



## Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Pada Timbulnya Kejadian Placenta Previa

### *Factors Influencing the Occurrence of Placenta Previa*

Indah Trianingsih<sup>1</sup>, Dian Mardhiyah<sup>2</sup>, Artha Budi Susila Duarsa<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Polytechnic Health, Ministry of Health, Tanjungkarang

<sup>2</sup>Department of Public Health, Faculty of Medicine, YARSI UNIVERSITY, Jakarta

KATA KUNCI  
KEYWORDS

*Placenta Previa; Faktor yang berpengaruh  
Placenta Previa; Maternal Mortality; Influencial Factors*

ABSTRAK

Salah satu penyumbang terbesar angka kematian ibu di Indonesia adalah perdarahan, dimana placenta previa menyumbang 3% dari perdarahan di Indonesia. Pada tahun 2010 Angka kematian ibu di provinsi Lampung sebanyak 144 kasus dengan perdarahan 54 orang (37,5%), dimana kasus perdarahan terbanyak di Bandar Lampung yaitu 12,97%. Kejadian placenta previa Provinsi Lampung yaitu sebesar 2,12%. Pada tahun 2011 di RSUDAM Provinsi Lampung terdapat 3856 persalinan dan 117 (3.034%) merupakan perdarahan antepartum dengan placenta previa.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor apa sajakah yang berpengaruh dengan kejadian Placenta Previa. Penelitian ini menggunakan rancangan analitik case control dan dilakukan pada 306 ibu yang bersalin di RSUDAM Provinsi Lampung dari tahun 2010 sampai tahun 2012, terdiri dari 153 kasus dan 153 kontrol.

Hasil penelitian didapatkan ada 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. 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.

Saran yang diberikan perlu adanya penyuluhan atau konseling usia reproduksi sehat termasuk konseling KB pada pasutri, disamping itu Tenaga Kesehatan hendaknya melaksanakan pemeriksaan Antenatal Care yang intensif pada ibu-ibu hamil dengan usia dan paritas berisiko, yang memiliki riwayat kuretase, riwayat SC, dan riwayat placenta previa sebelumnya.

ABSTRACT

*One of the biggest contributor to the number of maternal mortality in Indonesia is bleeding, in which 3% contribution of the bleeding cases comes from placenta previa. The number of maternal mortality in 2010 were 54 bleeding out of 144 cases (37.5%) in Lampung Province, being the highest were bleeding cases about 12.97% from BandarLampung. Placenta previa cases in Lampung province is equal to 2.12%. In 2011, in RSUDAM of Lampung Province, 3856 babies were delivered and 117 (3.034%) were antepartum due to placenta previa.*

*The objective of this study is to examine factors underlying the occurrence of placenta previa. A case-control study was carried out encompassing 306 post partum mothers in RSUDAM Lampung Province from 2010–2013 divided in to 153 cases and 153 controls respectively.*

*The result showed that there are effects of age, paritas, the history of curettage, sectio caesaria, and placenta previa influence the development of the next cases of placenta previa. In contrast, double pregnancy and tumor had no influence on the occurrence of placenta previa. Placenta previa history was the most dominant variable that influences the next placenta previa cases after controlling variables of age, parity, curettage of history, sectio caesaria, and double pregnancy with OR 6.668.*

*It is suggested that education and counselling particularly on family planning should be promoted for child-bearing age women as well as couple. In addition, health personnel are encouraged to provide intensive antenatal care for pregnant women with the history of high risk parity, curettage, caesarean sectio, and previous placenta previa.*

Angka Kematian Ibu di Indonesia masih cukup tinggi dibanding negara-negara maju seperti Amerika Serikat. Menurut data Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007 menyebutkan bahwa AKI di Indonesia mencapai 228/100.000 kelahiran hidup. Penyebab utama kematian maternal di Indonesia adalah perdarahan (40-60%), infeksi (20-30%) dan keracunan kehamilan (20-30%), sisanya sekitar 5% disebabkan penyakit lain yang memburuk saat kehamilan atau persalinan. Perdarahan sebagai penyebab kematian ibu terdiri atas perdarahan antepartum dan

perdarahan post-partum. Perdarahan antepartum merupakan kasus gawat darurat yang kejadiannya berkisar 3% dari semua persalinan, penyebabnya antara lain plasenta previa, solusio plasenta, dan perdarahan yang belum jelas sumbernya (Karkata, 2007). Faktor-faktor yang dapat menyebabkan kejadian Plasenta Previa antara lain umur dan paritas, hipoplasia endometrium (bila kawin dan hamil muda),

