

ANALISI FAKTOR YANG BERISIKO TERHADAP KEJADIAN PLASENTA PREVIA DI RSUD POLEWALI MANDAR

Sitti Aras Diana¹, Een Kurnaesih², Arman³

^{1,2,3}Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muslim Indonesia

Corresponding author: kurnaesiheen@gmail.com

Abstrak

Penyebab kematian terbesar ibu di Indonesia adalah karena adanya komplikasi dalam kehamilan, Salah satu komplikasi yang dapat terjadi pada ibu akibat plasenta previa yaitu syok dan pada janin bisa terjadi asfiksia berat. Penelitian ini dilakukan dengan bertujuan untuk menganalisis besar risiko kejadian plasenta previa di RSUD Polewali Mandar. Jenis penelitian yang digunakan adalah *Observasional Analitik* dengan pendekatan *Case Control*.

Hasil penelitian menjelaskan bahwa paritas merupakan 2 kali berisiko terjadinya plasenta previa dengan nilai OR (2,232) CI (95%) lower limit 1,015 upper limit 4,906, $p:0,182>0,05$), artinya, secara statistik tidak mempunyai pengaruh yang bermakna antara paritas dengan kejadian plasenta previa. Sedangkan riwayat abortus berisiko 6 kali terjadinya plasenta previa dengan nilai OR (6,489) CI (95%) lower limit 2,090 upper limit 20,144, $p:0,000$), dimana secara statistik menjelaskan bahwa tidak memiliki pengaruh yang bermakna riwayat abortus terhadap kejadian plasenta previa, dan riwayat mioma 2 kali berisiko terjadinya plasenta previa dengan nilai perolehan nilai OR (2,026) CI (95%) lower limit 0,123 upper limit 33,286, $p:1,000$) Sedangkan variabel umur yang nilai OR (0,589), riwayat SC nilai OR (0,634), dan riwayat manual plasenta nilai OR (0,664) tidak menunjukkan adanya risiko terhadap kejadian plasenta previa.

Kata Kunci : Umur, Paritas, Abortus, SC, Kuretasi, Plasenta Previa.

PENDAHULUAN

Penyebab kematian terbesar ibu di Indonesia adalah karena adanya komplikasi dalam kehamilan, salah satu komplikasi tersebut yaitu perdarahan pada hamil lanjut yang disebabkan oleh plasenta previa (Sagar, 2016). Kondisi plasenta yang berimplantasi secara abnormal pada segmen bawah rahim atau menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri internum disebut sebagai plasenta previa (Maryunani, 2016:140). Apabila masalah ini tidak ditangani secara cepat maka komplikasi yang dapat terjadi pada ibu yaitu syok karena perdarahan tersebut dan pada janin bisa terjadi asfiksia berat (Karlina, 2016:116).

Selain syok dan asfiksia, komplikasi lain yang juga bisa terjadi karena plasenta previa yaitu prolaps tali pusat, prolaps plasenta, robekan pada jalan lahir, plasenta terlalu melekat sehingga harus dikeluarkan manual dan bahkan sampai dibersihkan dengan kerokan, terjadinya perdarahan postpartum, infeksi dan bahkan bayi dapat lahir dengan premature atau lahir mati (Maryunani, 2016:144).

Kematian ibu dan perinatal hampir seluruhnya terjadi pada ibu hamil dengan risiko

tinggi yang disertai komplikasi atau keadaan kegawatdaruratan. Adapun komplikasi yang terjadi pada masa kehamilan karena perdarahan salah satunya yaitu plasenta previa (Maryunani, 2016:18). Menurut WHO tahun 2015 ada sekitar 830 perempuan meninggal setiap harinya karena disebabkan oleh kehamilan dan komplikasi persalinan (Maryunani, 2016:17). Di Indonesia Kematian Ibu tahun 2015 sebanyak 305/100.000 kelahiran hidup. Di Sulawesi Barat tahun 2014 angka kematian ibu sebanyak 42/100.000 kelahiran hidup. Sedangkan di Kabupaten Polewali Mandar tahun 2014 angka kematian ibu sebanyak 5/100.000 kelahiran hidup. Jumlah kematian Ibu di Polewali Mandar didominasi oleh faktor perdarahan yaitu 2 dari 5 kematian ibu atau sebesar 40% (Profil Kesehatan Sulbar, 2015).

