

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN
PLASENTA PREVIA PADA IBU DI RUMAH SAKIT UMUM
YULIDIN AWAY TAPAK TUAN KABUPATEN
ACEH SELATAN**

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk
Melaksanakan Tugas Akhir

Oleh :

**YENNI MARZUKI
NIM. 22040075**



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)
MEDIKA NURUL ISLAM PROGRAM STUDI
SARJANA KEBIDANAN
2023**

LEMBAR ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Yenni Marzuki

Nim : 22040075

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang saya buat adalah hasil karya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk dalam Penyusunan skripsi ini saya nyatakan dengan benar telah sesuai dengan kaidah-kaidah Penelitian ilmiah.

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan di pertanggung jawabkan.

Sigli, 13 Desember 2023
Yang membuat pernyataan



(Yenni Marzuki)

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi Dengan Judul :

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN
PLASENTA PREVIA PADA IBU DI RUMAH SAKIT UMUM
YULIDIN AWAY TAPAK TUAN KABUPATEN
ACEH SELATAN**

Oleh :

**YENNI MARZUKI
NIM. 22040075**

Telah Disetujui Untuk Dipertahankan Di hadapan Tim Penguji Skripsi
Program Studi Ilmu Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medika Nurul
Islam

Sigli, 13 Desember 2023

Pembimbing

Bd. Nur Asyiah Putri Helnasari, M.Keb

Mengetahui,
Ketua Jurusan Kebidanan
STIKes Medika Nurul Islam

**Bd. Yuliana, M.Keb
NIDN. 1301108901**

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi Dengan Judul :

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN
PLASENTA PREVIA PADA IBU DI RUMAH SAKIT UMUM
YULIDIN AWAY TAPAK TUAN KABUPATEN
ACEH SELATAN**

Oleh

**YENNI MARZUKI
NIM. 22040075**

Telah Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi Program Studi Sarjana
Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medika Nurul Islam

Sigli, 15 Desember 2023

Mengesahkan

Penguji I	: Ita Susanti, M.Keb	1.
Penguji II	: Jeny Riska Vatica, S.Tr.Keb., M.KM	2.
Pembimbing/	: Bd. Nur Asyiah Putri H, M.Keb	3.
Penguji III		

Mengetahui
Ketua
STIKes Medika Nurul Islam

Ketua
Jurusan Kebidanan
STIKes Medika Nurul Islam

Ns. Tuti Sahara, M.Kep
NIDN. 1303088901

Bd. Yuliana, M.Keb., AIFO
NIDN. 1301108901

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
MEDIKA NURUL ISLAM
PROGRAM STUDI SARJANA KEBIDANAN**

**SKRIPSI
15 Desember 2023**

xiii + 6 BAB + 51 Halaman + 8 Tabel + 3 Skema + 9 Lampiran

**YENNI MARZUKI
NIM. 22040075**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN
PLASENTA PREVIA PADA IBU DI RUMAH SAKIT UMUM YULIDIN
AWAY TAPAK TUAN KABUPATEN ACEH SELATAN**

ABSTRAK

Plasenta previa meningkatkan risiko mortalitas dan morbiditas ibu dan bayi karena perdarahan masif. Masalah perdarahan hebat yang berhubungan dengan plasenta previa terjadi tidak hanya selama kehamilan, tapi juga pada saat setelah *sectio caesarea*. Komplikasi utama yang menimbulkan perdarahan yang cukup banyak dan fatal akibat plasenta previa. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor resiko yang berhubungan dengan kejadian plasenta previa pada ibu bersalin di Rumah Sakit Umum Yulidin Away Tapaktuan Kabupaten Aceh Selatan tahun 2023. Jenis penelitian ini bersifat analitik dengan desain *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin di Rumah Sakit Umum Yulidin Away Tapaktuan Kabupaten Aceh Selatan dengan sampel dalam penelitian ini adalah 38 sampel yang ditentukan menggunakan rumus *lameshow*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *accidental sampling*. Berdasarkan hasil uji statistik *Chi Square* dan pada derajat kepercayaan 95% dilakukan untuk mengetahui hubungan usia dengan kejadian plasenta previa *P Value* 0,014, hubungan riwayat SC dengan kejadian plasenta previa *P Value* 0,003 dan hubungan paritas dengan kejadian plasenta previa *P Value* 0,017. Hal ini menunjukkan secara statistis bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara usia, riwayat SC, dan paritas dengan kejadian plasenta previa di Rumah Sakit Umum Yulidin Away Tapaktuan Kabupaten Aceh Selatan. Disarankan kepada ibu untuk dapat melakukan pemeriksaan minimal 6 kali selama kehamilan kepada tenaga kesehatan untuk menghindari terjadinya komplikasi dalam persalinan salah satunya yaitu plasenta previa

Kata Kunci : Plasenta Previa, Usia, Riwayat SC, Paritas
Sumber : 22 buku + 13 jurnal ilmiah (2008-2020)

**THE HIGHER SCHOOL OF HEALTH SCIENCE
MEDIKA NURUL ISLAM
MIDWIFERY DEPARTMENT**

**SKRIPSI
December 15th, 2023**

xiii + 6 Chapters + 50 Pages + 6 Tables + 1 Figure + 10 Appendices

**YENNI MARZUKI
22040075**

**THE RELEVANCE BETWEEN THE MOTHER'S AGE AND PARITY
WITH LOW BIRTH WEIGHT AT YULIDIN AWAY PUBLIC TAPAK
TUAN HOSPITAL, ACEH SELATAN**

ABSTRACT

Low birth weight is a crucial indicator of death in the first month of an infant's birth. This incident causes various impacts on public health both when the infant is born and during its growth in the future. The purpose research was to determine the relevance between the mother's age and parity with low birth weight at Yulidin Away Public Tapak Tuan Hospital, Aceh Selatan. This research was *Analytic* through *Cross-sectional* design. The population in the research was post-partum mothers at Yulidin Away Public Tapak Tuan Hospital. 68 respondents were taken as samples. The research was conducted from December 1st up to 10th in 2023. To obtain the data, the researcher used a *questionnaire sheet*. The result showed that 43 respondents (63,2%) did not experience low birth weight. It found that 34 respondents (50%) were adult age category (20 – 35 years). It showed that 25 respondents (63,8%) were multipara mothers. It found 95% reliance through the Chi-square test and there was a relevance between age and low birth weight obtaining a *P-value* of 0,022. It found that there was a relevance between parity and low birth weight obtaining a *P-value* of 0,006. In brief, there was relevance between the mother's age and parity with low birth weight. Therefore, researcher expected that mothers should give birth at reproductive age (20 – 35 years). Mothers should not give birth more than 5 times. It can avoid the life-threatening complications that will occur for mothers and infants.

Keywords : Age, Parity, Birth Weight
References : 17 books + 6 journals (2016-2022)

KATA PENGANTAR

Dengan menyebut nama Allah SWT yang Maha Pengasih lagi Maha Panyayang, Peneliti panjatkan puja dan puji syukur atas kehadiran-Nya, yang telah melimpahkan rahmat, hidayah, dan inayah-Nya kepada Peneliti, sehingga Peneliti dapat menyelesaikan penyusunan Skripsi yang berjudul Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Plasenta Previa Pada Ibu Di Rumah Sakit Umum Yulidin Away Tapak Tuan Kabupaten Aceh Selatan.

Peneliti menyadari bahwa Skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan baik dari segala penyusunan bahasa maupun dari segala isinya maka dari itu Peneliti sangat mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun kesempurnaan Skripsi ini untuk masa yang akan datang.

Dalam Skripsi ini banyak mendapatkan bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, oleh karena itu perkenankanlah Peneliti mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Ns. Tuti Sahara, M.Kep, selaku Ketua STIKes Medika Nurul Islam.
2. Bd. Yuliana, M.Keb, selaku Ketua Program Studi Sarjana Kebidanan STIKes Medika Nurul Islam.
3. Bd. Nur Asyiah Putri Helnasari, M.Keb, selaku pembimbing yang telah banyak memberikan bimbingan, petunjuk dan perhatian selama penyusunan Skripsi ini.
4. Ita Susanti, M.Keb selaku penguji I dan Jeny Riska Vatica, S.Tr.Keb., M.KM penguji II yang telah memberikan arahan dan bimbingan dalam penyusunan Skripsi ini.

5. Seluruh dosen dan staf pengajar di STIKes Medika Nurul Islam yang telah mendidik dan mengajarkan Peneliti, sehingga Peneliti dapat menjadi orang yang berguna bagi agama, nusa dan bangsa.
6. Kepada Suami dan anak-anak yang telah mendukung dengan kasih sayang dan doa yang tiada hentinya serta membantu baik moril maupun materil demi terciptanya cita-cita Peneliti.
7. Kepada seluruh sahabat-sahabat seangkatan yang telah memberikan dukukan kepada Peneliti.
8. Kepada semua pihak yang telah membantu dalam Penelitian Skripsi ini.

Peneliti menyadari bahwa penyusunan Skripsi ini masih banyak terdapat kekurangan oleh karena itu Peneliti harapkan saran dan kritik yang bersifat membangun demi menyempurnakan penyusunan Skripsi ini. Semoga Allah SWT memberikan rahmat serta hidayah-Nya kepada kita semua. Amin Ya Rabbal ‘alamin.

Sigli, Desember 2023

(Peneliti)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR ORISINALITAS	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR SKEMA	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
 BAB I PENDAHULUAN.....	 1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	6
 BAB II TINJAUAN KEPUSTAKAAN	 7
A. Persalinan	7
B. Plasenta Previa	9
C. Kerangka Teori.....	23
 BAB III KERANGKA KONSEP	 24
A. Kerangka Konsep	24
B. Hipotesis	25
C. Definisi Operasional	25
D. Variabel Penelitian	26
 BAB IV METODE PENELITIAN	 28
A. Jenis dan Desain Penelitian	28
B. Populasi Dan Sampel	28
C. Tempat Dan Waktu Penelitian	30
D. Etika Penelitian	30
E. Alat Pengumpulan Data	32
F. Pengolahan Data dan Analisa Data	33
 BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	 37
A. Gambaran Umum Tempat Penelitian.....	37
B. Hasil Penelitian	38
C. Pembahasan.....	44
D. Keterbatasan Penelitian	48

BAB VI PENUTUP	50
A. Kesimpulan.....	50
B. Saran	50

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional	25
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Kejadian Plasenta Previa	39
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Usia Ibu Bersalin	39
Tabel 5.3 Distribusi Riwayat SC Ibu Bersalin	40
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Paritas Ibu Bersalin.....	40
Tabel 5.5 Hubungan Usia Dengan Kejadian Plasenta Previa	41
Tabel 5.6 Hubungan Riwayat SC Dengan Kejadian Plasenta Previa	42
Tabel 5.7 Hubungan Paritas Dengan Kejadian Plasenta Previa.....	43

DAFTAR SKEMA

Gambar 2.1 Klasifikasi Plasenta Previa	13
Gambar 2.2 Kerangka Teoritis	23
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	24

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	1	: Jadwal Kegiatan
Lampiran	2	: Rancangan Anggaran Skripsi
Lampiran	3	: Lembar Permohonan Menjadi Responden
Lampiran	4	: Lembaran Persetujuan Menjadi Responden
Lampiran	5	: Lembar Check List
Lampiran	6	: Tabel Master
Lampiran	7	: Hasil SPSS
Lampiran	8	: Tabel Master
Lampiran	9	: Surat izin Penelitian dari STIKes Medika Nurul Islam
Lampiran	10	: Surat izin Penelitian dari Yulidin Away Tapak Tuan Kabupaten Aceh Selatan
Lampiran	11	: Lembar Konsul Skripsi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut *World Health Organization* (WHO), kematian ibu adalah kematian wanita dalam masa kehamilan, persalinan dan dalam masa 42 hari (6 minggu) setelah berakhirnya kehamilan tanpa memandang usia kehamilan maupun tempat melekatnya janin tetapi juga bukan disebabkan oleh kecelakaan/cedera. Tahun 2015, WHO menyebutkan bahwa angka kematian ibu di seluruh dunia sebanyak 303.000 jiwa. Setiap hari terjadi kematian ibu sebanyak 830 akibat kehamilan dan persalinan dan sekitar 99% angka kematian ibu terjadi di negara berkembang dan 1% terjadi di negara maju (WHO, 2018).