*Correspondence:  
Indah Trianingsih, Polytechnic Health, Ministry of Health, Tanjungkarang, Jalan Soekarno-Hatta No.6, Bandar Lampung, Telephone 0721-773918.*

endometrium cacat (pada bekas persalinan berulang-ulang, bekas operasi, kuretase dan manual plasenta), korpus luteum bereaksi lambat, tumor (mioma uteri, polip endometrium), dan kadang-kadang malnutrisi (Mochtar, 2008). Di Indonesia, dari total 4.726 kasus plasenta previa pada tahun 2009 didapati 40 orang ibu meninggal akibat plasenta previa (Kemenkes RI, 2010). Pada tahun 2010 dari total 4.409 kasus plasenta previa didapati 36 orang ibu meninggal (Kemenkes RI, 2011).

Pada tahun 2010 Angka Kematian Ibu di Provinsi Lampung sebanyak 144 kasus dengan perdarahan 54 orang (37,5%), eklamsi 33 orang (22,9%), partus lama 1 orang (0,7%), infeksi 6 orang (4,2%), abortus 2 orang (1,4%) lain-lain 48 orang (33,3%). Dari 14 kabupaten/kota di Provinsi Lampung, kasus kematian terbesar terjadi di Kabupaten Lampung Timur 23 orang, namun untuk kasus perdarahan kejadian terbanyak di Bandar Lampung yaitu 12,97%. Kejadian placenta previa di Provinsi Lampung tercatat sebesar 2,12% (Data Dinas Provinsi Lampung Seksi Kesga, 2011). Data di RSUD dr. Dadi Tjokrodipo Kota Bandar Lampung tahun 2011, kasus placenta previa tercatat sebanyak 29 (3,03%) dari 954 persalinan.

Berdasarkan hasil observasi awal data rekam medik di RSUD Dr. H. Abdoel Moeloek Provinsi Lampung pada tahun 2011 terdapat 3856 persalinan dan 117 (3,03%) diantaranya merupakan perdarahan antepartum dengan placenta previa. Berdasarkan pemikiran tersebut tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui faktor-

faktor yang berpengaruh pada timbulnya kejadian Placenta Previa di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2010 - 2012.

## BAHAN DAN CARA KERJA

Penelitian ini menggunakan rancangan analitik *cross sectional* dan dilakukan di RSUDAM Provinsi Lampung. Dalam penelitian ini, dibandingkan kelompok yang mengalami placenta previa dengan kelompok yang tidak mengalami placenta previa berdasarkan umur, paritas, riwayat kuretase, operasi caesar, riwayat placenta previa terdahulu, kehamilan ganda, dan tumor pada Ibu bersalin di RSUDAM Provinsi Lampung.

Populasi kasus adalah Ibu yang bersalin di RSUDAM Provinsi Lampung yang mengalami placenta previa berdasarkan diagnosis dokter dan berdasarkan hasil registrasi RSUDAM pada tahun 2010 sampai dengan 2012. Populasi kontrol adalah Ibu yang bersalin di RSUDAM tetapi tidak mengalami placenta previa saat penelitian dilaksanakan. Sampel berjumlah 306 ibu yang dikelompokkan menjadi 153 kasus dan 153 kontrol.

Alat ukur yang digunakan untuk mengukur faktor-faktor yang berpengaruh dengan placenta previa adalah lembar observasi atau *check list* yang diisi berdasarkan *medical record* pasien. Format pengumpulan data berisi nama ibu, umur, paritas, riwayat kuretase, operasi caesar, riwayat placenta previa sebelumnya, kehamilan ganda, dan tumor pada ibu.

Tabel 1. Variabel penelitian dan kategori masing-masing variabel

Variabel	Kategori
Placenta Previa	Placenta Previa Placenta Normal
Umur	Umur berisiko (< 20 th atau > 35 th) Umur tidak berisiko (20-35th)
Paritas	Paritas berisiko ( $\geq 1$ ) Paritas tidak berisiko(1/ primipara)
Riwayat Kuretage	Ada riwayat kuretage Tidak ada riwayat kuretage
Operasi Caesar	Ada riwayat SC $\geq 2$ kali Tidak SC < 2 kali
Riwayat Placenta Previa Sebelumnya	Ada riwayat Placenta Previa Tidak ada riwayat Placenta Previa
Kehamilan Ganda	Gemeli Tidak Gemeli
Tumor	Terdapat tumor Tidak terdapat tumor

Analisis data dari variabel yang diteliti menggunakan skala pengukuran nominal, dimana analisis univariat menggunakan persentase, bivariat menggunakan *Chi-Square*, dan multivariat menggunakan uji regresi logistik model prediksi.