Untuk kematian ibu yang disebabkan oleh perdarahan khususnya akibat plasenta previa menurut WHO dilaporkan berkisar 15% sampai 20% kematian ibu dan insidennya adalah 0,8% sampai 1,2% untuk setiap kelahiran. Di Negara-negara berkembang berkisar antara 1% sampai 2,4% dan di negara maju lebih rendah yaitu

kurang dari 1%. Angka kejadian pada beberapa rumah sakit umum pemerintah di Indonesia dilaporkan bahwa insiden plasenta previa berkisar antara 1,7% sampai 2,9% (Maesaroh, 2016).

Prevalensi plasenta previa di Negara maju berkisar antara 0,26% sampai 2,00 % dari seluruh jumlah kehamilan. Contohnya di Negara Cina jumlah kasus plasenta previa sebanyak 2% (Prasanth, 2016). Sedangkan Di Indonesia dilaporkan oleh beberapa peneliti kasus plasenta previa berkisar antara 2,4% sampai 3,56% dari seluruh kehamilan (Fitrianingsih, 2014). Di RSUD Polewali Mandar tahun 2016 jumlah kejadian plasenta previa sebanyak 3,5% (Rekam Medk RSUD Polewali Mandar, 2016).

Salah satu hasil jurnal tahun 2016 tentang “*Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Pada Timbulnya Kejadian Plasenta Previa*” yaitu didapatkan bahwa ada pengaruh umur, paritas, riwayat kuretase, operasi caesar, dan riwayat plasenta previa terhadap kejadian plasenta previa. 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 (Trianingsih dkk, 2016).

Penyebab dari perdarahan antepartum dapat berupa obstetrik atau non-obstetrik. Penyebab obstetrik antara lain akibat kelainan plasenta seperti plasenta previa. Sebagian besar penyebab dari perdarahan antepartum adalah perdarahan yang berasal dari kelainan atau gangguan pada plasenta, dapat berupa plasenta previa. Perdarahan ini sangat berbahaya karena jumlahnya banyak dan cepat (Fadlun & Feryanto

A, 2011:57). Di RSUD Polewali Mandar tahun 2016 jumlah kejadian plasenta previa sebanyak 3,5%.

Hal inilah yang menarik perhatian penulis untuk mengangkat permasalahan ini di dalam penelitian tentang “*Apa Faktor yang Berisiko Terhadap Kejadian Plasenta Previa di RSUD Polewali Mandar?*”. Adapun rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu Seberapa besar risiko umur, paritas, riwayat seksio sesarea, riwayat kuretasi, riwayat manual plasenta, dan riwayat mioma terhadap kejadian plasenta previa di RSUD Polewali Mandar?

Klasifikasi dari plasenta previa terdiri dari totalis, lateralis, marginalis dan letak rendah. Adapun penyebab dari plasenta previa yaitu umur, paritas, riwayat SC, kuretasi, manual plasenta, adanya tumor misalnya mioma uteri serta riwayat abortus. Adapun tindakan yang dapat dilakukan pada kasus plasenta previa yaitu terapi ekspektatif, terapi aktif, seksio sesarea atau pervaginam. Pada penelitian ini variabel independen terdiri dari umur, paritas, riwayat SC, riwayat kuretasi, riwayat manual plasenta, mioma uteri dan riwayat abortus sedangkan variabel dependen yaitu plasenta previa.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah *Observasional Analitik* dengan pendekatan *Case Control* dimana data yang diambil retrospektif. Pada penelitian ini populasinya adalah seluruh ibu yang mengalami plasenta previa yaitu sebanyak 82 dan sampel dalam penelitian ini yaitu 39 orang yang memenuhi kriteria. Adapun metode analisis yang digunakan yaitu analisis univariat, bivariat dan multivariat.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

di RSUD Polewali Mandar

Kelompok Umur (Tahun)	Kejadian Plasenta Previa						OR (CI = 95%)
	Kasus		Kontrol		Jumlah		
	n	%	n	%	n	%	
Risiko Rendah	19	48,7	28	35,9	47	40,2	0,589
Risiko Tinggi	20	51,3	50	64,1	70	59,8	(0,270 – 1.286)
<i>Jumlah</i>	39	100	78	100	117	100	<i>p</i> : 0,182