Pendarahan antepartum adalah pendarahan pervaginam pada usia kehamilan diatas 28 minggu. Perdarahan antepartum merupakan salah satu dari kasus gawat darurat yang kejadiannya berkisar 35% dari seluruh persalinan. Penyebab perdarahan antepartum yang paling umum adalah plasenta previa (31%), solusio plasenta (22%), dan penyebab lainnya (perdarahan sinus marginal, vasa previa, servicitis, trauma genital dan infeksi) (Athanasias et al., 2012).

Kejadian plasenta previa secara global berkisar 5,2/1.000 kehamilan. Angka kejadian di Amerika berkisar 2,8/1.000 kehamilan tunggal atau 3,9/1.000 pada kehamilan dengan janin kembar. Kejadian plasenta previa lebih tinggi pada ibu hamil di Asia yaitu sekitar 12,3/1.000 kehamilan (Senkoro et

al.,2017). Insiden plasenta previa telah meningkat selama 30 tahun terakhir. Insiden yang dilaporkan rata-rata 0,3 persen atau 1 kasus per 300 hingga 400 persalinan. Frekuensi di Rumah Sakit Parkland dari tahun 1988 hingga 2003 untuk hampir 250.000 kelahiran adalah 2,6 per 1000. Untuk periode 2004 hingga 2015, ia meningkat menjadi 3,8 per 1.000. Frekuensi serupa telah dilaporkan dari Austria, Finlandia, dan Israel (Cunningham et al.,2018).

Sedangkan di Indonesia kejadian plasenta previa dilaporkan oleh beberapa peneliti berkisar antara 2,4 - 3,75 % dari seluruh kehamilan (Fitria, 2014). Kejadian plasenta previa Pada beberapa Rumah Sakit Umum Pemerintah di Indonesia melaporkan angka kejadian plasenta previa berkisar 1,7 % sampai 2,9%, sedangkan di negara maju kejadiannya lebih rendah yaitu < 1 % (Chalik, 2016).

Plasenta previa memiliki prevalensi kejadian sekitar 5.2 per 1000 kehamilan. Plasenta previa meningkatkan risiko mortalitas dan morbiditas ibu dan bayi karena perdarahan masif. Masalah perdarahan hebat yang berhubungan dengan plasenta previa terjadi tidak hanya selama kehamilan, tapi juga pada saat setelah sectio caesarea. Komplikasi utama yang menimbulkan perdarahan yang cukup banyak dan fatal akibat plasenta previa adalah kejadian plasenta akreta akibat dari plasenta yang terletak di segmen bawah rahim dan mengakibatkan jaringan trofoblast menginvasi hingga ke dalam miometrium selanjutnya menuju perimetrium dan perlu dilakukan penanganan histerektomi (Berghella, 2016).

Perempuan dengan plasenta previa berisiko lebih tinggi mengalami pendarahan post partum, pendarahan antepartum, membutuhkan transfusi darah, lama dirawat di rumah sakit dan persalinan dengan operasi caesar. Kejadian plasenta previa juga meningkatkan dampak yang merugikan bagi kehamilan yaitu apgar skor kurang dari 7 pada menit ke 1, menit ke-5 dan ke 10, bayi dengan berat badan lahir rendah, malpresentasi janin, dirawat di ruang Neonatal Intensive Care Unit (NICU) dan kematian bayi (Senkoro et al, 2017).

Plasenta previa disebabkan oleh implantasi blastokista yang terletak rendah dalam rongga rahim. Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya plasenta previa ialah peningkatan paritas ibu, meningkatnya usia ibu, perbesaran ukuran plasenta akibat kehamilan ganda, kerusakan pada endometrium seperti dilatasi sebelumnya dan tindakan kuretase, riwayat operasi seksio sesarea sebelumnya, adanya bekas luka pada rahim dan miomektomi atau endometritis, riwayat plasenta previa, dan kebiasaan merokok (Giordano et al., 2020).

Penelitian Rosenberg et al., (2011) menyebutkan bahwa faktor risiko plasenta previa adalah infertilitas, riwayat operasi caesar dan usia ibu. Hasil penelitian Kilicci et al., (2017;19) menyebutkan bahwa usia ibu menjadi salah satu faktor risiko plasenta previa dan meningkatnya angka kejadian operasi caesar. Penelitian Sencoro, et al (2017) menyebutkan bahwa ada beberapa faktor risiko yang mempengaruhi plasenta previa seperti multigravida lebih dari lima kali, minum alkohol selama kehamilan dan penyakit ginekologi.

Aceh merupakan salah satu provinsi yang ada di Indonesia dan terletak dibagian paling barat gugusan kepulauan Nusantara. Angka Kematian Ibu menjadi salah satu indikator penting dalam menentukan derajat kesehatan masyarakat khususnya Aceh. Pada Tahun 2018 Angka Kematian Ibu di Aceh didominasi oleh kematian ibu nifas yaitu sebanyak 70 ibu (52%), ibu bersalin sebanyak 34 ibu (25%) dan kematian ibu dalam keadaan hamil sebanyak 30 ibu (23%). Terjadi penurunan AKI Tahun 2019 yang proporsi kematian ibu masih di dominasi oleh kematian ibu nifas 76 kasus (45%), diikuti kematian ibu bersalin sebanyak 65 kasus (38%) dan kematian ibu dalam keadaan hamil sebanyak 28 kasus (17%). Tingginya angka kematian ibu disebabkan oleh perdarahan, plasenta previa, pre-eklampsia, dan komplikasi lainnya selama kehamilan (Profil Kesehatan Aceh, 2019).

Hasil survei awal yang penulis lakukan di Rumah Sakit Umum Yulidin Away Tapaktuan Kabupaten Aceh Selatan, jumlah ibu yang mengalami plasenta previa tercatat dari Januari hingga Desember pada tahun 2020 sebanyak 23 kasus, hal ini meningkat di tahun 2021 menjadi 39 kasus dan semakin meningkat di tahun 2022 menjadi 43 kasus (Survei Awal Rumah Sakit Umum Yulidin Away Tapaktuan Kabupaten Aceh Selatan, 2023).

Berdasarkan fenomena diatas, maka penulis merasa penting untuk melakukan penelitian lebih lanjut tentang “Faktor Resiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Plasenta Previa Pada Ibu Bersalin Di Rumah Sakit Umum Yulidin Away Tapaktuan Kabupaten Aceh Selatan Tahun 2023”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas maka penulis merumuskan masalah sebagai berikut: “Apakah Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Plasenta Previa Pada Ibu Di Rumah Sakit Umum Yulidin Away Tapak Tuan Kabupaten Aceh Selatan tahun 2023 ?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Plasenta Previa Pada Ibu Di Rumah Sakit Umum Yulidin Away Tapak Tuan Kabupaten Aceh Selatan tahun 2023.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengidentifikasi faktor usia yang berhubungan dengan kejadian plasenta previa pada ibu bersalin di Rumah Sakit Umum Yulidin Away Tapaktuan Kabupaten Aceh Selatan tahun 2023.
- b. Untuk mengidentifikasi faktor riwayat sectio caesarea yang berhubungan dengan kejadian plasenta previa pada ibu bersalin di Rumah Sakit Umum Yulidin Away Tapaktuan Kabupaten Aceh Selatan tahun 2023.
- c. Untuk mengidentifikasi faktor paritas yang berhubungan dengan kejadian plasenta previa pada ibu bersalin di Rumah Sakit Umum Yulidin Away Tapaktuan Kabupaten Aceh Selatan tahun 2023.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan masukan tentang plasenta previa pada ibu bersalin agar dapat menambah bahan referensi untuk perpustakaan.

2. Bagi Lahan/Tempat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi informasi bagi lokasi penelitian mengenai plasenta previa pada ibu bersalin sehingga dapat dijadikan masukan untuk menurunkan angka kesakitan pada ibu bahkan kematian iibu.

3. Bagi Responden

Dapat menambah wawasan dan pengetahuan bagi ibu untuk lebih mengerti dan memahami akan pentingnya melakukan pemeriksaan ANC selama kehamilan untuk mendeteksi adanya kelainan pada masa kehamilan.

4. Bagi Peneliti

Dapat menambah ilmu pengetahuan dan wawasan penulisan dalam pembuatan skripsi serta dapat mengembangkan ilmu yang sudah didapat selama perkuliahan dan menambah pengalaman untuk melakukan penelitian.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Persalinan

1. Pengertian

Persalinan adalah suatu proses dimana seorang wanita melahirkan bayi yang diawali dengan kontraksi uterus yang teratur dan memuncak pada saat pengeluaran bayi sampai dengan pengeluaran plasenta dan selaputnya dimana proses persalinan ini akan berlangsung selama 12 sampai 14 jam (Kurniarum, 2016).

Menurut Mochtar.R (2013) persalinan atau disebut dengan partus adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar (Mochtar, 2013)

2. Jenis – jenis Persalinan

Persalinan pada umumnya merupakan proses yang fisiologis yang terjadi pada akhir kehamilan. Proses persalinan biasanya diawali dengan kontraksi uterus yang adekuat yang diikuti dengan adanya pembukaan serviks, kemudian dilanjutkan dengan pengeluaran hasil konsepsi, dandiakhiri dengan 2 jam post partum(Kurniarum, 2016).

Berikut adalah jenis persalinan:

a. Persalinan Pervaginam

Persalinan pervaginam disebut juga persalinan spontan. Persalinan spontan adalah proses pengeluaran janin secara spontan melalui

pervaginam dengan presentasi belakang kepala tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin.

Persalinan normal dimulai dengan kala satu persalinan yang didefinisikan sebagai pemulaan kontraksi secara adekuat yang ditandai dengan perubahan serviks yang progresif dan diakhiri dengan pembukaan lengkap (10 centimeter) (Prawirohardjo, 2010).

b. Persalinan Bedah Sesar

Persalinan bedah sesar termasuk dalam persalinan buatan. Persalinan bedah sesar dikenal dengan istilah *sectio sesarea* (SC) yaitu pengeluaran janin melalui insisi yang dibuat pada dinding abdomen dan uterus. Tindakan ini dipertimbangkan sebagai pembedahan abdomen mayor (Reeder, 2012)

3. Tanda-tanda Persalinan

Yang merupakan tanda pasti dari persalinan adalah (Kurniarum, 2016):

a. Timbulnya kontraksi uterus

Biasa juga disebut dengan his persalinan yaitu his pembukaan yang mempunyai sifat sebagai berikut:

- 1) Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan
- 2) Pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan
- 3) Sifatnya teratur, interval makin lama makin pendek dan kekuatannya makin besar
- 4) Mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan cervix.

5) Makin beraktifitas ibu akan menambah kekuatan kontraksi. Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan pada servix (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit). Kontraksi yang terjadi dapat menyebabkan pendataran, penipisan dan pembukaan serviks.

b. Penipisan dan pembukaan serviks

Penipisan dan pembukaan servix ditandai dengan adanya pengeluaran lendir dan darah sebagai tanda pemula.

c. *Bloody Show* (lendir disertai darah dari jalan lahir)

Dengan pendataran dan pembukaan, lendir dari canalis cervicalis keluar disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa capillair darah terputus.

B. Plasenta Previa

1. Pengertian

Menurut Abdat (2010) Plasenta previa adalah plasenta yang berimplantasi pada segmen bawah rahim(SBR) sehingga menutupi seluruh atau sebagian dari ostium uteri internum (OUI). Plasenta previa adalah plasenta yang letaknya abnormal, yaitu pada segmen bawah uterus sehingga menutupi sebagian atau seluruh pembukaan jalan lahir (Wiknjosastro, 2014). Plasenta previa adalah kondisi dimana plasenta berimplantasi menutupi sebagian atau seluruh segmen bawah rahim (Sataloff dkk, 2014).

Sejalan dengan bertambah membesarnya rahim dan meluasnya segmen bawah rahim kearah 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 mendatar dan meluas dalam persalinan kala satu bisa mengubah luas permukaan serviks yang tertutup oleh plasenta. Fenomena ini berpengaruh pada derajat atau klasifikasi plasenta previa ketika pemeriksaan dilakukan baik dalam masa antenatal maupun masa intranatal, dengan ultrasonografi. Oleh karena itu pemeriksaan ultrasonografi perlu diulang secara berkala dalam asuhan antenatal maupun intranatal (Norwitz dkk, 2013).