### HASIL

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 disajikan pada Tabel 2. Hasil analisis bivariat menghasilkan informasi adanya pengaruh umur, paritas, riwayat kuretage, 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 3. Faktor yang berpengaruh pada kejadian placenta previa meliputi umur, paritas, riwayat kuretage, 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 kuretage, operasi caesar, dan kehamilan ganda dengan nilai OR 6,668.

Tabel 2. Distribusi frekuensi faktor-faktor yang berpengaruh pada timbulnya kejadian placenta previa di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2010-2012

Variabel	Jumlah	Persentase
Umur		
Umur Berisiko	79	51,6
Umur Tidak Berisiko	74	48,4
Paritas		
Paritas Berisiko	131	85,6
Paritas Tidak Berisiko	22	14,4
Riwayat Kuretage		
Ada Riwayat Kuretage	52	34,0
Tidak Ada Riwayat Kuretage	101	66,0
Operasi Caesar (SC)		
Riwayat SC $\geq$ 2 kali	27	17,6
Tidak SC atau $<$ 2 kali	126	82,4
Riwayat Placenta Previa		
Ada Riwayat Placenta Previa	26	17,0
Tidak Ada Riwayat Placenta	127	83,0
Previa		
Kehamilan Ganda		
Gemeli	4	2,6
Tidak Gemeli	149	97,4
Tumor		
Terdapat Tumor	5	3,3
Tidak Terdapat Tumor	148	96,7

Tabel 3. Hasil Analisis Bivariat Untuk Seleksi Kandidat Multivariat faktor-faktor yang berpengaruh pada timbulnya kejadian placenta previa di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2010-2012

Variabel Independen	P Value
Umur	0,000
Paritas	0,000
Riwayat Kuretage	0,000
Operasi Caesar	0,000
Riwayat Placenta Previa Sebelumnya	0,000
Kehamilan ganda	1,000
Tumor	0,214

Tabel 4. Faktor-faktor yang berpengaruh pada timbulnya kejadian placenta previa di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek

Variabel Independen	P Value	OR	CI 95%	
			Lower	Upper
Umur	0.000	3,845	2,184	6,770
Paritas	0.000	3,955	2,094	7,471
Riwayat Kuretage	0.000	3,481	1,743	6,953
Operasi Caesar	0.014	4,998	1,383	18,064
Riwayat Placenta Previa Sebelumnya	0.025	6,478	1,266	33,147
Tumor	0.067	10,598	0,848	132,392

Tabel 5. Model Prediksi Faktor-faktor yang berpengaruh pada timbulnya kejadian placenta previa di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek

Variabel Independen	B	P Value	OR	C I 95%	
				Lower	Upper
Umur	1,296	0,000	3,655	2,091	6,387
Paritas	1,318	0,000	3,737	2,000	6,982
Riwayat Kuretage	1,226	0,000	3,407	1,716	6,767
Operasi Caesar	1,564	0,016	4,776	1,340	17,028
Riwayat Placenta Previa Sebelumnya	1,897	0,021	6,668	1,329	33,448
Constant	-5,370	0,000	0,005		

## PEMBAHASAN

### Pengaruh Umur Terhadap Kejadian Placenta Previa

Hasil penelitian adanya pengaruh antara umur dengan kejadian placenta previa dengan p value 0,000 dan OR 3,655 berarti ibu yang memiliki umur berisiko mempunyai peluang 3,655 kali untuk mengalami placenta previa dibanding ibu yang tidak memiliki umur berisiko. Pada analisis multivariat diketahui bahwa umur

berisiko pada ibu mempunyai risiko 1,296 kali untuk mengalami placenta previa setelah dikontrol variabel paritas, riwayat kuretage, operasi caesar, dan riwayat placenta previa sebelumnya dibanding ibu yang memiliki umur tidak berisiko. Umur adalah lamanya hidup seseorang sejak dilahirkan yang dinyatakan dengan tahun sampai saat ini. Hasil penelitian di atas sesuai dengan teori Manuaba (2010) dimana umur reproduksi yang optimal dan aman bagi seorang ibu

adalah antara 20-35 tahun, di bawah dan di atas umur tersebut akan meningkatkan risiko pada kehamilan dan persalinannya termasuk placenta previa. Menurut Manuaba (2010) prevalensi placenta previa akan meningkat tiga kali lipat pada usia di atas 35 tahun karena endometrium akan menjadi kurang subur.