Sumber : Data Primer dan Sekunder

Umur ibu merupakan faktor risiko plasenta previa, karena sklerosis pembuluh darah arteli kecil dan arteriole miometrium menyebabkan aliran darah ke endometrium tidak merata sehingga plasenta tumbuh lebih lebar dengan luas permukaan yang lebih besar, untuk mendapatkan aliran darah yang adekuat (Rama Y, 2014). Umur ibu yang makin tua (> 35 tahun) dan umur muda (< 20 tahun) dapat menjadi penyebab

terjadinya plasenta previa karena umur tua akan terjadi kemunduran yang progresif dari endometrium sehingga untuk mencukupi kebutuhan nutrisi janin diperlukan pertumbuhan plasenta yang lebih luas. Sedangkan pada umur muda < 20 tahun, endometrium belum sempurna. Keadaan endometrium yang kurang baik menyebabkan plasenta harus tumbuh menjadi

luas. Plasenta yang tumbuh meluas akan mendekati atau menutupi ostium uteri internum.

Terkait variabel umur terhadap kejadian plasenta previa, menjelaskan bahwa dari 39 kasus plasenta previa yang memiliki risiko tinggi yaitu sebanyak 20 (51,3%) orang dan risiko rendah sebanyak 19 (48,7%) orang. Sedangkan dari 78 yang sebagai kontrol dalam penelitian ini ada 50 (64,1%) orang yang risiko tinggi dan 28 (35,9%) orang yang risiko rendah.

Adapun hasil statistik dengan uji odds rasio diperoleh nilai OR 0,589, dimana umur merupakan faktor protektif terhadap kejadian plasenta previa dengan tingkat kepercayaan (CI) 95% yaitu 0,270 – 1.286. Karena nilai lower limit dan upper limit tidak mencakup nilai 1 dan didukung oleh nilai p value sebesar 0,182 ($0,182 > 0,05$) maka secara statistik dikatakan bermakna sehingga penelitian ini menunjukkan adanya pengaruh yang bermakna antara umur dengan kejadian plasenta previa

Adapun hasil penelitian yang dilakukan oleh Lestari, I. M., & Misbah, N. (2015) tentang hubungan antara paritas dan umur ibu dengan kejadian plasenta previa didapatkan ada hubungan bermakna antara paritas dengan kejadian plasenta previa dengan nilai (p value = 0,002) dan terdapat hubungan bermakna juga antara umur ibu dengan kejadian plasenta previa (p value = 0,000). Sedangkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Trianingsih & Duarsa, A. B. S. (2016) tentang faktor yang berpengaruh pada timbulnya kejadian placenta previa didapatkan ada pengaruh umur, paritas, riwayat kuretase, operasi caesar, dan riwayat placenta previa terhadap kejadian placenta previa. Dan tidak ada pengaruh kehamilan ganda, dan tumor terhadap kejadian placenta previa. 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.

Tabel.5.3 Analisis Risiko Paritas Terhadap Kejadian Plasenta Previa di RSUD Polewali Mandar

Kelompok Paritas	Kejadian Plasenta Previa						OR (CI = 95%)
	Kasus		Kontrol		Jumlah		
	n	%	n	%	n	%	
0-2 kali	19	48,7	53	67,9	72	61,5	2,232
>2 kali	20	51,3	25	32,1	45	38,5	(1.015 – 4.906)
<i>Jumlah</i>	39	100	78	100	117	100	<i>p</i> : 0,044

Sumber : Data Primer dan Sekunder

Pada paritas tinggi, kejadian plasenta previa semakin besar karena keadaan endometrium yang kurang subur. Kejadian plasenta previa 3 kali lebih sering pada wanita multipara (> 2 kali) melahirkan. Pada multipara plasenta previa disebabkan oleh vaskularisasi yang kurang dan atrofi desidua akibat persalinan masa lampau. Aliran darah ke plasenta tidak cukup sehingga menutupi pembukaan jalan lahir (Rama Y, 2014).