2. Diagnosis

Diagnosa plasenta previa ditegakkan dengan adanya gejala-gejala klinis dan pemeriksaan:

a. Gejala Klinis

Gejala utama berupa perdarahan pada kehamilan setelah 28 minggu atau pada kehamilan trimester III yang bersifat tanpa sebab (*causeless*), tanpa nyeri (*painless*), dan berulang (*recurrent*) (Chalik, 2010).

b. Palpasi abdomen

Janin sering belum cukup bulan, jadi fundus uteri masih rendah dan bagian terbawah janin belum turun, biasanya kepala masih *floating* (Cunningham, 2014).

c. Pemeriksaan inspekulo

Tujuannya adalah untuk mengetahui asal perdarahan, apakah perdarahan berasal dari ostium uteri eksternum atau dari kelainan cervix dan vagina (Cunningham, 2014).

d. Penentuan letak plasenta tidak langsung

Dapat dilakukan dengan radiografi, radioisotop dan ultrasonografi. Akan tetapi pada pemeriksaan radiografi dan radioisotop, ibu dan janin dihadapkan pada bahaya radiasi sehingga cara ini ditinggalkan. Sedangkan USG tidak menimbulkan bahaya radiasi dan rasa nyeri dan cara ini dianggap sangat tepat untuk menentukan letak plasenta (Cunningham, 2014).

e. Penentuan letak plasenta secara langsung

Pemeriksaan ini sangat berbahaya karena dapat menimbulkan perdarahan banyak. Pemeriksaan harus dilakukan di meja operasi. Perabaan forniks. Mulai dari forniks posterior, apa ada teraba tahanan lunak (bantalan) antara bagian terdepan janin dan jari kita. Pemeriksaan melalui kanalis servikalis. Jari di masukkan hati-hati kedalam OUI untuk meraba adanya jaringan plasenta (Cunningham, 2014).

3. Klasifikasi Plasenta Previa

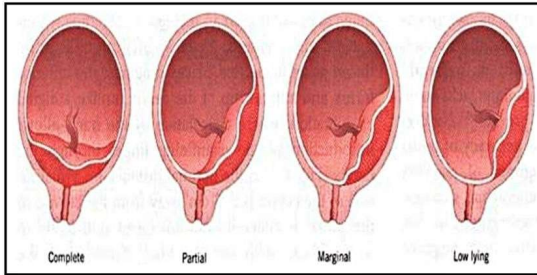
Plasenta previa berdasarkan derajat invasinya, dibagi menjadi tiga (Cunningham, 2014), yaitu :

- a. Plasenta Akreta Melekatnya vili korion plasenta hingga memasuki sebagian lapisan miometrium. Tanda khas dari plasenta akreta pada pemeriksaan luar adalah ikutnya fundus, apabila tali pusat ditarik.
- b. Plasenta Inkreta Melekatnya vili korion plasenta hingga memasuki/mencapai lapisan miometrium, sehingga tidak mungkin dapat lepas dengan sendirinya. Perlu dilakukan plasenta manual dengan tambahan kuretase tajam dan dalam hingga histerektomi.
- c. Plasenta Perkreta Melekatnya vili korion hingga menembus lapisan otot hingga mencapai lapisan serosa dinding uterus.

Sedangkan Menurut Itedal dkk (2015) klasifikasi dari plasenta previa (empat tingkatan):

- a. Plasenta previa totalis atau komplit adalah plasenta yang menutupi seluruh ostium uteri internum. Pada jenis ini, jelas tidak mungkin bayi dilahirkan secara normal, karena risiko perdarahan sangat hebat.
- b. Plasenta previa parsialis adalah plasenta yang menutupi sebagian ostium uteri internum. Pada jenis inipun risiko perdarahan sangat besar, dan biasanya janin tetap tidak dilahirkan secara normal.
- c. Plasenta previa marginalis adalah plasenta yang tepinya berada pada pinggir ostium uteri internum. Hanya bagian tepi plasenta yang menutupi jalan lahir. Janin bisa dilahirkan secara normal, tetapi risiko perdarahan tetap besar.
- d. Plasenta letak rendah, plasenta lateralis, atau kadang disebut juga dangerous placenta adalah plasenta yang berimplantasi pada segmen

bawah rahim sehingga tepi bawahnya berada pada jarak lebih kurang 2 cm dari ostium uteriinternum. Jarak yang lebih dari 2 cm dianggap plasenta letak normal. Risiko perdarahan tetap ada namun tidak besar, dan janin bisa dilahirkan secara normal asal tetap berhati-hati.



Gambar 2.1 Klasifikasi plasenta Previa (Itedal dkk, 2015)

4. Etiologi Plasenta Previa

Penyebab blastokista berimplantasi pada segmen bawah rahim belumlah diketahui dengan pasti. Mungkin secara kebetulan saja blastokista menempa desidua di daerah segmen bawah rahim (Cunningham dkk, 2014).

Menurut Faiz (2013) Plasenta previa meningkat terjadiannya pada keadaan-keadaan endometrium yang kurang baik, misalnya karena atrofi endometrium atau kurang baiknya vaskularisasi desidua. Keadaan ini bisa ditemukan pada:

- a. Multipara, terutama jika jarak kehamilannya pendek
- b. Mioma uteri
- c. Kuretasi yang berulang
- d. Umur lanjut (diatas 35 tahun)
- e. Bekas seksio sesaria
- f. Riwayat abortus

- g. Defek vaskularisasi pada desidua
- h. Plasenta yang besar dan luas : pada kehamilan kembar, eriblastosis fetalis.
- i. Wanita yang mempunyai riwayat plasenta previa pada kehamilan sebelumnya
- j. Perubahan inflamasi atau atrofi misalnya pada wanita perokok atau pemakai kokain. Hipoksemia yang terjadi akibat CO akan dikompensasi dengan hipertrofi plasenta. Hal ini terutama terjadi pada perokok berat (> 20 batang/hari).

5. Patofisiologi

Segmen bawah uterus tumbuh dan meregang setelah minggu ke 12 kehamilan, dalam minggu-minggu berikutnya ini dapat menyebabkan plasenta terpisah dan menyebabkan terjadinya perdarahan. Perdarahan terjadi secara spontan dan tanpa disertai nyeri, seringkali terjadi saat ibu sedang istirahat (Sataloff dkk, 2014).

Segmen bawah uterus telah terbentuk pada usia kehamilan 20 minggu. Usia kehamilan yang bertambah menyebabkan segmen-segmen bawah uterus akan melebar dan menipis serta servik mulai membuka. Pelebaran segmen bawah uterus dan pembukaan servik pada ibu hamil dengan plasenta previa dapat menyebabkan terjadinya perdarahan. Darah yang keluar berwarna merah segar, berlainan dengan darah yang disebabkan oleh solusio plasenta yang berwarna merah kehitaman. Sumber perdarahannya adalah robeknya sinus uterus akibat terlepasnya plasenta dari dinding uterus

atau karena robekan sinus marginalis dari plasenta. Makin rendah letak plasenta, makin dini perdarahan terjadi karena ketidakmampuan serabut otot segmen bawah uterus untuk berkontraksi (Wiknjosastro, 2014). Plasenta previa dapat mengakibatkan terjadinya anemia bahkan syok, terjadi robekan pada serviks dan segmen bawah rahim yang rapuh, bahkan infeksi pada perdarahan yang banyak sampai dengan kematian (Manuaba, 2012).

Pada usia kehamilan yang lanjut, umumnya pada trisemester ketiga dan mungkin juga lebih awal oleh karena mulai terbentuknya segmen bawah rahim, tapak plasenta akan mengalami pelepasan. Sebagaimana diketahui tapak plasenta terbentuk dari jaringan maternal yaitu bagian desidua basalis yang bertumbuh menjadi bagian dari uteri (Urganci, 2011). Dengan melebarnya isthmus uteri menjadi segmen bawah rahim, maka plasenta yang berimplantasi disitu sedikit banyak akan mengalami laserasi akibat pelepasan pada desidua pada tapak plasenta. Demikian pula pada waktu serviks mendatar (effacement) dan membuka (dilatation) ada bagian tapak plasenta yang terlepas. Pada tempat laserasi akan terjadi perdarahan yang berasal dari sirkulasi maternal yaitu dari ruang intervillus dari plasenta. Oleh karena fenomena pembentukan segmen bawah rahim itu perdarahan pada plasenta previa betapa pun pasti kan terjadi (unavoidable bleeding) (Choden, 2011). Perdarahan di tempat itu relative dipermudah dan diperbanyak oleh karena segmen bawah rahim dan serviks tidak mampu berkontraksi dengan kuat karena elemen otot yang dimilikinya minimal, dengan akibat pembuluh darah pada tempat itu tidak akan tertutup dengan sempurna (Abdat, 2010).

Perdarahan akan berhenti karena terjadi pembekuan kecuali jika ada laserasi mengenai sinus yang besar dari plasenta dimana perdarahan akan berlangsung lebih banyak dan lebih lama. Oleh karena pembentukan segmen bawah rahim itu akan berlangsung progresif dan bertahap, maka laserasi baru akan mengulang kejadian perdarahan. Demikian perdarahan akan berulang tanpa sesuatu sebab lain (causeless). Darah yang keluar berwarna merah segar tanpa rasa nyeri (pain-less) (Cunningham dkk, 2014).

Pada plasenta yang menutupi seluruh uteri internum perdarahan terjadi lebih awal dalam kehamilan karena segmen bawah rahim terbentuk lebih dahulu pada bagian terbawah yaitu ostium uteri internum. Sebaliknya pada plasenta previa parsialis atau letak rendah perdarahan baru akan terjadi pada waktu mendekati atau mulai persalinan. Perdarahan pertama biasanya sedikit tetapi cenderung lebih banyak pada perdarahan berikutnya. Perdarahan yang pertama sudah bisa terjadi pada kehamilan dibawah 30 minggu, tetapi lebih separuh kejadiannya pada kehamilan 34 minggu ke atas. Berhubung tempat perdarahan terletak pada dekat dengan ostium uteri internum, maka perdarahan lebih mudah mengalir keluar rahim dan tidak membentuk hematoma retroplasenta yang mampu merusak jaringan lebih luas dan melepaskan tromboplastin ke dalam sirkulasi maternal. Dengan demikian sangat jarang terjadi koagulopati pada plasenta previa (Cunningham dkk, 2014).

Hal lain yang perlu diperhatikan adalah dinding segmen bawah rahim yang tipis mudah diinvasi oleh pertumbuhan vili dari trofoblas, akibatnya

plasenta melekat lebih kuat pada dinding uterus. Lebih sering terjadi plasenta akreta dan inkreta bahkan plasenta perkreta yang pertumbuhan vilinya bisa sampai menembus buli-buli dan ke rectum bersama plasenta previa. Plasenta akreta dan inkreta lebih sering terjadi pada uterus yang sebelumnya pernah bedah sesar. Segmen bawah rahim dan serviks yang rapuh mudah robek oleh sebab kurangnya elemen otot yang terdapat disana. Kedua kondisi ini berpotensi meningkatkan kejadian perdarahan pasca persalinan pada plasenta previa, misalnya dalam kala tiga karena plasenta sukar melepas dengan sempurna (retensio plasenta) atau setelah uri lepas karena segmen bawah rahim tidak mampu berkontraksi dengan baik (Cunningham dkk, 2014).

6. Faktor Risiko

Faktor risiko yang menyebabkan meningkatnya kejadian plasenta previa adalah usia ibu, ibu dengan usia yang muda kurang dari 20 tahun lebih berisiko mengalami plasenta previa karena pertumbuhan endometrium yang kurang subur begitu juga dengan ibu dengan usia diatas 35 tahun karena pertumbuhan endometrium sudah kurang subur. Ibu dengan usia diatas 35 tahun berisiko lebih tinggi karena aliran darah ke endometrium terganggu karena kondisi endometrium kurang subur (Cunningham dkk, 2014).