Usia optimal yang aman bagi ibu untuk hamil dan melahirkan adalah diantara 20-35 tahun. Pada usia < 20 tahun organ reproduksi seorang wanita belum siap untuk menerima kehamilan demikian juga dengan jaringan endometriurnya. Ketidaksiapan jaringan endometrium inilah yang dapat mengakibatkan jaringan placenta akan memperlebar diri untuk memenuhi kebutuhan nutrisi janin, sehingga menutupi seluruh atau sebagian ostium uteri internum. Sementara itu pada usia di atas 35 tahun ibu hamil berisiko terjadinya placenta previa karena adanya kemunduran fungsi fisiologi dan reproduksi secara umum dimana telah terjadi seklerosis pembuluh darah arteri kecil dan arteriole miometrium yang menyebabkan aliran darah ke endometrium tidak merata sehingga endometrium menjadi kurang subur.

Hal ini mengakibatkan plasenta tumbuh lebih lebar dengan luas permukaan yang lebih besar untuk mendapatkan aliran darah yang adekuat.

### **Pengaruh Paritas Terhadap Kejadian Placenta Previa**

Hasil pengamatan menghasikan p value sebesar 0,000, OR = 3,737 (2,000-6,982), artinya ibu yang memiliki paritas berisiko mempunyai peluang 3,737 kali untuk mengalami placenta previa dibanding ibu yang memiliki

paritas tidak berisiko. Pada hasil analisis multivariat, didapatkan hasil paritas berisiko memiliki risiko 1,318 kali untuk mengalami placenta previa dibandingkan paritas tidak berisiko setelah dikontrol variabel umur, riwayat kuretage, operasi caesar, dan riwayat placenta previa sebelumnya.

Hal ini sesuai dengan teori Summapraja (2011) yang mengatakan bahwa plasenta previa 3 kali lebih sering terjadi pada wanita multipara daripada primipara. Paritas lebih dari satu mempertinggi risiko terjadinya placenta previa karena dalam kehamilan placenta mencari tempat yang paling subur untuk berimplantasi. Pada kehamilan pertama fundus merupakan tempat yang subur dan tempat favorit untuk placenta berimplantasi, tetapi seiring bertambahnya frekuensi kehamilan kesuburan pada fundus akan semakin berkurang.

Hal itu mengakibatkan placenta mencari tempat lain untuk berimplantasi dan cenderung ke bagian bawah rahim. Untuk itu diharapkan bagi seorang wanita dapat membatasi jumlah kehamilan dan persalinannya atau minimal menjarangkan kehamilannya dengan mengikuti program KB.

### **Pengaruh Riwayat Kuretage Terhadap Kejadian Placenta Previa**

Kuret atau kuretage merupakan tindakan medis untuk mengeluarkan jaringan atau sisa jaringan dari dalam rahim dengan fungsi diagnostik atau terapeutik (Sarwono, 2009). Dalam penelitian ini diperoleh p value = 0,000, OR = 3,407 (1,716-6,767), artinya ibu yang memiliki riwayat kuretage mempunyai peluang 3,407 kali mengalami placenta previa

dibandingkan ibu yang tidak memiliki riwayat kuretase. Pada analisis multivariat didapatkan hasil bahwa ibu dengan riwayat kuretase berisiko 1,226 kali mengalami placenta previa setelah dikontrol variabel umur, paritas, operasi caesar, dan riwayat placenta previa sebelumnya. Hasil penelitian ini sesuai dengan penemuan Hershkowitz (1995) yang menemukan kecenderungan placenta previa pada wanita dengan riwayat kuretase. Hal tersebut juga sesuai dengan teori Prakosa (2003) yang mengatakan bahwa riwayat kuretase merupakan faktor risiko terjadinya placenta previa.

