

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KEJADIAN PLASENTA PREVIA DI RSUD
PANEMBAHAN SENOPATI BANTUL**

NASKAH PUBLIKASI



**Disusun Oleh:
Styan Wahyu Diana
1710104425**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA TERAPAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIYAH
YOGYAKARTA
2018**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KEJADIAN PLASENTA PREVIA DI RSUD
PANEMBAHAN SENOPATI BANTUL**

NASKAH PUBLIKASI

Diajukan Guna Melengkapi Sebagian Syarat Mencapai Gelar
Sarjana Terapan Kebidanan
Program Studi Kebidanan Program Sarjana Terapan
Fakultas Ilmu Kesehatan
di Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta



**Disusun Oleh:
Styan Wahyu Diana
1710104425**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA TERAPAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIYAH
YOGYAKARTA
2018**

HALAMAN PERSETUJUAN

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KEJADIAN PLASENTA PREVIA DI RSUD
PANEMBAHAN SENOPATI BANTUL**

NASKAH PUBLIKASI

**Disusun Oleh:
Styan Wahyu Diana
1710104425**

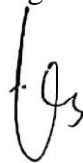
Telah Memenuhi Pesyaratan dan Disetujui untuk Dipublikasikan
Program Studi Kebidanan Program Sarjana Terapan
Fakultas Ilmu Kesehatan
di Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

Oleh:

Pembimbing : Fathiyatur Rohmah, S.ST., M.Kes.

Tanggal : 28 Agustus 2018

Tanda Tangan :



FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN PLASENTA PREVIA DI RSUD PANEMBAHAN SENOPATI BANTUL

Styan Wahyu Diana, Fathiyatur Rohmah

Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

E-mail: styanwdiana@gmail.com

Abstrak: Angka Kematian Ibu menjadi indikator dalam menentukan derajat kesehatan perempuan. Angka Kematian Ibu di Daerah Istimewa Yogyakarta meningkat pada tahun 2016 dari 29 orang menjadi 39 orang dimana kasus terbanyak terjadi di Kabupaten Bantul. Salah satu penyebab utama kematian pada ibu adalah perdarahan yang diantaranya disebabkan oleh plasenta previa. Beberapa faktor yang meningkatkan risiko terjadinya plasenta previa yaitu usia ibu, paritas, dan riwayat sectio caesaria. Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian plasenta previa di RSUD Panembahan Senopati Bantul. Penelitian kuantitatif dengan metode observasi analitik. Rancangan yang digunakan adalah *case control* menggunakan pendekatan retrospektif. Teknik pengambilan sampel secara *Purposive Sampling*. Responden pada penelitian ini berjumlah 78 responden. Analisa data menggunakan uji statistik *Chi Square*. Berdasarkan hasil uji *chi square* didapatkan hasil usia ($p= 0,040$), paritas ($p= 0,002$), dan riwayat *Sectio Caesarea* ($p= 0,001$). Terdapat hubungan yang signifikan antara usia, paritas, dan riwayat *Sectio Caesarea* dengan kejadian plasenta previa di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

Kata Kunci : Ibu Hamil, Plasenta Previa

Abstract: Maternal Mortality is an indicator in determining women's health status. Maternal Mortality Rate in Yogyakarta Special Region increased in 2016 from 29 people to 39 people where the most cases occurred in Bantul Regency. One of the main causes of death in mothers is bleeding which is caused by *Placenta Previa*. Several factors that increase the risk of *Placenta Previa* are maternal age, parity, and *Sectio Caesaria* history. The objective of the research was to determine the factors associated with the *Placenta Previa* case in Panembahan Senopati Hospital Bantul. The method of the research was Quantitative research with analytical observation methods. The design was case control by retrospective approach. Purposive Sampling technique was used to determine the sample of the research. It was obtained 78 respondents as the samples of the research. The data were analyzed by *Chi Square* statistical test. Based on the chi square test results it was obtained the p value of age ($p = 0.040$), parity ($p = 0.002$), and history of caesarean section ($p = 0.001$). There was a significant relationship between age, parity, and history of caesarean section with the *Placenta Previa* case in Panembahan Senopati Hospital Bantul.