Menurut Triana (2015) Faktor-faktor yang dapat meningkatkan kejadian Plasenta Previa:

a. Multiparitas dan umur lanjut (≥ 35 tahun).

- b. Defek vaskularisasi desidua yang kemungkinan terjadi akibat perubahan atrofik dan inflamatorotik.
- c. Cacat atau jaringan parut pada endometrium oleh bekas pembedahan (SC, Kuret,dll).
- d. Chorion leave persisten.
- e. Korpus luteum bereaksi lambat, dimana endometrium belum siap menerima hasil konsepsi.
- 6. Konsepsi dan nidasi terlambat.
- f. Plasenta besar pada hamil ganda dan eritoblastosis atau hidrops fetalis.

Berghella (2016) menyebutkan faktor risiko terjadinya plasenta previa yaitu ibu dengan riwayat seksio sesarea, riwayat tindakan kuretase, multiparitas dan riwayat merokok. Qatrunnada, dkk (2018) mendapatkan hubungan yang bermakna pada usia, paritas, riwayat seksio sesarea, dan plasenta previa ($p < 0,05$).

a. Usia ibu

Usia seorang ibu berkaitan dengan alat reproduksi wanita.

Pengertian usia menurut beberapa ahli, yaitu:

- 1) Usia adalah satuan waktu yang mengukur waktu keberadaan suatu benda atau makhluk, baik yang hidup maupun yang mati. semisal, umur manusia dikatakan 15 Tahun diukur sejak dia lahir hingga waktu umur itu dihitung (Depkes, 2012).
- 2) Usia adalah usia individu terhitung mulai saat dilahirkan sampai saat berulang Tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan

bekerja. Bertambahnya umur seseorang maka kematangan dalam berpikir semakin baik, sehingga akan termotivasi dalam memeriksakan kehamilan dan mengetahui pentingnya ANC (Padila, 2014)

3) Usia adalah lamanya waktu hidup yaitu terhitung sejak lahir sampai dengan sekarang. Penentuan umur dilakukan dengan menggunakan hitungan Tahun (Nursalam, 2015)

Manuaba (2012) menyebutkan bahwa faktor risiko yang meningkatkan kejadian plasenta previa adalah usia ibu. Ibu dengan usia yang muda lebih beresiko mengalami plasenta previa karena pertumbuhan endometrium yang kurang subur begitu juga ibu dengan umur diatas 35 tahun karena pertumbuhan endometrium sudah kurang subur.

Penelitian yang dilakukan Rambei (2018) di RSUP Dr. M. Djamil Padang, menemukan bahwa semakin tua usia ibu maka kemungkinan untuk mengalami plasenta previa menjadi semakin besar. Ibu dengan usia > 30 tahun beresiko 2,6 kali lipat untuk mengalami plasenta previa. Resiko plasenta previa berkembang 3 kali lebih besar pada wanita yang berusia diatas usia 30 tahun dibandingkan pada wanita yang berusia dibawah 20 tahun. Pada ibu dengan usia > 30 tahun aliran darah ke endometrium terganggu karena kondisi endometrium kurang subur.

b. Paritas

Paritas adalah banyaknya kelahiran hidup yang dimiliki oleh seorang wanita (BKKBN, 2011). Klasifikasi paritas menurut Mochtar (2012) dibedakan menjadi:

- a. Primipara adalah perempuan yang telah melahirkan seorang anak, yang cukup besar untuk hidup di dunia luar.
- b. Multipara adalah perempuan yang telah melahirkan seorang anak lebih dari satu, tidak lebih dari lima kali.
- c. Grandemultipara adalah perempuan yang telah melahirkan lima orang anak atau lebih.

Uterus yang melahirkan banyak anak cenderung bekerja tidak efisien dalam semua kala dalam persalinan karena melemahnya otot-otot rahim untuk berkontraksi sehingga berisiko terjadinya persalinan lama dan perdarahan post pasca persalinan (Wiknjastro, 2014).

Pada ibu dengan paritas tinggi kejadian plasenta previa makin meningkat karena endometrium yang masih belum sempat tumbuh (Manuaba, 2012). Penelitian Abdat (2010) di Rumah Sakit Dr. Moewardi Surakarta didapatkan bahwa dari 80 orang yang mengalami plasenta previa diantaranya adalah multiparitas dan pada usia antara 30-35 tahun. Resiko terjadinya plasenta previa meningkat seiring dengan meningkatnya usia ibu dan paritas.

Cunningham (2018) menyebutkan bahwa pengaruh paritas dengan kejadian plasenta previa cukup besar. Hal ini disebabkan adanya respon *inflamasi* dan perubahan *atrofi* pada dinding

endometrium yang menyebabkan pertumbuhan plasenta yang melebar sehingga plasenta tumbuh menutupi bagian segmen bawah rahim dan atau sebagian ostium uteri internum.

c. Riwayat Seksio Sesarea

Seksio Sesarea adalah tindakan pembedahan untuk melahirkan janin dengan membuka perut dan dinding uterus (Wiknjosastro, 2014). Cunningham (2014) menyebutkan seksio sesarea adalah upaya melahirkan janin dengan metode laparatomi dan histerektomi. Tindakan pembedahan seksio sesaria dilakukan untuk keselamatan ibu dan janin selama persalinan berlangsung. Indikasi dilakukannya *Sectio Caesarea* (SC) secara umum adalah bila terdapat masalah pada jalan lahir (*passage*), his (*power*) dan/atau janin (*passenger*) atau terdapat kontraindikasi persalinan per vaginam. Indikasi ini dapat dibedakan menjadi tiga kelompok besar, yaitu indikasi maternal, indikasi fetal, dan keduanya (Adriaansz, 2017; Subekti, 2018). Indikasi fetal meliputi gawat janin, malpresentasi, makrosomia dan kelainan kongenital, sedangkan indikasi maternal meliputi persalinan lama, disproporsi cepalo pelvik, ibu dengan penyakit bawaan seperti jantung, ibu dengan infeksi HIV/AIDS.

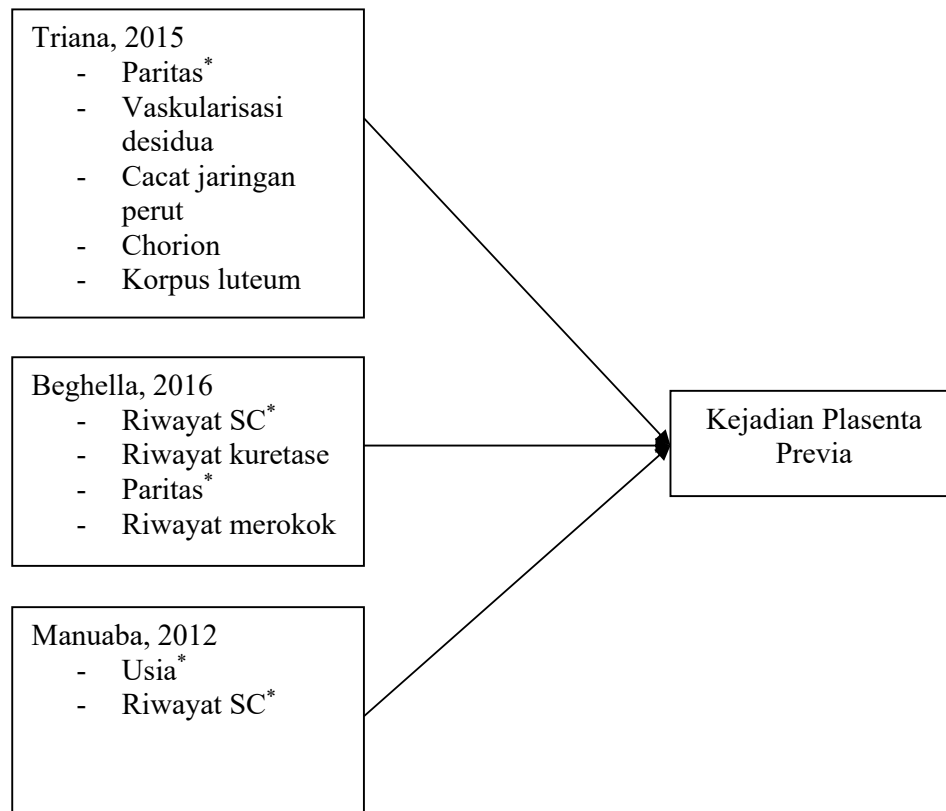
Manuaba (2012) menyebutkan bahwa faktor risiko plasenta previa adalah endometrium yang cacat, dimana terdapat bekas operasi. Riwayat bedah cesar pada persalinan sebelumnya meningkatkan resiko terjadinya plasenta previa pada kehamilan sebelumnya.

Persalinan secara bedah cesar pada persalinan pertama dan kedua meningkatkan kemungkinan plasenta previa pada kehamilan ketiga sebesar dua kali lipat dibandingkan dengan wanita yang melahirkan pervaginam pada dua kehamilan sebelumnya. Peningkatan kejadian plasenta previa ini diperkirakan diakibatkan oleh perubahan patologi yang terjadi pada miometrium dan endometrium selama kehamilan karena adanya jaringan parut bekas bedah cesar pada dinding rahim.

Perubahan patologi yang dapat terjadi meliputi pembentukan polip, infiltrasi limfosit, dilatasi kapiler, dan infiltrasi sel darah merah bebas ke dalam jaringan disekitar jaringan parut. Selain itu adanya jaringan parut bekas bedah cesar juga menyebabkan implantasi plasenta yang tidak optimal, peningkatan kejadian malformasi vaskuler, dan peningkatan kerentanan pembuluh darah. Kehamilan kedua yang hanya berjarak satu tahun setelah bedah cesar pada persalinan sebelumnya juga meningkatkan kecenderungan kejadian plasenta previa.

C. Kerangka Teoritis

Berdasarkan teori diatas, maka kerangka teoritis yang disusun pada penelitian ini yaitu :



Gambar 2.2 Kerangka Teoritis

Keterangan :

* : Variabel yang diteliti

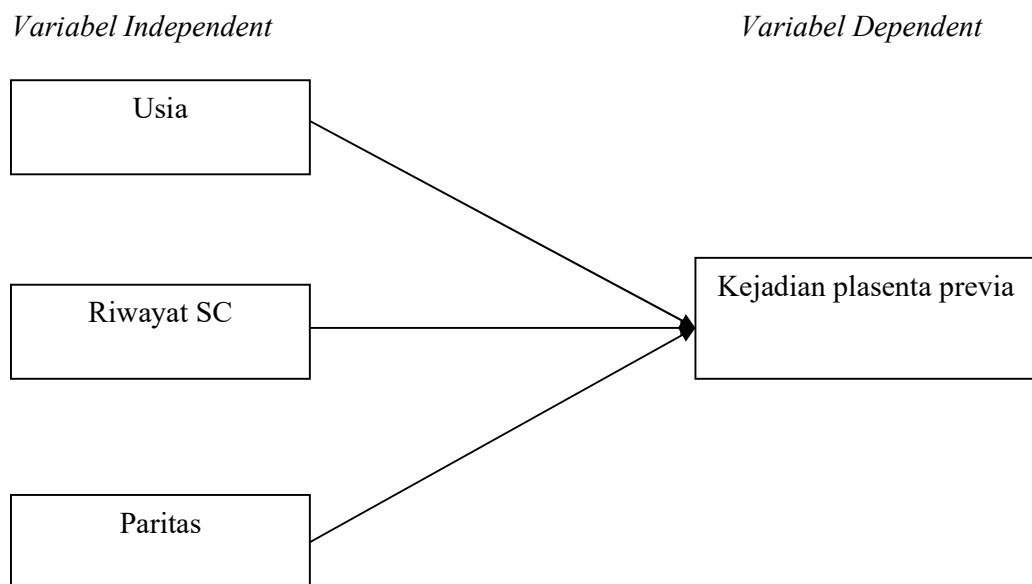
BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Kerangka Konsep

Kerangka Konsep penelitian adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan (Notoatmodjo, 2010).

Kerangka konsep dalam penelitian ini meliputi 2 variabel yaitu variabel independen dan variabel dependen. Variabel independen dalam penelitian ini adalah usia, riwayat SC, paritas dan variabel dependen dalam penelitian ini adalah kejadian plasenta previa.