Pada kuretase terutama yang menggunakan sendok kuret (kuretase tajam) terdapat luka yang cukup dalam pada dinding endometrium. Luka inilah yang mengakibatkan gangguan vaskularisasi pada desidua sehingga kesuburan pada dinding endometrium semakin berkurang. Dalam kehamilan placenta akan berusaha mencukupi kebutuhan nutrisi janin, sehingga pada dinding endometrium yang kurang subur placenta akan memperluas diri sehingga menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri internum.

### **Pengaruh Operasi Caesar Terhadap Kejadian Placenta Previa**

Dengan p value = 0,016, OR = 4,776 (1,340-17,028), ibu yang memiliki riwayat operasi caesar  $\geq 2$  kali mempunyai peluang 4,776 kali mengalami placenta previa dibandingkan ibu yang tidak memiliki riwayat SC atau memiliki riwayat operasi caesar  $< 2$  kali. Pada analisis multivariat didapatkan hasil ibu yang memiliki riwayat operasi caesar  $\geq 2$  kali memiliki risiko 1,564 kali mengalami placenta previa setelah dikontrol variabel umur, paritas, riwayat kuretase, dan riwayat placenta previa

sebelumnya. Hasil ini sesuai dengan teori Cunningham (2001) yang menyatakan kejadian placenta previa akan meningkat pada wanita yang sudah melakukan 2 kali atau lebih operasi caesar. Mochtar (2008) juga menyatakan melahirkan dengan operasi caesar adalah melahirkan janin dengan sayatan pada dinding uterus, sayatan inilah yang dapat mengakibatkan parut di dalam rahim sehingga meningkatkan kemungkinan terjadinya placenta previa. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian Gd Alit Wardana dan MD Kornia yang mendapatkan OR 3,372 (Wadana & Kornia, 2007).

Pada operasi caesar dilakukan sayatan pada dinding uterus sehingga dapat mengakibatkan perubahan atropi pada desidua dan berkurangnya vaskularisasi. Kedua hal tersebut dapat menyebabkan aliran darah ke janin tidak cukup dan mengakibatkan placenta tempat yang lebih luas dan endometrium yang masih baik untuk berimplantasi yaitu di segmen bawah rahim sehingga dapat menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri internum.

Hal ini akan meningkat pada wanita yang sudah melakukan 2 kali atau lebih Operasi Caesar dimana jaringan parutnya sudah lebih banyak. Demikian juga kecacatan pada fundus uteri atau dinding rahimnya secara otomatis lebih luas.

### **Pengaruh Riwayat Placenta Previa Sebelumnya Terhadap Kejadian Placenta Previa**

Dengan p value = 0,021, OR = 6,668 (1,329-33,448), ibu yang memiliki riwayat placenta previa mempunyai peluang 6,668 kali mengalami placenta previa dibandingkan ibu yang tidak memiliki riwayat placenta previa. Pada

analisis multivariat, riwayat placenta previa pada kehamilan sebelumnya merupakan variabel yang paling dominan dimana didapatkan OR 6,668, sehingga dapat disimpulkan ibu yang memiliki riwayat placenta previa sebelumnya berisiko 6,7 kali untuk mengalami placenta previa dibanding ibu yang tidak memiliki riwayat placenta previa sebelumnya setelah mengendalikan variabel umur, paritas, riwayat kuretase, dan operasi caesar.

Hasil penelitian di atas sesuai dengan teori Cunningham (2001) yang menyatakan bahwa ibu yang memiliki riwayat placenta previa memiliki risiko 12 kali lebih besar untuk mengalami placenta previa kembali. Apabila seorang wanita telah mengalami placenta previa, kemungkinan sebesar 35% kejadian tersebut akan berulang pada kehamilan berikutnya karena jaringan endometrium sejak kehamilan sebelumnya memang sudah tidak baik. Oleh karena itu diharapkan ibu yang telah memiliki riwayat placenta previa pada kehamilan sebelumnya dapat membatasi kehamilannya dengan mengikuti program KB.