Terkait faktor paritas terhadap kejadian plasenta previa, menjelaskan bahwa dari 78 pada kelompok kontrol yang memiliki paritas 0-2 kali yaitu sebanyak 53 (67,9%) orang dan paritas > 2 kali sebanyak 25 (32,1%) orang. Sedangkan dari

39 yang sebagai kelompok kasus dalam penelitian ini ada 19 (48,7%) yang paritas 0-2 kali dan 20 (51,3%) yang paritas > 2 kali. Berdasarkan hasil statistik dengan uji odds rasio diperoleh nilai OR 2,232, dimana paritas merupakan 2 kali berisiko terjadinya plasenta previa dengan tingkat kepercayaan (CI) 95% yaitu. 1,015 – 4,906. Karena nilai lower limit dan upper limit mencakup nilai 1 dan didukung oleh nilai p value sebesar 0,044 ($0,044 < 0,05$) maka secara statistik dikatakan tidak mempunyai pengaruh yang bermakna sehingga penelitian ini menunjukkan tidak pengaruh yang bermakna antara paritas dengan kejadian plasenta previa.

Tabel.5.4 Analisis Risiko Riwayat Abortus Terhadap Kejadian Plasenta Previa di RSUD Polewali Mandar

Riwayat Abortus	Kejadian Plasenta Previa						OR (CI=95%)
	Kasus		Kontrol		Jumlah		
	N	%	n	%	N	%	
Tidak pernah	27	69,2	73	93,6	100	85,5	6,489 (2,090 - 20,144) <i>p</i> : 0,000
Pernah	12	30,8	5	6,4	17	14,5	
<i>Jumlah</i>	39	100	78	100	117	100	

Sumber : Data Primer dan Sekunder

Riwayat abortus atau keguguran dapat pula menjadi penyebab plasenta previa karena vaskularisasi yang berkurang dan perubahan atropi pada desidua akibat persalinan lampau sehingga aliran darah ke plasenta tidak cukup dan memperluas permukaannya sehingga dapat menutupi jalan lahir (Maesaroh, 2016). Namun Plasenta bertumbuh pada segmen bawah uterus tidak selalu dapat dengan jelas diterangkan. Vaskularisasi yang berkurang atau perubahan atropi akibat persalinan yang lalu dapat menyebabkan plasenta previa, tidak selalu benar. Memang apabila aliran darah ke plasenta tidak cukup maka plasenta yang letaknya normal sekalipun akan memperluas permukaannya sehingga mendekati atau menutupi pembukaan jalan lahir.

Terkait faktor riwayat abortus terhadap plasenta previa, menjelaskan bahwa dari 78 kelompok kontrol yang tidak pernah memiliki

riwayat abortus yaitu sebanyak 73 (93,6%) dan yang pernah memiliki riwayat abortus sebanyak 5 (6,4%). Sedangkan dari 39 pada kelompok kasus dalam penelitian ini ada 27 (69,2%) orang yang tidak pernah memiliki riwayat abortus dan 12 (30,8%) orang yang pernah memiliki riwayat abortus.

Berdasarkan hasil statistik didapatkan dengan uji odds rasio diperoleh nilai OR 6,489, dimana riwayat abortus merupakan 6 kali berisiko terjadinya plasenta previa dengan tingkat kepercayaan (CI) 95% yaitu 2,090 – 20,144). Kerena nilai lower limit dan upper limit mencakup nilai 1 dan didukung oleh nilai *p* value sebesar 0,000 ($0,000 < 0,05$) maka secara statistik dikatakan tidak bermakna sehingga penelitian ini menunjukkan tidak ada pengaruh yang bermakna antara riwayat abortus terhadap kejadian plasenta previa.