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Kejadian Plasenta Previa

B. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah pernyataan sementara yang perlu diuji kebenarannya (Usman, 2009). Adapun hipotesis dalam penelitian ini adalah:

1. Ha : Ada hubungan antara usia dengan kejadian plasenta previa di Rumah Sakit Umum Yulidin Away Tapaktuan Kabupaten Aceh Selatan tahun 2023.
2. Ha : Ada hubungan antara riwayat SC dengan kejadian plasenta previa di Rumah Sakit Umum Yulidin Away Tapaktuan Kabupaten Aceh Selatan tahun 2023.
3. Ha : Ada hubungan antara paritas dengan kejadian plasenta previa di Rumah Sakit Umum Yulidin Away Tapaktuan Kabupaten Aceh Selatan tahun 2023.

C. Definisi Operasional

Tabel 1. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
<i>Variabel Dependen</i>						
1	Kejadian plasenta previa	Kondisi ketika ari-ari atau plasenta berada di bagian bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruh jalan lahir	Rekam medik	<i>Check list</i>	Nominal	a. Ya b. Tidak
<i>Variabel Independen</i>						
2	Usia	Usia ibu yang dihitung dari	Rekam medik	<i>Check list</i>	Nominal	a. Beresiko b. Tidak

		tahun lahir				beresiko
3	Riwayat SC	Tindakan pertolongan persalinan yang pernah dialami dengan metode bedah sesar	Rekam medik	<i>Check list</i>	Nominal	a. Ya b. Tidak
4	Paritas	Jumlah janin yang pernah dilahirkan hidup/meninggal	Rekam medik	<i>Check list</i>	Nominal	a. Beresiko b. Tidak beresiko

D. Variabel Penelitian

1. Kejadian Plasenta Previa

Yaitu kondisi ketika ari-ari atau plasenta berada di bagian bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruh jalan lahir. Kejadian plasenta previa diukur dengan mengobservasi dari rekam medik dengan kategori penilaian :

- a. Ya, jika ibu didiagnosa mengalami kejadian plasenta previa pada rekam medik
- b. Tidak, jika ibu didiagnosa mengalami komplikasi lainnya dalam persalinan di rekam medik

2. Usia

Yaitu usia ibu yang dihitung dari tahun lahir. Usia diukur dengan mengobservasi dari rekam medik dengan kategori penilaian :

- a. Beresiko, jika usia ibu < 20 tahun dan > 35 tahun
- b. Tidak beresiko, jika usia ibu 20 – 35 tahun

3. Riwayat SC

Yaitu tindakan pertolongan persalinan yang pernah dialami dengan metode bedah sesar. Riwayat SC diukur dengan mengobservasi dari rekam medik dengan kategori penilaian :

- a. Ya, jika pada persalinan lalu ibu melahirkan dengan pembedahan section caesarea
- b. Tidak, jika pada persalinan lalu ibu melahirkan pervaginam.

4. Paritas

Yaitu jumlah janin yang pernah dilahirkan hidup/meninggal. Paritas diukur dengan mengobservasi dari rekam medik dengan kategori penilaian :

- a. Beresiko, jika ibu pada paritas 1 atau ≥ 5
- b. Tidak beresiko, jika ibu pada paritas 2 – 4.

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah bersifat analitik yaitu penelitian yang bertujuan mencari hubungan antarvariabel yang sifatnya bukan hubungan sebab akibat (Hidayat, 2013) bertujuan untuk mengetahui Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Plasenta Previa Pada Ibu Di Rumah Sakit Umum Yulidin Away Tapak Tuan Kabupaten Aceh Selatan tahun 2023 Dengan desain *crosssectional* yaitu studi yang mempelajari terjadinya efek, dinamika korelasi antara faktor-faktor resiko dengan efek yang di observasi sekaligus pada waktu yang sama (Isgiyanto, 2009).

B. Populasi Dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian (Arikunto, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin di Rumah Sakit Umum Yulidin Away Tapaktuan Kabupaten Aceh Selatan tahun 2023.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti (Arikunto, 2010). Dalam penelitian ini menggunakan besarnya sampel yang diperoleh sebanyak 38 responden dengan rumus *Lamshow* yang di kemukakan oleh Hidayat (2020) adalah sebagai berikut :

$$n = \frac{z^2 P (1-P)}{d^2}$$

Keterangan:

N = Besar sampel minimum

z^2 = Nilai distribusi normal baku (1,96 dengan tingkat kepercayaan 95% {a 0,05})

P = Proporsi Ibu bersalin (50%)

d = Kesalahan (*absolute*) yang dapat ditoleransi (5%)

Jawab :

$$n = \frac{1,96^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{0,05^2}$$

$$n = \frac{0,9604}{0,025}$$

$$n = 38,416$$

Jadi, jumlah sampel adalah 38 responden.

Pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah menggunakan *accidental sampling* adalah cara pengambilan sampel yang dilakukan dengan kebetulan bertemu (Sukandarrumidi, 2016). Pada penelitian ini dilakukan dengan populasi sebagai sampel dari ibu bersalin di Rumah Sakit Umum Yulidin Away Tapaktuan Kabupaten Aceh Selatan tahun 2023.

a. Kriteria inklusi

- 1) Ibu dengan umur kehamilan ≥ 28 minggu
- 2) Memiliki catatan rekam medik lengkap di Rumah Sakit Umum Yulidin Away Tapaktuan Kabupaten Aceh Selatan

b. Kriteria eksklusi

- 1) Ibu bersalin dengan perdarahan antepartum atas indikasi solusio plasenta
- 2) Catatan rekam medik tidak lengkap di Rumah Sakit Umum Yulidin Away Tapaktuan Kabupaten Aceh Selatan.

C. Lokasi Dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan di Rumah Sakit Umum Yulidin Away Tapaktuan Kabupaten Aceh Selatan tahun 2023.

2. Waktu Penelitian

Waktu Penelitian dilakukan pada tanggal 2 sampai 10 Desember 2023.

D. Etika Penelitian

Menurut Wella (2017) ada beberapa tahapan etika penelitian diantaranya sebagai berikut:

1. Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*)

Penulis perlu mempertimbangkan hak-hak subyek untuk mendapatkan informasi yang terbuka berkaitan dengan jalannya penelitian serta memiliki kebebasan menentukan pilihan dan bebas dari paksaan untuk berpartisipasi dalam kegiatan penelitian (*autonomy*). Beberapa tindakan yang terkait dengan prinsip menghormati harkat dan martabat manusia, adalah: penulis mempersiapkan formulir persetujuan subyek (*informed consent*).

2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek penelitian (*respect for privacy and confidentiality*)

Penulis tidak boleh menampilkan informasi mengenai identitas baik nama maupun alamat asal subyek dalam kuesioner dan alat ukur apapun untuk menjaga anonimitas dan kerahasiaan identitas subyek. Penulis dapat menggunakan *koding* (inisial atau *identification number*) sebagai pengganti identitas responden.

3. Keadilan dan inklusivitas (*respect for justice and inclusiveness*)

Prinsip keadilan menekankan sejauh mana kebijakan penelitian membagikan keuntungan dan beban secara merata atau menurut kebutuhan, kemampuan, kontribusi dan pilihan bebas masyarakat. Sebagai contoh dalam prosedur penelitian, penulis mempertimbangkan aspek keadilan *gender* dan hak subyek untuk mendapatkan perlakuan yang sama baik sebelum, selama, maupun sesudah berpartisipasi dalam penelitian.

4. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*balancing harms and benefits*)

Penulis melaksanakan penelitian sesuai dengan prosedur penelitian guna mendapatkan hasil yang bermanfaat semaksimal mungkin bagi subyek penelitian dan dapat digeneralisasikan di tingkat populasi (*beneficence*). Penulis meminimalisasi dampak yang merugikan bagi subyek (*nonmaleficence*). Apabila intervensi penelitian berpotensi mengakibatkan cedera atau stres tambahan maka subyek dikeluarkan dari

kegiatan penelitian untuk mencegah terjadinya cedera, kesakitan, stres, maupun kematian subyek penelitian.

E. Cara Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data penelitian ini adalah melalui mengisi kuesioner oleh responden dengan menggunakan alat pengumpulan data. Setelah data terkumpul, data-data itu akan diolah sesuai dengan tahapannya.

Alat pengumpulan data penelitian adalah kuesioner yang berisi sejumlah pertanyaan yang disusun secara struktur. Pelaksanaan pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan jenis data primer dan data sekunder sebagai data penelitian.

1. Data Primer

Diperoleh dari wawancara secara langsung dengan responden dengan menggunakan kuesioner, dimana responden diminta memilih jawaban sesuai dengan pendapat responden.

2. Data Sekunder

Di peroleh dari pencatatan dan pelaporan Organisasi Kesehatan Dunia, Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI), Rumah Sakit Umum Yulidin Away Tapaktuan Kabupaten Aceh Selatan.

F. Pengolahan Dan Analisa Data

1. Pengolahan Data

Data yang telah terkumpul lalu di olah dengan cara manual dengan langkah-langkah sebagai berikut (Notoatmodjo, 2010) :

a. Editing (penyuntingan data)

Peneliti melakukan pemeriksaan atas kelengkapan data, dari kuesioner 1 sampai dengan 38, memeriksa instrument pengumpulan data dan kelengkapan isian data.

b. Coding (lembar kode)

Peneliti melakukan pengkodean. Kegiatan pemberian kode pada data yang terdiri atas beberapa kategori. Peneliti memberi kode atau penomoran pada setiap kuesioner 1 sampai dengan 38 dan jawaban yang Peneliti bagikan untuk mempermudah saat pengumpulan data.

c. Entry (memasukkan data)

Peneliti memproses data dengan cara melakukan entry data ke dalam master tabel. Data dimasukkan sesuai dengan nomor urut pada kuesioner pengumpul data.

d. Tabulating

Peneliti melakukan pengelompokkan data dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Proses tabulasi meliputi:

- 1) Mempersiapkan tabel dengan kolom dan baris yang disusun dengan cermat dan sesuai kebutuhan.

- 2) Menghitung banyaknya frekuensi untuk tiap kategori / komponen pada format pengumpul data.
- 3) Menyusun distribusi atau tabel frekuensi baik berupa tabel frekuensi dengan tujuan agar data yang ada dapat tersusun rapi, mudah untuk dibaca dan dianalisis.

2. Analisa Data

a. Analisa Univariat

Analisi data univariat menggunakan teknik statistik deskriptif dalam bentuk persentase untuk masing-masing sub variabel dengan terlebih dahulu menggunakan jenjang kategori (Notoatmodjo, 2010).

Data yang didapat dari pengisian kuesioner dianalisa secara deskriptif, kemudian menghitung persentase dengan menggunakan rumus distribusi frekuensi menurut Machfoedz (2013) yaitu sebagai berikut :

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Persentase

F = Frekuensi teramati

N = Jumlah responden menjadi sampel

100% = Bilangan tetap

b. Analisa Bivariat

Untuk mengukur hubungan antar variabel akan dilakukan dengan menggunakan komputer yaitu program *Statistik Product Service Solution* (SPSS). Hubungan antar variabel dilihat dengan menggunakan uji *Chi*

Square (X^2) pada tingkat kepercayaan 95%, jika $P \text{ value} \leq 0,05$ menyatakan H_0 ditolak dan H_a diterima jika $P \text{ value} > 0,05$ menyatakan H_0 diterima dan H_a ditolak, dikutip dari Machfoedz (2013), dengan rumus sebagai berikut :

$$X^2 = \sum \frac{o - (e)^2}{e}$$

Keterangan :

O : Frekuensi Observasi

e : Frekuensi Harapan

Bila pada tabel 4x2 terdapat nilai frekuensi harapan (*expected frekuensi*) < 5 lebih dari 20%, maka dilakukan marge cell (*grouping*) menjadi 3 x 2 atau 2 x 2 dengan derajat kebebasan (df) yang sesuai. Jika setelah dilakukan penggabungan sel sehingga membentuk tabel kontingensi 2 x 2 terdapat nilai frekuensi harapan kurang dari 5, maka akan dilakukan koreksi dengan menggunakan formula *Yate's Correction For Continuity*, dengan rumus :

$$X^2 = \sum \frac{(o - e) - (0,5)^2}{e}$$

Pengujian hipotesa dilakukan dengan kriteria bahwa jika $X^2 \text{ hitung} < X^2 \text{ tabel}$ maka hipotesa (H_0) diterima dan sebaliknya apabila $X^2 \text{ hitung} \geq X^2 \text{ tabel}$ maka hipotesa (H_0) ditolak (Machfoedz, 2013).