### **Pengaruh Kehamilan Ganda Terhadap Kejadian Placenta Previa**

Hasil penelitian didapatkan p value 1,000, hal ini menunjukkan terjadi kesamaan proporsi antara ibu yang mengalami kehamilan ganda dan mengalami placenta previa dengan yang tidak mengalami placenta previa dan berarti kehamilan ganda tidak berpengaruh terhadap kejadian placenta previa. Hal ini tidak sesuai dengan teori Mochtar (2008) yang menyatakan pada kehamilan ganda khususnya dengan dua janin dan dua placenta atau lebih membuat satu tempat telah terjadi implantasi placenta

dan yang lain akan memilih tempat yang kurang tepat untuk berimplantasi yaitu di segmen bawah rahim. Kalaupun hanya terdapat satu placenta, placenta tersebut cenderung melebar untuk menutupi kebutuhan janin sehingga dapat menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri internum. Data menunjukkan hanya sebagian kecil (2,6%) responden yang mengalami kehamilan ganda, artinya hampir tidak ada ibu yang mengalami kehamilan ganda.

Sedikitnya responden yang mengalami kehamilan ganda inilah yang mungkin menyebabkan hasil penelitian tidak sesuai dengan teori yang ada, dimana kasus kehamilan ganda jarang ditemui di RSUDAM Provinsi Lampung.

### **Pengaruh Tumor Terhadap Kejadian Placenta Previa**

Hasil penelitian didapatkan p value sebesar 0,214 yang berarti Tumor tidak mempengaruhi kejadian placenta previa. Hasil di atas tidak sesuai dengan teori Sarwono (2009) yang menyatakan placenta previa dapat disebabkan oleh tumor dalam hal ini mioma uteri dan polip endometrium karena biasanya mioma dan polip tersebut tumbuh pada fundus uteri sehingga dalam kehamilan placenta akan mencari tempat yang masih tersedia untuk berimplantasi yaitu di segmen bawah rahim sehingga menutupi ostium uteri internum. Di samping itu tumor yang membesar dalam uterus dapat menekan placenta sehingga bergeser dan menutupi ostium uteri internum.

Data menunjukkan hanya sebagian kecil (3,3%) responden yang menderita tumor, artinya hampir tidak ada ibu yang menderita tumor.

Sedikitnya responden yang memilik tumor inilah yang mungkin menyebabkan hasil penelitian tidak sesuai dengan teori yang ada. Ketiadaan responden yang memiliki tumor ini mungkin disebabkan data yang diambil adalah data persalinan sehingga tidak dilakukan pemeriksaan secara intensif ada tidaknya tumor pada responden sehingga kasus tumor seolah jarang ditemui di RSUDAM Provinsi Lampung.

### SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa riwayat placenta previa merupakan variabel yang paling dominan pengaruhnya terhadap kejadian placenta previa berikutnya setelah mengendalikan variabel umur, paritas, riwayat kuretase, operasi caesar, dan kehamilan ganda dengan nilai OR 6,668, sehingga dapat disimpulkan ibu yang memiliki riwayat placenta previa sebelumnya berisiko 6,7 kali untuk mengalami placenta previa dibanding ibu yang tidak memiliki riwayat placenta previa sebelumnya. Untuk itu perlu diberikan penyuluhan atau konseling usia reproduksi sehat termasuk konseling KB pada pasutri. Disamping itu Tenaga Kesehatan hendaknya melaksanakan pemeriksaan *Antenatal Care* yang intensif pada ibu-ibu hamil dengan usia dan paritas berisiko, yang memiliki riwayat kuretase, riwayat SC, dan riwayat placenta previa sebelumnya.

### Ucapan Terimakasih

Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada Direktur RSUDAM Provinsi Lampung yang telah membantu dalam pelaksanaan penelitian ini.