Tabel.5.6 Analisis Risiko Riwayat Manual Plasenta Terhadap Kejadian Plasenta Previa di RSUD Polewali Mandar

Riwayat Manual Plasenta	Kejadian Plasenta Previa						OR (CI=95%)
	Kasus		Kontrol		Jumlah		
	n	%	n	%	n	%	
Tidak Pernah	39	100	77	98,7	116	99,1	0,664 (0,583-0,756) p : 1,000
Pernah	0	0	1	1,3	1	9	
<i>Jumlah</i>	39	100	78	100	117	100	

Sumber : Data Primer dan Sekunder

Manual plasenta merupakan tindakan operasi untuk melahirkan plasenta menggunakan tangan yang dimasukkan ke dalam uterus. Adapun kerugian tindakan ini yaitu inversion uteri oleh karena tarikan yang dilakukan terlalu keras. Sedangkan komplikasi dari manual plasenta salah satunya terjadi trauma dari tindakan tersebut (Manuaba, 2012:347).

Dengan adanya trauma seperti robekan uteri akibat tindakan manual plasenta, maka ini bisa menjadi penyebab terjadinya jaringan parut. Dimana ketika terjadi kehamilan berikutnya dapat mengakibatkan plasenta terbentuk tidak pada

bagian superior uterus akibat pernah terjadi trauma melainkan pada bagian bawah uterus (Endang Setyorini, 2010). Terkait faktor riwayat manual plasenta terhadap plasenta previa, menjelaskan bahwa dari 78 kelompok kontrol yang tidak pernah memiliki riwayat manual plasenta yaitu 77 (98,7%) dan yang pernah memiliki riwayat manual plasenta 1 (1,3%). Sedangkan dari 39 yang sebagai kelompok kasus dalam penelitian ini tidak ada ibu yang pernah memiliki riwayat manual plasenta 0 (0%).

Berdasarkan hasil statistik dengan uji odds rasio diperoleh nilai OR 0,664, dimana

riwayat manual plasenta merupakan faktor protektif terhadap kejadian plasenta previa dengan tingkat kepercayaan (CI) 95% yaitu (0,583 – 0,756). Karena nilai lower limit dan upper limit tidak mencakup nilai 1 dan didukung oleh nilai p value sebesar 1,000 ($1,000 > 0,05$) maka secara statistik dikatakan bermakna sehingga penelitian

ini menunjukkan adanya pengaruh yang bermakna antara riwayat manual plasenta terhadap kejadian plasenta previa. *Penyebab plasenta previa dapat disebabkan beberapa faktor antara lain umur, paritas, riwayat endometrium yang cacat seperti riwayat SC, riwayat keguguran dan plasenta manual.*

Tabel.5.7 Analisis Risiko Mioma Terhadap Kejadian Plasenta Previa di RSUD Polewali Mandar

Riwayat Mioma	Kejadian Plesenta Previa						OR (CI=95%)
	Kasus		Kontrol		Jumlah		
	n	%	n	%	n	%	
Tidak Pernah	38	97,4	77	98,7	115	98,3	2,026 (0,123- 33,286) <i>p</i> : 1,000
Pernah	1	2,6	1	1,3	2	1,7	
<i>Jumlah</i>	39	100	78	100	117	100	

Sumber : Data Primer dan Sekunder

Mioma uteri merupakan tumor jinak yang struktur utamanya adalah otot polos rahim. Bahaya penyakit mioma pada kehamilan bisa terjadi kelainan letak plasenta karena mioma bisa tumbuh dibagian dinding luar rahim pada otot rahim atau bisa juga dibagian dinding dalam rahim itu sendiri (Irianto K, 2015:322). Plasenta previa dapat terjadi akibat adanya endometrium yang cacat. Salah satu yang menyebabkan endometrium mengalami masalah yaitu karena adanya mioma uteri (Karlina dkk, 2016:114).

Terkait faktor riwayat mioma terhadap plasenta previa, menjelaskan bahwa dari 78 kelompok kontrol yang tidak pernah memiliki riwayat mioma yaitu 77 (98,7%) dan yang pernah

memiliki riwayat mioma yaitu 1 (1,3%). Sedangkan dari 39 kelompok kasus dalam penelitian ini, ada 38 (97,4%) yang tidak pernah memiliki riwayat mioma dan ada 1 (2,6%) yang pernah memiliki riwayat mioma. Berdasarkan hasil statistik dengan uji odds rasio diperoleh nilai OR 2,026, dimana riwayat mioma merupakan 2 kali berisiko terjadinya plasenta previa, dengan tingkat kepercayaan (CI) 95% yaitu 0,123 – 33,286. Karena nilai lower limit dan upper limit mencakup nilai 1 dan didukung oleh nilai p value sebesar 1,000 ($1,000 > 0,05$) sehingga penelitian ini tidak mempunyai pengaruh yang bermakna antara riwayat mioma dengan kejadian plasenta previa.