Secara spesifik, uji kaid kuadrat dapat dipergunakan untuk menentukan:

- a. Ada tidaknya asosiasi antara dua variabel (*independency test*).

- b. Apakah suatu kelompok homogen (*homogenitas* antar subkelompok atau *homogeneity test*).
- c. Seberapa jauh suatu pengamatan sesuai dengan parameter yang dispesifikasikan (*goodness of fit*) (Hastono, 2010).

Aturan yang berlaku pada uji *chi-square* dalam program SPSS adalah sebagai berikut :

- a. Bila pada tabel 2x2 dijumpai nilai e (harapan) kurang dari 5, maka uji yang digunakan adalah *Fisher Exact Test*.
- b. Bila pada tabel 2x2, dan tidak ada nilai $e < 5$, maka uji yang dipakai sebaiknya *Continuity Correction*.
- c. Bila tabel lebih dari 2x2, misalnya 3x2 dan lain-lain, maka digunakan uji *Pearson Chi Square*.
- d. Penelitian terhadap dua variabel nominal dengan masing-masing terdiri dari dua kategori, bila dibuat tabel adalah tabel kontingensi 2x2, maka digunakan uji *chi-kuadrat kontingensi*.
- e. Penelitian probabilitas untuk terjadinya sesuatu pada data binominal dan probabilitas lainnya, maka digunakan uji *binominal chi-square*.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Tempat Penelitian

Rumah sakit Umum Tapak Toen (Tapaktuan) pertama sekali didirikan pada tanggal 23 Januari 1938 yang berlokasi di tempat pendidikan Akademi Perawat Kesehatan (AKPER) Tapaktuan dan diresmikan pada tanggal 23 Januari 1939 oleh Yan Fiter V. Khorfec kihler (Wakil Gubernur Jenderal Belanda Kuta Raja), disaksikan oleh Raja-raja di Aceh Selatan dan para pejabat tinggi Belanda Lainnya di Aceh Selatan.

Akibat terus meningkatnya tuntutan masyarakat yang semakin membutuhkan pelayanan kesehatan yang lebih baik dan bermutu, maka Proyek Kesehatan Pedesaan dan Kependudukan (Proyek ADB III Loan No. 1299-INO) merekomendasikan Pembangunan Rumah Sakit Baru di Tapaktuan.

Pada tanggal 26 Januari 1997 oleh Gubernur Propinsi Nanggroe Aceh Darussalam Prof. Dr. Syamsuddin Mahmud telah melakukan peletakan batu pertama Pembangunan Rumah Sakit Tapaktuan di desa Gunung Kerambil, dan pada tanggal 13 Mei 1999 telah di resmikan oleh Gubernur Propinsi Nanggroe Aceh Darussalam Prof. Dr. Syamsuddin Mahmud untuk digunakan sebagai tempat pelayanan kesehatan di Kabupaten Aceh Selatan.

Dalam memenuhi standar pelayanan nasional, rumah sakit RSUD dr. H. Yuliddin Away Tapaktuan telah melaksanakan survey akreditasi yg terjadwal pada tanggal 16 s/d 18 Mei 2017 oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS)

dengan hasil Laporan Survey Akreditasi RSUD dr. H. Yuliddin Away dengan nomor KARS-SERT/1119/I/2018 mendapatkan Status Akreditasi “PARIPURNA”

Untuk tahun 2022 rumah sakit umum daerah dr. H. Yuliddin Away Tapaktuan melaksanakan survei akreditasi Standar oleh Lembaga Akreditasi Fasilitas Kesehatan Indonesia (LAFKI) dengan hasil survey Akreditasi dengan Nomor 080/LAFKI/AKREDITASI/XII/2022 dan mendapatkan status Akreditasi “ PARIPURNA”.

Batas-batas Wilayah Rumah Sakit Yulidin Away Tapak Tuan Kabupaten Aceh Selatan adalah sebagai berikut :

1. Sebelah Utara berbatasan dengan Aceh Tenggara
2. Sebelah Timur berbatasan dengan Kota Subulussalam
3. Sebelah Barat berbatasan dengan Kabupaten Aceh Barat Daya
4. Sebelah Selatan berbatasan dengan Samudra Hindia

B. Hasil Penelitian

Dari hasil penelitian yang dilakukan terhadap 38 responden untuk mengetahui Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Plasenta Previa Pada Ibu Di Rumah Sakit Umum Yulidin Away Tapak Tuan Kabupaten Aceh Selatan tahun 2023 yang dilakukan pada tanggal 2 sampai 10 Desember tahun 2023 di peroleh dari data primer berdasarkan dari hasil rekapitulasi tabulasi, didapatkan data sebagai berikut:

1. Analisa Univariat

a. Kejadian Plasenta Previa

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi Kejadian Plasenta Previa Pada Ibu Bersalin Di Rumah Sakit Umum Yulidin Away Tapaktuan Kabupaten Aceh Selatan Tahun 2023

No	Kejadian Plasenta Previa	Frekuensi	Persentase
1	Ya	12	31,6 %
2	Tidak	26	68,4 %
Jumlah		38	100 %

Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2023

Berdasarkan data dari tabel 5.1 dapat dilihat bahwa dari 38 responden (100%), mayoritas responden tidak mengalami kejadian plasenta previa sebanyak 26 responden (68,4%).

b. Usia

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Usia Ibu Bersalin Di Rumah Sakit Umum Yulidin Away Tapaktuan Kabupaten Aceh Selatan Tahun 2023

No	Usia	Frekuensi	Persentase
1	Beresiko	14	36,8 %
2	Tidak beresiko	24	63,2 %
Jumlah		38	100 %

Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2023

Berdasarkan data dari tabel 5.2 dapat dilihat bahwa dari 38 responden (100%), mayoritas memiliki usia tidak beresiko sebanyak 24 responden (63,2%).

c. Riwayat SC

Tabel 5.3
Distribusi Riwayat SC Ibu Bersalin Di Rumah Sakit Umum Yulidin Away
Tapaktuan Kabupaten Aceh Selatan Tahun 2023

No	Riwayat SC	Frekuensi	Persentase
1	Ya	12	31,6 %
2	Tidak	26	68,4 %
Jumlah		38	100 %

Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2023

Berdasarkan data dari tabel 5.3 dapat dilihat bahwa dari 38 responden (100%), mayoritas tidak memiliki riwayat SC sebanyak 26 responden (68,4%).

d. Paritas

Tabel 5.4
Distribusi Frekuensi Paritas Ibu Bersalin Di Rumah Sakit Umum Yulidin
Away Tapaktuan Kabupaten Aceh Selatan Tahun 2023

No	Paritas	Frekuensi	Persentase
1	Beresiko	11	28,9 %
2	Tidak beresiko	27	71,1 %
Jumlah		38	100 %

Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2023

Berdasarkan data dari tabel 5.3 dapat dilihat bahwa dari 38 responden (100%), mayoritas responden berada pada paritas tidak beresiko sebanyak 27 responden (71,1%).

2. Analisa Bivariat

a. Hubungan Usia Dengan Kejadian Plasenta Previa

Tabel 5.5
Hubungan Usia Dengan Kejadian Plasenta Previa Di Rumah Sakit Umum
Yulidin Away Tapaktuan Kabupaten Aceh Selatan
Tahun 2023

No	Usia	Kejadian Plasenta Previa				Jumlah		P Value
		Ya		Tidak				
		F	%	F	%	F	%	
1	Beresiko	8	66,7	6	42,9	14	36,8	0,014
2	Tidak beresiko	4	16,7	20	83,3	24	63,2	
Jumlah		12	31,6	26	68,4	38	100	

Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2023

Berdasarkan tabel 5.5 dapat dilihat bahwa dari 38 responden, terdapat 14 responden yang berada pada usia beresiko mayoritas mengalami kejadian plasenta previa sebanyak 8 responden (66,7%) dan dari 24 responden yang berada pada usia tidak beresiko mayoritas tidak mengalami kejadian plasenta previa sebanyak 20 responden (83,3%).

Berdasarkan hasil uji statistik *Chi Square* pada derajat kepercayaan 95% dilakukan untuk mengetahui hubungan usia dengan kejadian plasenta previa, diperoleh nilai *P Value* 0,014 ($P \leq 0,05$). Hal ini menunjukkan secara statistik bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara usia dengan kejadian plasenta previa di Rumah Sakit Umum Yulidin Away Tapaktuan Kabupaten Aceh Selatan tahun 2023.

b. Hubungan Riwayat SC Dengan Kejadian Plasenta Previa

Tabel 5.6
Hubungan Riwayat SC Dengan Kejadian Plasenta Previa Di Rumah Sakit Umum Yulidin Away Tapaktuan Kabupaten Aceh Selatan Tahun 2023

No	Riwayat SC	Kejadian Plasenta Previa				Jumlah		P Value
		Ya		Tidak				
		F	%	F	%	F	%	
1	Ya	8	66,7	4	33,3	12	31,6	0,003
2	Tidak	4	15,4	22	84,6	26	68,4	
Jumlah		12	31,6	26	68,4	38	100	

Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2023

Berdasarkan tabel 5.6 dapat dilihat bahwa dari 38 responden, terdapat 12 responden yang memiliki riwayat SC mayoritas mengalami kejadian plasenta previa sebanyak 8 responden (66,7%) dan dari 26 responden yang tidak memiliki riwayat SC mayoritas tidak mengalami kejadian plasenta previa sebanyak 22 responden (84,6%).

Berdasarkan hasil uji statistik *Chi Square* pada derajat kepercayaan 95% dilakukan untuk mengetahui hubungan riwayat SC dengan kejadian plasenta previa, diperoleh nilai *P Value* 0,003 ($P \leq 0,05$). Hal ini menunjukkan secara statistik bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara riwayat SC dengan kejadian plasenta previa di Rumah Sakit Umum Yulidin Away Tapaktuan Kabupaten Aceh Selatan tahun 2023.

c. Hubungan Paritas Dengan Kejadian Plasenta Previa

Tabel 5.7
Hubungan Paritas Dengan Kejadian Plasenta Previa Di Rumah Sakit Umum Yulidin Away Tapaktuan Kabupaten Aceh Selatan Tahun 2023

No	Paritas	Kejadian Plasenta Previa				Jumlah		P Value
		Ya		Tidak				
		F	%	F	%	F	%	
1	Beresiko	7	63,6	4	36,4	11	28,9	0,017
2	Tidak beresiko	5	18,5	22	81,5	27	71,1	
Jumlah		12	31,6	26	68,4	38	100	

Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2023

Berdasarkan tabel 5.7 dapat dilihat bahwa dari 38 responden, terdapat 11 responden yang memiliki paritas beresiko mayoritas mengalami kejadian plasenta previa sebanyak 7 responden (63,6%) dan dari 27 responden yang memiliki paritas tidak beresiko mayoritas tidak mengalami kejadian plasenta previa sebanyak 22 responden (81,5%).

Berdasarkan hasil uji statistik *Chi Square* pada derajat kepercayaan 95% dilakukan untuk mengetahui hubungan paritas dengan kejadian plasenta previa, diperoleh nilai *P Value* 0,017 ($P \leq 0,05$). Hal ini menunjukkan secara statistik bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara paritas dengan kejadian plasenta previa di Rumah Sakit Umum Yulidin Away Tapaktuan Kabupaten Aceh Selatan tahun 2023.

C. Pembahasan

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan mengenai faktor resiko yang berhubungan dengan kejadian plasenta previa pada ibu bersalin di Rumah Sakit Umum Yulidin Away Tapaktuan Kabupaten Aceh Selatan tahun 2023 yang dilakukan pada tanggal 2 sampai 10 Desember 2023, maka didapatkan hasil sebagai berikut :

1. Hubungan Usia Dengan Kejadian Plasenta Previa

Berdasarkan tabel 5.5 dapat dilihat bahwa dari 38 responden, terdapat 14 responden yang berada pada usia beresiko mayoritas mengalami kejadian plasenta previa sebanyak 8 responden (66,7%) dan dari 24 responden yang berada pada usia tidak beresiko mayoritas tidak mengalami kejadian plasenta previa sebanyak 20 responden (83,3%).

