ($p < \alpha$), sehingga memperlihatkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara faktor riwayat abortus ibu hamil dengan plasenta previa.

Berdasarkan Tabel 3, dapat diketahui bahwa distribusi frekuensi Ibu Hamil dengan Plasenta Previa di RSUP H. Adam Malik Medan tahun 2018, dari riwayat usia ibu, mayoritas usia 20-35 tahun sebanyak 29 responden (53,7%), dimana tidak perdarahan sebanyak 20 responden (37,0%) dan dengan perdarahan sebanyak 9 responden (16,7%), minoritas usia < 20 tahun sebanyak 25 responden (46,3%), dimana dengan perdarahan sebanyak 16 responden (29,6%) dan tidak perdarahan sebanyak 9 responden (16,7%).

Berdasarkan Hasil Uji Statistik dengan *Chi-Square* Pada $\alpha = 0,05$ didapatkan nilai *p-value* 0,032 ($p < \alpha$), sehingga memperlihatkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara faktor usia ibu hamil dengan plasenta previa.

PEMBAHASAN

Hasil Uji Statistik dengan *Chi-Square* pada $Q = 0,05$ didapatkan nilai *p-value* = 0,041 ($P > Q$),

Tabel 3 Tabulasi Silang Hubungan Usia Ibu Hamil dengan Plasenta Previa di RSUPH. Adam Malik medan Periode Tahun 2018

No	Usia Ibu	Plasenta Previa				Jumlah		P
		Dengan Perdarahan		Tidak Perdarahan		f	%	
		f	%	f	%			
1	< 20 Tahun	16	29,6	9	16,7	25	46,3	0,032
2	20-35 Tahun	9	16,7	20	37,0	29	53,7	
Total		25	46,3	29	53,7	54	100	

sehingga memperlihatkan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara faktor riwayat persalinan ibu hamil dengan plasenta previa.

Hasil Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Ayu Putri Satrianingrum, Atika yang dilakukan pada Tahun 2012, tentang Analisis Faktor Risiko Yang Berhubungan dengan Terjadinya Plasenta Previa di Kamar Bersalin IRD RSUD Dr. Soetomo Surabaya didapatkan hasil penelitian Riwayat Persalinan memiliki *p value* < nilai *Q* 0,05. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan Variabel

Riwayat Persalinan dengan terjadinya Plasenta Previa (Satrianingrum, 2012).

Hal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa faktor Predisposisi Plasenta Previa yaitu Endometrium yang cacat Endometrium yang hipoplastis pada kawin dan hamil muda, endometrium bekas persalinan Berulang-ulang dengan jarak yang pendek (<2 Tahun), Bekas Operasi, Kuretage, dan manual plasenta, dan korpus luteum bereaksi lambat, Hipoplasia endometrium: bila kawin dan hamil pada umur muda. (Nugraheny, 2014)

Menurut asumsi penelitian Faktor Riwayat Persalinan Ibu Hamil dengan Plasenta Previa di RSUP H. Adam Malik Periode Tahun 2018. Ditemukan hasil terdapat Faktor Riwayat Persalinan Sc dengan Plasenta Previa Perdarahan sebanyak 19 Orang (35,2%) dikarenakan melahirkan janin dengan sayatan pada dinding uterus yang mengakibatkan parut didalam rahim sehingga meningkatkan kemungkinan terjadinya plasenta previa dengan perdarahan, lalu terdapat riwayat persalinan SC dengan plasenta previa tidak perdarahan 13 orang (24,1%) dikarenakan pola aktivitas yang benar-benar dijaga pada saat ibu hamil mengalami komplikasi kehamilan yaitu plasenta previa. Faktor Riwayat Persalinan Spontan dengan plasenta previa perdarahan sebanyak 6 Orang (11,1%), Faktor Persalinan juga mengakibatkan semakin berulang bersalin dengan jarak yang pendek dan operasi caesar maka Endometrium belum siap menerima hasil konsepsi yang berakibat Plasenta berimplantasi tidak di fundus melainkan di dinding bagian bawah uterus. Riwayat persalinan spontan dengan plasenta previa tidak perdarahan terdapat 16 orang (29,6%) dikarenakan mendapat pelayanan yang sesuai untuk menghindari perdarahan seperti bed rest total.

Hasil Uji Statistik dengan Chi-Square pada $Q = 0,05$ didapatkan nilai P value $0,032 (p > Q)$, sehingga memperlihatkan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara faktor riwayat abortus ibu hamil dengan plasenta previa.