Tabel.5.8 Hasil Uji Regresi Faktor Yang Paling Berisiko Terhadap Kejadian Plasenta Previa Di RSUD Polewali Mandar

	B	S.E	Wald	df	Sig.	Exp (B)	95% C.I for	
							Lower	Upper
Paritas	.708	.424	2.798	1	.094	2.031	.885	4.658
Riwayat abortus	1.802	.586	9.467	1	.002	6.060	1.923	19.093
Constant	-1.276	.292	19.029	1	.000	.279		

Berdasarkan uji statistik didapatkan bahwa paritas dan riwayat abortus merupakan variabel yang paling dominan berisiko terjadinya plasenta previa dengan perolehan nilai OR untuk paritas 2,031, artinya paritas 2 (dua) kali lebih berisiko terjadinya plasenta previa dengan tingkat kepercayaan CI (95%) yaitu (0,885 – 4,658). Dimana nilai lower limit dan upper limit mencakup nilai 1, maka OR yang diperoleh tidak mempunyai pengaruh yang bermakna antara paritas dengan terjadinya plasenta previa. Selain

paritas, riwayat abortus juga merupakan variabel yang dominan berisiko terjadinya plasenta previa dimana perolehan nilai OR 6,060, artinya riwayat abortus 6 (enam) kali lebih berisiko terjadinya plasenta previa dengan tingkat kepercayaan CI (95%) yaitu (1,923 – 19,093). Dimana nilai lower limit dan upper limit mencakup nilai 1, maka OR yang diperoleh tidak mempunyai pengaruh yang bermakna antara riwayat abortus dengan terjadinya plasenta previa.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di RSUD Polewali Mandar, maka dapat disimpulkan bahwa umur merupakan faktor protektif terhadap kejadian plasenta previa dengan perolehan nilai OR 0,589 dengan tingkat kepercayaan (CI) 95% yaitu 0,270 – 1,286 dengan nilai p value (0,182>0,05). Karena nilai LL dan UL tidak mencakup nilai 1 maka secara statistik dikatakan bermakna sehingga penelitian ini menunjukkan adanya pengaruh yang bermakna antara umur dengan kejadian plasenta previa. Paritas merupakan 2 kali berisiko terjadinya plasenta previa dengan perolehan nilai OR 2,232 dengan tingkat kepercayaan (CI) 95% yaitu 1,015 – 4,906. Maka secara statistik tidak mempunyai pengaruh yang bermakna antara paritas dengan kejadian plasenta previa. Riwayat abortus merupakan 6 kali berisiko terjadinya plasenta previa dengan perolehan nilai OR 6,489. Dengan tingkat kepercayaan (CI) 95% yaitu 2,090 – 20,144. Maka secara statistik tidak mempunyai pengaruh yang bermakna antara riwayat abortus terhadap kejadian plasenta previa. Riwayat SC merupakan faktor protektif terhadap kejadian plasenta previa dengan nilai OR 0,634, dengan tingkat kepercayaan CI (95%) yaitu 0,242 – 1,662). Maka secara statistik dikatakan mempunyai pengaruh yang bermakna antara riwayat SC dengan kejadian plasenta previa. Riwayat kuretasi merupakan variabel yang tidak didapatkan nilai OR nya karena baik pada kelompok kasus maupun kontrol tidak ada ibu yang memiliki riwayat tersebut.