Berdasarkan hasil uji statistik *Chi Square* pada derajat kepercayaan 95% dilakukan untuk mengetahui hubungan usia dengan kejadian plasenta previa, diperoleh nilai *P Value* 0,014 ($P \leq 0,05$). Hal ini menunjukkan secara statistik bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara usia dengan kejadian plasenta previa di Rumah Sakit Umum Yulidin Away Tapaktuan Kabupaten Aceh Selatan tahun 2023.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori Manuaba (2012) menyebutkan bahwa faktor risiko yang meningkatkan kejadian plasenta previa adalah usia ibu. Ibu dengan usia yang muda lebih beresiko mengalami plasenta previa karena pertumbuhan endometrium yang kurang subur begitu juga ibu dengan umur diatas 35 tahun karena pertumbuhan endometrium sudah kurang subur.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Rambei (2018) di RSUP Dr. M. Djamil Padang, menemukan bahwa semakin tua usia ibu maka kemungkinan untuk mengalami plasenta previa menjadi semakin besar. Ibu dengan usia > 30 tahun beresiko 2,6 kali lipat untuk mengalami plasenta previa. Resiko plasenta previa berkembang 3 kali lebih besar pada wanita yang berusia diatas usia 30 tahun dibandingkan pada wanita yang berusia dibawah 20 tahun. Pada ibu dengan usia > 30 tahun aliran darah ke endometrium terganggu karena kondisi endometrium kurang subur.

Menurut pendapat peneliti, banyaknya ibu yang memiliki usia beresiko mengalami kejadian plasenta previa dikarenakan pada ibu dengan usia diatas 35 tahun memiliki organ reproduksi yang sudah melemah, begitupula pada ibu dengan usia < 20 tahun yang dikarenakan organ reproduksinya yang belum matang untuk menerima janin sehingga mengalami resiko kejadian plasenta previa.

2. Hubungan Riwayat SC Dengan Kejadian Plasenta Previa

Berdasarkan tabel 5.6 dapat dilihat bahwa dari 38 responden, terdapat 12 responden yang memiliki riwayat SC mayoritas mengalami kejadian plasenta previa sebanyak 8 responden (66,7%) dan dari 26 responden yang tidak memiliki riwayat SC mayoritas tidak mengalami kejadian plasenta previa sebanyak 22 responden (84,6%).

Berdasarkan hasil uji statistik *Chi Square* pada derajat kepercayaan 95% dilakukan untuk mengetahui hubungan riwayat SC dengan kejadian plasenta previa, diperoleh nilai *P Value* 0,003 ($P \leq 0,05$). Hal ini menunjukkan secara

statistik bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara riwayat SC dengan kejadian plasenta previa di Rumah Sakit Umum Yulidin Away Tapaktuan Kabupaten Aceh Selatan tahun 2023.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Manuaba (2012) yang mengungkapkan bahwa pada ibu dengan paritas tinggi kejadian plasenta previa makin meningkat karena endometrium yang masih belum sempat tumbuh (Manuaba, 2012).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Abdat (2010) di Rumah Sakit Dr. Moewardi Surakarta didapatkan bahwa dari 80 orang yang mengalami plasenta previa diantaranya adalah multiparitas dan pada usia antara 30-35 tahun. Resiko terjadinya plasenta previa meningkat seiring dengan meningkatnya usia ibu dan paritas.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Maesaroh dan Oktarina (2016) yang menunjukkan bahwa berdasarkan hasil uji statistik uji Chi-Square di peroleh 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 berisiko rendah.

Menurut pendapat peneliti, plasenta previa lebih sering pada wanita grandemultipara 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 diendometrium dan dapat menjadi salah satu faktor risiko terjadinya plasenta previa.

3. Hubungan Paritas Dengan Kejadian Plasenta Previa

Berdasarkan tabel 5.7 dapat dilihat bahwa dari 38 responden, terdapat 11 responden yang memiliki paritas beresiko mayoritas mengalami kejadian plasenta previa sebanyak 7 responden (63,6%) dan dari 27 responden yang memiliki paritas tidak beresiko mayoritas tidak mengalami kejadian plasenta previa sebanyak 22 responden (81,5%).

Berdasarkan hasil uji statistik *Chi Square* pada derajat kepercayaan 95% dilakukan untuk mengetahui hubungan paritas dengan kejadian plasenta previa, diperoleh nilai *P Value* 0,017 ($P \leq 0,05$). Hal ini menunjukkan secara statistik bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara paritas dengan kejadian plasenta previa di Rumah Sakit Umum Yulidin Away Tapaktuan Kabupaten Aceh Selatan tahun 2023.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori Manuaba (2012) menyebutkan bahwa faktor risiko plasenta previa adalah endometrium yang cacat, dimana terdapat bekas operasi. Riwayat bedah cesar pada persalinan sebelumnya meningkatkan risiko terjadinya plasenta previa pada kehamilan sebelumnya. Persalinan secara bedah cesar pada persalinan pertama dan kedua meningkatkan kemungkinan plasenta previa pada kehamilan ketiga sebesar dua kali lipat dibandingkan dengan wanita yang melahirkan pervaginam pada dua

kehamilan sebelumnya. Peningkatan kejadian plasenta previa ini diperkirakan diakibatkan oleh perubahan patologis yang terjadi pada miometrium dan endometrium selama kehamilan karena adanya jaringan parut bekas bedah cesar pada dinding rahim.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian 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.

Menurut pendapat peneliti, banyaknya ibu yang memiliki riwayat SC mengalami kejadian plasenta previa dikarenakan ibu yang melahirkan janin dengan sayatan pada dinding uterus (akibat tindakan SC), sayatan tersebut yang dapat mengakibatkan terbentuknya jaringan parut dalam rahim sehingga meningkatkan kemungkinan terjadinya plasenta previa.

D. Keterbatasan Penelitian

Berdasarkan pada pengalaman langsung peneliti dalam proses penelitian ini, ada beberapa keterbatasan yang dialami dan menjadi faktor yang dapat diambil oleh peneliti selanjutnya dalam menyempurnakan penelitiannya karena penelitian ini tentu memiliki kekurangan yang perlu terus diperbaiki dalam penelitian-penelitian kedepannya. Beberapa keterbatasan dalam penelitian tersebut, antara lain :

1. Jumlah responden hanya 38 responden yang diakibatkan karena keterbatasan waktu dan dana, tentunya masih kurang untuk menggambarkan keadaan yang sesungguhnya.

2. Objek penelitian hanya di fokuskan pada karakteristik ibu bersalin terhadap kejadian plasenta previa saja.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Ada hubungan antara usia dengan kejadian plasenta previa pada ibu bersalin di Rumah Sakit Umum Yulidin Away Tapaktuan Kabupaten Aceh Selatantahun 2023 dengan *P value* 0,0014.
2. Ada hubungan yang bermakna antara riwayat SC dengan kejadian plasenta previa pada ibu bersalin di Rumah Sakit Umum Yulidin Away Tapaktuan Kabupaten Aceh Selatantahun 2023 *P value* 0,003.
3. Ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan kejadian plasenta previa pada ibu bersalin di Rumah Sakit Umum Yulidin Away Tapaktuan Kabupaten Aceh Selatantahun 2023 *P value* 0,017.

B. Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan penelitian ini dapat bahan masukan dan pembendaharaan bagi perpustakaan tentang plasenta previa pada ibu bersalin agar dapat menambah bahan referensi untuk perpustakaan.

2. Bagi Lahan/Tempat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi informasi bagi lokasi penelitian mengenai plasenta previa pada ibu bersalin sehingga dapat dijadikan masukan untuk menurunkan angka kesakitan pada ibu bahkan kematian ibu.

3. Bagi Responden

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menambah wawasan dan pengetahuan bagi ibu untuk lebih mengerti dan memahami akan pentingnya melakukan pemeriksaan ANC selama kehamilan untuk mendeteksi adanya kelainan pada masa kehamilan.

4. Bagi Peneliti Lainnya

Diharapkan kepada peneliti selanjutnya untuk dapat melakukan penelitian dengan variabel yang lebih banyak dan penelitian yang lebih kompleks lagi tentang kejadian plaventa previa pada ibu bersalin.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdat AU. 2010. *Hubungan antara paritas ibu dengan kejadian plasenta previa di RS dr. Moewardi Surakarta*. Skripsi fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret. Surakarta. hal:1-12.
- Adriaansz, G. 2017. *Asuhan Antenatal*. Edisi Keempat. Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Arikunto, S.. 2010. *Prosedur Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta
- Athanasias et al., 2012. *Antepartum hemorrhage. Obstetrics Gynaecology and Reproductive Medicine*, 22(1): 21-5.
- Berghella, V. 2016. *Obstetric Evidence Based Guidelines* (3rd edition). CRC Press.
- Chalik TMA. 2016. *Perdarahan pada kehamilan lanjut dan persalinan. Dalam: Prawirohardjo S. Ilmu kebidanan. Edisi keempat*. Cetakan ketiga. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, hal: 492-503
- Choden P, Lertbunnaphong T, Boriboonhirunsam D. 2011. *Prevalence of pregnancy with Placenta Previa in Siriraj Hospital*. Sirjaj Med J 63(6). hal:191-195
- Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Spong CY, Dashe JS, Hoffman BL, dkk. 2014. *Williams Obstetrics*. 24th ed. California: McGraw-Hill Education; 45–112 p.
- Depkes, R.I. 2012. *Upaya Percepatan Penurunan Angka Kematian Ibu dan Bayi Baru Lahir*. <http://www.gizikia.depkes.go.id/artikel/upaya-percepatanpenurunan-angka-kematian-ibu-dan-bayi-baru-lahir-di-indonesia/>.
- Faiz AS and Ananth CV. 2013. *Etiology and risk factors for placenta previa: An overview and meta-analysis of observational studies. Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine*, 13 hal: 175-190.
- Giordano R, Cacciatore A, Cignini P, Vigna R, Romano M. 2020. *Antepartum haemorrhage. Journal of Prenatal Medicine* 4(1): 12-16
- Hastono, S dan Luknis Sabri. 2010. *Statistik Kesehatan*. Jakarta: Rajawali Pers
- Hidayat, AA. 2010. *Metode Penelitian Kebidanan Dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika
- Itedal A, Qurashi M, Moawia A, Sayed M. 2015. *Association of caesarean section and multiparity with placenta previa in Sudan*. IOSR Jurnal of Dental and Medicinal Sciences, 14 (7) hal: 29-32.

- Machfoedz, I. 2008. *Statistika Induktif Bidang Kesehatan, Keperawatan, Kebidanan, Kedokteran Bio Statistika*. Yogyakarta: Fitramaya
- _____. 2009. *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Fitramaya
- Manuaba, I. B.G. 2012. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan* (Setiawan (ed.); kedua). Jakarta : EGC.
- Manuaba, 2014. *Buku Ajar Patologi Obstetri Untuk Mahasiswa Kebidanan*. Jakarta: EGC
- Mochtar, R. 2012. *Sinopsis Obstetric Fisiologi dan Patologi jilid 1*. Jakarta: EGC
- Norwitz E, Schorge J. 2013. *Obstetric and Gynecology at Glance Fourth , Edition England*. John Willey & Son Ltd.
- Notoatmodjo, S, 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- _____, 2010. *Promosi Kesehatan Teori Dan Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nursalam. 2015. *Metodologi Ilmu Keperawatan*, edisi 4. Jakarta: Salemba Medika.
- Padila. 2014. *Keperawatan Maternitas Sesuai dengan Standar Kompetensi (PLO) dan Kompetensi Dasar (CLO)* (cetakan pertama). Jakarta : Nuha Medika.
- Profil Kesehatan Aceh, 2019. *Prevalensi Angka Kematian Ibu (AKI) di Aceh*. <https://dinkes.acehprov.go.id/jelajah/read/2020/05/15/107/profil-kesehatan-aceh-tahun-2019.html>
- Qatrunnada, A., Antonius, P. A., & Yusrawati. 2018. *Faktor Risiko dan Luaran Maternal Plasenta Akreta in Dr . M . Djamil Padang General Hospital. Obgynia, 1(2)*, 97–102.
- Sataloff, R. T., Johns, M. M., & Kost, K. M. 2014. *Miles Text Book For Midwife (sixteenth)*.
- Senkoro, E.E. et al. 2017. *Frrequency, Risk Factors and Adverse Fetomaternal Outcomes of Plasenta Previa in Northern Tauzania*. Hindawi Publishing Corporation ; Journal of pregnancy.
- Subekti. 2018. *Indikasi Persalinan Seksio Sesarea*. Jurnal Biometika Dan Kependudukan.
- Triana, A., Damayanti, I. P., Afni, R., Yanti, J. S. 2015. *Kegawatdaruratan Maternal*

dan Neonatal. Yogyakarta: Deepublish; hal: 129-132.