Hasil Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Siti Maesaroh, Yeni Oktarina yang dilakukan pada tahun 2014 tentang Faktor-faktor yang Berhubungan Kejadian Plasenta Previa di Ruang Bersalin RSUD Dr. H Abdul Moeloek Provinsi Lampung terdapat hubungan yang bermakna antara riwayat keguguran ibu bersalin dengan kejadian plasenta previa ($P\text{-value} = 0,015 < \alpha: 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan Faktor Riwayat Abortus dengan Plasenta Previa.

Hal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa Frekuensi Plasenta Previa meningkat pada bekas abortus, bekas seksio sesarea, kelainan janin, leioma uteri. Penyebab secara pasti belum diketahui dengan jelas. Menurut beberapa pendapat para ahli penyebab plasenta previa yaitu: Plasenta previa merupakan implantasi di segmen bawah rahim dapat disebabkan oleh endometrium di fundus uteri belum siap menerima implantasi, endometrium yang tipis sehingga diperlukan perluasan plasenta untuk mampu memberikan nutrisi pada janin, dan vili

korelasi pada chorion leave yang persisten. (Imron, 2016)

Menurut asumsi penelitian Faktor Riwayat Abortus yang diperoleh dari penelitian ini adalah bahwa faktor riwayat abortus ibu hamil yang mengalami plasenta previa dengan perdarahan di RSUP H. Adam Malik Medan sebanyak 16 orang (29,6%), dikarenakan abortus akan dilakukan kuretage yang mengakibatkan perlukaan pada dinding endometrium uterus (rahim) sehingga dapat mengganggu vaskularisasi pada desidua sehingga kesuburan pada dinding endometrium semakin berkurang, sedangkan dalam kehamilan plasenta akan berusaha mencukupi kebutuhan janin sehingga pada dinding endometrium yang kurang subur plasenta akan memperluas diri menjadi menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri internum. Riwayat abortus yang tidak perdarahan 9 orang (16,7%), dikarenakan kemungkinan tempat implantasi plasenta previa tidak terlalu menutupi ostium uteri dan diselingi dengan istirahat total. Faktor riwayat tidak abortus ibu hamil yang mengalami plasenta previa dengan perdarahan sebanyak 9 orang (16,7%), karena ibu hamil yang memiliki usia dan paritas juga akan beresiko terkena plasenta previa. Riwayat tidak abortus yang tidak perdarahan 20 orang (37,0). Dikarenakan tidak adanya riwayat abortus sekalipun faktor riwayat lain dapat mengakibatkan plasenta previa seperti persalinan yang berulang, pola hidup yang tidak baik, pola aktivitas, bahkan usia dan paritas, yang dapat memicu terjadinya plasenta previa walaupun menurut beberapa buku belum diketahui pasti akibat pasti dari terjadinya plasenta previa tersebut.

Hasil Uji Statistik dengan Chi-Square pada $Q = 0,05$ didapatkan nilai P value $0,032 (p > Q)$, sehingga memperlihatkan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara faktor usia ibu hamil dengan plasenta previa. Hal ini sesuai dengan Penelitian yang di laporkan oleh Diana Metti, dari 96 responden sebanyak 27 dari 64 orang (42,2%) ibu dengan umur resiko ($<20 / >35$ tahun) mengalami plasenta previa, sedangkan umur tidak beresiko (20-35 tahun), ada 5 dari 32 (15,6%) mengalami plasenta previa. Salah satu penyebab plasenta previa yaitu umur kehamilan yang beresiko <20 atau >35 tahun. Umur menikah <20 tahun dapat membahayakan nyawa ibu maupun janinnya karena endometrium masih belum matang, sedangkan umur yang menikah >35 tahun harus kemudian hamil harus berhati-hati karena terjadi penurunan fungsi organ

reproduksi, salah satu akibatnya adalah jaringan rahim tidak lagi subur, sedangkan dinding rahim tempat menempelnya plasenta, ini yang menyebabkan terjadinya plasenta previa. Berdasarkan teori yang ada pada Usia >35 tahun di anggap fungsi fisik dan organ reproduksi sudah menurun atau berkurang.