Riwayat manual plasenta merupakan faktor protektif terjadinya plasenta previa dengan perolehan nilai OR 0,664, dengan tingkat kepercayaan CI (95%) yaitu (0,583 – 0,756). Maka secara statistik dikatakan mempunyai pengaruh yang bermakna antara riwayat manual plasenta terhadap kejadian plasenta previa. Riwayat mioma merupakan 2 kali berisiko terjadinya plasenta previa dengan perolehan nilai OR 2.026 dengan tingkat kepercayaan CI (95%) yaitu 0,123 – 33,286. Maka secara statistik dikatakan tidak mempunyai pengaruh yang bermakna antara riwayat mioma terhadap kejadian plasenta previa. Berdasarkan penelitian ini diperoleh bahwa paritas dan riwayat abortus merupakan faktor yang paling dominan berisiko terjadinya plasenta previa dengan nilai OR untuk

paritas (2,031) dan riwayat abortus nilai OR (6,060).

DAFTAR PUSTAKA

- Endang Setyorini (2010). Hubungan Antara Post Kuretase Dengan Plasenta Previa Di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta. (<http://eprints.ums.ac.id/9103/1/J500060018.pdf>), diakses tanggal 13-12-2016, Pukul 10.31 WITA.
- Fadlun & Feryanto A (2011). *Asuhan Kebidanan Patologis*. Salemba Medika. Jakarta.
- Fitrianingsih U (2014). [http : //ulfia26.blogspot.co. id/ 2014/05/kti-plasenta-previa.html](http://ulfia26.blogspot.co.id/2014/05/kti-plasenta-previa.html), diakses tanggal 28-12-2016, Pukul 9.25 WITA.
- Irianto K (2015). *Kesehatan Reproduksi Teori & Praktek*. Alfabeta. Bandung.
- Karlina N dkk (2016). *Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal & Neonatal*. IN Media. Bogor.
- Lestari, I. M., & Misbah, N. (2015). Hubungan Antara Paritas Dan Umur Ibu Dengan Kejadian Plasenta Previa. *Jurnal Obstetika Scientia*, 2(2), 122-140
- Maesaroh (2016). Faktor-Faktor yang Berhubungan Kejadian Plasenta Previa. *Kesehatan*, 1(1).
- Manuaba (2012). *Buku Ajar Pengantar Kuliah Teknik Operasi Obstetri & Keluarga Berencana*. TIM. Jakarta.
- Manuaba dkk (2010). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*. EGC. Jakarta.
- Maryunani A (2016). *Buku Praktis Kehamilan dan Persalinan Patologis (Resiko Tinggi dan Komplikasi)*. TIM. Jakarta.
- Prasanth, & Rajeshwari (2016). Maternal and fetal outcome of placenta previa in a tertiary care institute: a prospective two year study. *Indian Journal of Obstetrics and Gynecology Research*, 3(3), 274-278.
- Profil Kesehatan Sulawesi Barat (2015). http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KES_PROVINSI_2014/30_Sulawesi_Barat_2014.pdf, diakses tanggal 11-12-2016, Pukul 16.02 WITA
- Rama Yeni (2014). <http://ramaye.blogspot.co.id/2014/01/plasenta-previa.html>. diakses tanggal 12-12-2016 : Pukul 12.40 WITA.

- Sagar (2016). [http:// www. Motherandbaby .co .id /article/ 2016/ 1/ 5/ 5665/ Angka-Kematian-Ibu-Hamil-di-Indonesia-Masih-Tinggi](http://www.Motherandbaby.co.id/article/2016/1/5/5665/Angka-Kematian-Ibu-Hamil-di-Indonesia-Masih-Tinggi), diakses tanggal 10-12-2016 : Pukul 21.47 WITA
- Trianingsih dkk (2016). Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Pada Timbulnya Kejadian Placenta Previa. *YARSI Medical Journal*, 23(2), 103-113.
- Wibowo, E. P., & Herliana, B. R. (2012). Hubungan Umur, Jarak Persalinan Dan Riwayat Abortus Dengan Kejadian Plasenta Previa Di Rsu Provinsi Ntb Tahun 2012. Populasi.
- Wongso Y.D (2016). *Pengaruh Mioma Terhadap Kehamilan yang perlu Diketahui*. (<http://diherbal.com/pengaruh-miom-terhadap-kehamilan>) diakses tanggal 12-05-2017, Pukul 20.19 WITA