Uganci, Cromwell,Edozien. 2011. *Risk of Placenta Previa in second birth after first cesarean section : a population based study an meta-analysis*. BMC Pregnancy Childbirt vol 11. hal :1-4

Usman, H dan Purnomo SA. 2009. *Pengantar Statistika*. Jakarta: PT. Bumi Aksara

Wawan, A dan Dewi. 2011. *Teori Dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika

WHO, 2018. *Angka Kematian Ibu*. <http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/7508/3/Bab%202%20fix.pdf>

Wiknjosastro, H. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono.

Lampiran 1

LEMBARAN PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,

Calon responden Penelitian

Aceh Selatan, Desember 2023

di –

Tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa STIKes Medika Nurul Islam Prodi S-1 Kebidanan.

Nama : Yenni Marzuki

Nim : 22040075

Akan mengadakan penelitian dengan judul “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Plasenta Previa Pada Ibu Di Rumah Sakit Umum Yulidin Away Tapak Tuan Kabupaten Aceh Selatan tahun 2023”.

Penelitian ini tidak menimbulkan kerugian, kerahasiaan informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Jika tidak bersedia menjadi responden, maka tidak akan ada ancaman atau paksaan. Dan jika memungkinkan untuk tidak mengundurkan diri dan menyetujui, maka saya mohon kesediaannya untuk menandatangani lembaran persetujuan dan menjawab dengan sesungguhnya dan sejujurnya pertanyaan yang saya sertakan pada lembaran ini. Atas perhatian dan kesediaannya sebagai responden saya ucapkan terima kasih.

Peneliti,

(Yenni Marzuki)

Lampiran 2

LEMBARAN PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini bersedia menjadi responden untuk ikut berpartisipasi dalam pencarian data yang dilakukan oleh mahasiswa STIKes Medika Nurul Islam Sigli.

Adapun judul dari penelitian ini adalah “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Plasenta Previa Pada Ibu Di Rumah Sakit Umum Yulidin Away Tapak Tuan Kabupaten Aceh Selatan tahun 2023”

Saya mengetahui bahwa informasi yang saya berikan ini sangat besar manfaatnya bagi pengembangan kesehatan khususnya di Aceh.

Sigli, Desember 2023

Responden,

(_____)

LEMBARAN CHECK LIST

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN PLASENTA PREVIA PADA IBU DI RUMAH SAKIT UMUM YULIDIN AWAY TAPAK TUAN KABUPATEN ACEH SELATAN TAHUN 2023

A. Identitas Responden

Inisial Responden :

Nomor Responden :

Hari / Tanggal Pengisian :

B. Variabel Penelitian

1. Plasenta previa

Hasil diagnosa ibu adalah

☐

plasenta previa

☐

tidak mengalami plasenta previa

2. Usia

Usia ibu yaitu

☐

beresiko

☐

tidak beresiko

3. Riwayat SC

Riwayat persalinan ibu yang lalu yaitu

☐

Bedah SC

☐

Tidak bedah SC

4. Paritas

Jumlah anak yang lahir hidup/meninggal ibu yaitu

☐

Beresiko

☐

Tidak beresiko

HASIL SPSS

1. Kejadian Plasenta Previa

```
FREQUENCIES VARIABLES=previa
  /ORDER=ANALYSIS.
```

Frequencies

Statistics

Plasenta Previa

N	Valid	38
	Missing	0

Plasenta Previa

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	12	31.6	31.6	31.6
	Tidak	26	68.4	68.4	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

2. Usia

```
FREQUENCIES VARIABLES=usia
  /ORDER=ANALYSIS.
```

Frequencies

Statistics

Usia

N	Valid	38
	Missing	0

Usia					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Beresiko	14	36.8	36.8	36.8
	Tidak beresiko	24	63.2	63.2	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

3. Riwayat SC

```
FREQUENCIES VARIABLES=SC
  /ORDER=ANALYSIS.
```

Frequencies

Statistics

Riwayat SC

N	Valid	38
	Missing	0

Riwayat SC					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	12	31.6	31.6	31.6
	Tidak	26	68.4	68.4	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

4. Paritas

```
FREQUENCIES VARIABLES=paritas
  /ORDER=ANALYSIS.
```

Frequencies

Statistics

Paritas

N	Valid	38
	Missing	0

Paritas					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Beresiko	11	28.9	28.9	28.9
	Tidak beresiko	27	71.1	71.1	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

5. Hubungan Usia Dengan Kejadian Plasenta Previa

```
CROSSTABS
  /TABLES=usia BY previa
  /FORMAT=AVALUE TABLES
  /STATISTICS=CHISQ
  /CELLS=COUNT EXPECTED ROW COLUMN TOTAL RESID SRESID ASRESID

  /COUNT ROUND CELL.
```

Crosstabs

Case Processing Summary						
	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Usia * Plasenta Previa	38	100.0%	0	.0%	38	100.0%

Usia * Plasenta Previa Crosstabulation					
			Plasenta Previa		Total
			Ya	Tidak	
Usia	Beresiko	Count	8	6	14
		Expected Count	4.4	9.6	14.0
		% within Usia	57.1%	42.9%	100.0%
		% within Plasenta Previa	66.7%	23.1%	36.8%
		% of Total	21.1%	15.8%	36.8%
		Residual	3.6	-3.6	
		Std. Residual	1.7	-1.2	
		Adjusted Residual	2.6	-2.6	
	Tidak beresiko	Count	4	20	24

	Expected Count	7.6	16.4	24.0
	% within Usia	16.7%	83.3%	100.0%
	% within Plasenta Previa	33.3%	76.9%	63.2%
	% of Total	10.5%	52.6%	63.2%
	Residual	-3.6	3.6	
	Std. Residual	-1.3	.9	
	Adjusted Residual	-2.6	2.6	
Total	Count	12	26	38
	Expected Count	12.0	26.0	38.0
	% within Usia	31.6%	68.4%	100.0%
	% within Plasenta Previa	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	31.6%	68.4%	100.0%

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.705 ^a	1	.010	.014	.013
Continuity Correction ^b	4.962	1	.026		
Likelihood Ratio	6.649	1	.010		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	6.528	1	.011		
N of Valid Cases ^b	38				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,42.

b. Computed only for a 2x2 table

6. Hubungan Riwayat SC Dengan Kejadian Plasenta Previa

```
CROSSTABS
  /TABLES=SC BY previa
  /FORMAT=AVALUE TABLES
  /STATISTICS=CHISQ
  /CELLS=COUNT EXPECTED ROW COLUMN TOTAL RESID SRESID ASRESID

  /COUNT ROUND CELL.
```

Crosstabs

Case Processing Summary						
	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Riwayat SC * Plasenta Previa	38	100.0%	0	.0%	38	100.0%

Riwayat SC * Plasenta Previa Crosstabulation					
			Plasenta Previa		Total
			Ya	Tidak	
Riwayat SC	Ya	Count	8	4	12
		Expected Count	3.8	8.2	12.0
		% within Riwayat SC	66.7%	33.3%	100.0%
		% within Plasenta Previa	66.7%	15.4%	31.6%
		% of Total	21.1%	10.5%	31.6%
		Residual	4.2	-4.2	
		Std. Residual	2.2	-1.5	
		Adjusted Residual	3.2	-3.2	
	Tidak	Count	4	22	26
		Expected Count	8.2	17.8	26.0
		% within Riwayat SC	15.4%	84.6%	100.0%
		% within Plasenta Previa	33.3%	84.6%	68.4%
		% of Total	10.5%	57.9%	68.4%
		Residual	-4.2	4.2	
		Std. Residual	-1.5	1.0	
		Adjusted Residual	-3.2	3.2	
Total		Count	12	26	38
		Expected Count	12.0	26.0	38.0
		% within Riwayat SC	31.6%	68.4%	100.0%
		% within Plasenta Previa	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	31.6%	68.4%	100.0%

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9.993 ^a	1	.002	.003	.003
Continuity Correction ^b	7.761	1	.005		
Likelihood Ratio	9.797	1	.002		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	9.730	1	.002		
N of Valid Cases ^b	38				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,79.

b. Computed only for a 2x2 table

7. Hubungan Paritas Dengan Kejadian Plasenta Previa

```
CROSSTABS
  /TABLES=paritas BY previa
  /FORMAT=AVALUE TABLES
  /STATISTICS=CHISQ
  /CELLS=COUNT EXPECTED ROW COLUMN TOTAL RESID SRESID ASRESID

  /COUNT ROUND CELL.
```

Crosstabs

Case Processing Summary						
	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Paritas * Plasenta Previa	38	100.0%	0	.0%	38	100.0%

Paritas * Plasenta Previa Crosstabulation					
			Plasenta Previa		Total
			Ya	Tidak	
Paritas	Beresiko	Count	7	4	11
		Expected Count	3.5	7.5	11.0
		% within Paritas	63.6%	36.4%	100.0%
		% within Plasenta Previa	58.3%	15.4%	28.9%

		% of Total	18.4%	10.5%	28.9%
		Residual	3.5	-3.5	
		Std. Residual	1.9	-1.3	
		Adjusted Residual	2.7	-2.7	
Tidak beresiko	Count	5	22	27	
	Expected Count	8.5	18.5	27.0	
	% within Paritas	18.5%	81.5%	100.0%	
	% within Plasenta Previa	41.7%	84.6%	71.1%	
	% of Total	13.2%	57.9%	71.1%	
	Residual	-3.5	3.5		
	Std. Residual	-1.2	.8		
	Adjusted Residual	-2.7	2.7		
Total	Count	12	26	38	
	Expected Count	12.0	26.0	38.0	
	% within Paritas	31.6%	68.4%	100.0%	
	% within Plasenta Previa	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	31.6%	68.4%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7.363 ^a	1	.007		
Continuity Correction ^b	5.423	1	.020		
Likelihood Ratio	7.102	1	.008		
Fisher's Exact Test				.017	.011
Linear-by-Linear Association	7.170	1	.007		
N of Valid Cases ^b	38				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,47.

b. Computed only for a 2x2 table

LEMBAR KONSULTASI / BIMBINGAN SKRIPSI SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Yenni Marzuki
NPM : 22040075
Program Studi : S1 Kebidanan
Pembimbing : Bd. Nur Asyiah Putri Helnasari, M.Keb
Judul Skripsi : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Plasenta
Previa Pada Ibu Di Rumah Sakit Umum Yulidin Away Tapak
Tuan Kabupaten Aceh Selatan tahun 2023

No.	Hari / Tanggal	Materi Konsultasi	Tanda Tangan Pembimbing
1	Senin, 9 Oktober 2023	Konsul judul	
2	Kamis, 19 Oktober 2023	Konsul BAB I	
3	Sabtu, 28 Oktober 2023	Konsul BAB II, III dan IV	
4	Selasa, 14 November 2023	ACC Proposal	
5	Senin, 11 Desember 2023	Konsul BAB V	
6	Senin, 11 Desember 2023	Konsul BAB VI	
7	Selasa, 12 Desember 2023	Konsul Skripsi	
8	Rabu, 13 Desember 2023	ACC Skripsi	

Sigli, 13 Desember 2023
Pembimbing

(Bd. Nur Asyiah Putri H, M.Keb)