Menurut asumsi peneliti umur berhubungan dengan terjadinya plasenta previa, ini dikarenakan semakin tuanya umur wanita yang hamil yaitu >35 tahun maka kesehatan dan fungsi alat reproduksinya menurun, dan sklerosis pembuluh darah arteri kecil dan arteriolmiometrium menyebabkan aliran darah ke endometrium tidak merata sehingga plasenta tumbuh lebih besar dengan luas permukaan yang lebih lebar, untuk mendapatkan aliran darah adekuat. Usia ibu hamil >35 tahun akan lebih sering berpotensi mengalami plasenta previa, karena ibu sering mengalami komplikasi dalam kehamilan termasuk plasenta previa, semakin tinggi paritas semakin tinggi usia ibu. Pada usia ini endometrium tidak dapat bekerja dengan maksimal akibat kesuburan tempat implantasinya plasenta sudah menurun.

KESIMPULAN

Dari penelitian ini dapat di tarik kesimpulan ada hubungan yang signifikan antara faktor riwayat persalinan ibu hamil dengan plasenta previa. Dan ada hubungan yang signifikan antara faktor riwayat abortus ibu hamil dengan plasenta previa. Serta ada hubungan yang signifikan antara faktor usia ibu hamil dengan plasenta previa.

SARAN

Disarankan Kepada tenaga kesehatan untuk selalu memberikan Komunikasi Informasi dan Edukasi kepada Ibu Hamil yang melakukan Rawat Jalan Antenatal Care di RSUP H. Adam Malik Medan tentang Perdarahan Antepartum seperti Plasenta Previa sehingga dapat diantisipasi sedini mungkin.

DAFTAR PUSTAKA

Iswara R. (2017). Hubungan Paritas Ibu Hamil dengan Plasenta Previa Periode 2015-2016 di RSU Sundari.
Wibowo EP.(2012). Hubungan Umur, Jarak Persalinan dan Riwayat Abortus dengan Kejadian Plasenta Previa di RSU Provinsi NTB. 2014;8(1978):5-10.

Satrianingrum AP, Atika.(2012). Analisis Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Terjadinya Plasenta Previa. 2012;789:41-9.
Junita E.(2012). Hubungan Umur dan Paritas Ibu dengan Kejadian Plasenta Previa di RSUD Rokan Hulu. 2013;1(3):122-32.
Sujiyatini M, Asri H. (2016). Asuhan patologi kebidanan. Yogyakarta: Nuha Medika.
Wiknjosastro H.(2014). Ilmu Kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
Putri D.(2014). Asuhan Kebidanan Patologi. Tangerang Selatan.
Trianingsih I, Mardhiyah D, Budi A, Kunci K. (2015). Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Pada Timbulnya Kejadian Placenta Previa. 2015;23(2):103-13.
Astuti S. (2016). Asuhan Ibu Dalam Masa Kehamilan. Bandung. Erlangga.
Kurniawan H.(2015). Hubungan antara Usia Ibu dan Paritas dengan Kejadian Plasenta Previa di Rumah Sakit Cut Metia Kabupaten Aceh Utara Tahun 2012-2013.
Maesaroh S. (2014). Faktor-faktor yang Berhubungan Kejadian Placenta Previa.
Metti D.(2016). Hubungan Umur dan Paritas dengan Kejadian Plasenta Previa pada Ibu Bersalin. J Keperawatan; XII(1):112.
Ruqoiyah S. (2017). Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Kehamilan Pada Ny. M dengan Plasenta Previa Totalis di RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang. 2016-7.
Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013. Lap Nas 2013. 2013;1-384.
Depkes. (2014). Profil kesehatan provinsi sumatera utara tahun 2014.
Maesaroh S, Oktarina Y. (2016). Faktor-Faktor yang Berhubungan Kejadian Plasenta Previa. J Aisyah J Ilmu Kesehat.1(1):87-92.
Trianingsih I, Mardhiyah D, Budi A, Kunci K. (2015). Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Pada Timbulnya Kejadian Placenta Previa Factors.23(2): 103-13.
Muhammad I. (2016). Panduan Penyusunan Karya Tulis Ilmiah Bidang Kesehatan Menggunakan Metode Ilmiah. Suroyo RB, editor. Bandung: Cipta pustaka Media Printis.
Norma N, Dwi M. (2015). Asuhan Kebidanan Patologi Kebidanan dan Tinjauan kasus. Yogyakarta: Nuha Medika.
Nirwana AB. (2014). asi susu dan formula. yogyakarta: medika nuha; 125-126 p.