### KEPUSTAKAAN

- Arikunto S 2007. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta.
- Basuki B 2000. Aplikasi metode Kasus-Kontrol, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta.
- Cunningham et al. 2001. Obstetri Williams. Edisi 21. Jakarta: EGC.
- Davood SPE 2008. Selected pregnancy variables in women with placenta previa. Res J. Obstet. Gynecol.
- Dinas Kesehatan Provinsi Lampung 2010. Data Dinas Provinsi Lampung Seksi Kesga, 2010.
- Dinas kesehatan : Lampung.
- Faiz AS dkk 2003. Etiology and risk factors for placenta previa: An overview and meta analysis of observational studies. Journal of Maternal Fetal and Neonatal Medicine. Diakses 10 September 2012.
- George 2007. Buku Saku Perawatan Prenatal dan Pasca Partum. Jakarta: EGC.
- Ghourab S dkk 2000. Placental Migration and mode of delivery in placenta previa. Ann Saude Med. Diakses 10 September 2012.
- Hastono S 2007. Analisis Data Kesehatan, Fakultas Kesehatan masyarakat Universitas Indonesia, Jakarta.
- Hung TH dkk 2007. Risk factors for placenta previa in an Asian population. International Journal of Gynecology and Obstetric. Diakses 12 September 2012.
- Johnson LG dkk 2003. The Relationship of Placenta Previa and History of Induced Abortion. International Journal of Gynaecology and Obstetrics.
- Kornia K 2007. Hubungan beberapa faktor risiko (umur, paritas, riwayat abortus dan riwayat seksio sesaria) dengan kejadian plasenta previa. Bagian / SMF Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Udayana, RS Sanglah Denpasar. Bali.
- Kay HH 2003. Placenta previa and abruption. IN JR Scott et al. Danforth's Obstetrics and Gynecology, 9th ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins.

- Kemenkes RI 2010. Profil Kesehatan Indonesia 2010. Jakarta : Departemen Kesehatan RI.
- Kemenkes RI 2011. Profil Kesehatan Indonesia 2010. Jakarta : Departemen Kesehatan RI.
- Mansjoer K dkk 2001. Kapita Selekta Kedokteran Jilid I Edisi ke Tiga. Jakarta: Media Aescu lapius. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Jakarta.
- Manuaba IBG 2010. Ilmu Kebidanan, Penyakit kandungan dan Keluarga Berencana untuk pendidikan Bidan. Jakarta : EGC.
- Mappiwali 2008. Angka Kematian Ibu di Dunia. ([http://webblog bataviase.indonesiasehat](http://webblog.bataviase.indonesiasehat)). Diakses 10 September 2012.
- Mochtar R 2008. Sinopsis Obstetri Jilid I. Jakarta : EGC.
- Mutmainah 2011. Hubungan Antara Faktor Resiko Ibu dengan Kejadian Placenta Previa di RSUD Dr. Hi. Abdul Moeloek Provinsi Lampung, Poltekkes Tanjung Karang.
- Notoatmodjo S 2005. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Oxorn H 2003. Patologi dan Fisiologi Persalinan. Jakarta: Yayasan Essentia Medika.
- Oyelese Y dkk 2006. Placenta Previa, Placenta Accreta, and Vasa Previa. Obstetrics and Gynecology Pijnenborg. 2008. Motherhealth. Available from: URL: <http://www.lalecheleague.org/NB/NBJulAug05p142.html>. Diakses 10 September 2012.
- Sarwono 2009. Ilmu Kebidanan, Jakarta: Yayasan Bina Pustaka SDKI 2007. Diakses 10 September 2012.
- Saifuddin AB dkk 2002. Buku acuan nasional pelayanan kesehatan maternal dan neonatal. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Scearc J dkk 2007. Third-trimester vaginal bleeding. In: AH DeCherney et al. Current Diagnosis and Treatment Obstetrics and Gynecology. 10th ed. New York: Mc Graw - Hill.
- Sheiner GI kk 2001. Placenta Previa: Obstetric risk factors and pregnancu outcome. Diakses 20 Agustus 2012.
- Simbolon F 2005. Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Placenta Previa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2004-2005. Medan.
- Sumpraja dkk 2011. Capaian MDGS Terkendala Kasus Kematian Ibu. Available online at <http://nad.bkkbn.go.id> (diakses tanggal 03 September 2012).
- Varney et al 2006. Buku Ajar Asuhan Kebidanan. Edisi 4. Jakarta: EGC.
- Wardana GA & Kornia MD 2007. Hubungan beberapa faktor risiko (umur, paritas, riwayat abortus dan riwayat seksio sesaria) dengan kejadian plasenta previa. Bagian / SMF Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Udayana, RS Sanglah Denpasar. Bali. Diakses 12 Agustus 2012.
- Widyastuti dkk 2007. Hubungan antara umur dan paritas ibu dengan kejadian placenta previa pada ibu hamil di RSUD Palembang Bari Tahun 2007. Palembang.
- Wiknjosastro H 2007. Ilmu Kebidanan. Jakarta: YBP-SP.
- Wikipedia 2011. Capaian MDGS Terkendala Kasus Kematian Ibu. Available online at <http://nad.bkkbn.go.id> (diakses tanggal 03 September 2012).