Keywords : Mother Pregnant, Placenta Previa

PENDAHULUAN

Salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan perempuan adalah melalui Angka Kematian Ibu (AKI). Angka kematian Ibu menggambarkan jumlah perempuan yang meninggal dari suatu penyebab kematian terkait dengan kehamilan, persalinan, dan dalam masa nifas tanpa memperhitungkan lama kehamilan (WHO, 2015)

Angka Kematian Ibu di seluruh dunia pada tahun 2015 mencapai 303.000 jiwa dimana terdapat 830 kematian akibat kehamilan dan persalinan setiap harinya. Sekitar 99% angka kematian ibu terjadi di negara berkembang sedangkan angka kematian ibu di negara maju sebesar 1% (WHO, 2015). Penyebab langsung kematian ibu di Indonesia adalah perdarahan 40-60%, preeklamsi dan eklamsi 20-30% dan infeksi 20-30% (SDKI, 2012).

Penyebab kematian didominasi oleh kasus komplikasi obstetrik, seperti kasus berat pendarahan postpartum (atonia uteri, sisa plasenta dan robekan jalan lahir), perdarahan antepartum (karena plasenta previa atau karena solusio plasenta) (Manuaba, 2007).

Kematian ibu yang disebabkan oleh perdarahan khususnya akibat plasenta previa menurut WHO dilaporkan berkisar 15-20% kematian ibu dan insidennya adalah 0,8-1,2% untuk setiap kelahiran. Di Negara-negara berkembang berkisar antara 1-2,4% dan di negara maju lebih rendah yaitu kurang dari 1%. Angka kejadian pada beberapa rumah sakit umum pemerintah di Indonesia dilaporkan bahwa insidennya berkisar antara 1,7% sampai dengan 2,9% (Saifuddin, 2008).

Plasenta previa adalah plasenta yang letaknya abnormal yaitu pada segmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri internum (Nugroho, 2012). Plasenta previa merupakan salah satu penyebab perdarahan antepartum. Perdarahan antepartum adalah perdarahan pervaginam yang terjadi pada kehamilan diatas 28 minggu (Manuaba, 2014). Plasenta previa dapat menimbulkan berbagai komplikasi pada ibu maupun bayi. Pada ibu dapat terjadi perdarahan hingga syok akibat perdarahan. Anemia karena perdarahan plasenta, dan endometritis pascapersalinan. Pada janin komplikasi yang terjadi adalah prematuritas dan komplikasi seperti asfiksia berat (Sujiyatini, dkk, 2009)

Penyebab plasenta previa secara pasti sulit ditentukan, tetapi ada beberapa faktor yang meningkatkan risiko terjadinya plasenta previa yaitu usia ibu, paritas, riwayat operasi sectio caesaria, mioma uteri, polip endometrium, dan ibu perokok (Sukarni, 2014).

Usia ibu kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, mempunyai resiko yang tinggi untuk hamil. Pada ibu usia kurang dari 20 tahun memiliki resiko lebih tinggi mengalami perdarahan karena plasenta previa, hal ini disebabkan alat reproduksi yang belum matang atau sempurna. Sedangkan pada usia lebih dari 35 tahun fungsi ovarium sudah mulai menurun hal tersebut dapat berdampak pada sel-sel endometrium menjadi tipis apabila terjadi implantasi plasenta, maka plasenta akan selalu mengadakan perluasan sehingga menyebabkan terjadinya plasenta previa (Manuaba, 2010).

Plasenta previa lebih sering terjadi pada multipara karena jaringan parut uterus akibat kehamilan berulang menyebabkan tidak adekuatnya persediaan darah ke plasenta sehingga plasenta menjadi tipis dan mencakup daerah uterus yang lebih luas. Paritas tinggi berperan pada proses peradangan dan kejadian atrofi di endometrium dan dapat menyebabkan terjadinya plasenta previa (Prawiroharjo, 2009).

Riwayat sectio caesaria berperan dalam proses peradangan dan kejadian atrofi pada endometrium yang dapat beresiko terjadinya plasenta previa. Riwayat sectio caesaria berperan menaikkan 2 sampai 3 kali terhadap kejadian plasenta previa (Asih & Idawati, 2016).

Pada tahun 2016 angka kematian ibu di Daerah Istimewa Yogyakarta mengalami kenaikan dari 29 menjadi 39 kasus. Kasus terbanyak terjadi di Kabupaten Bantul dimana angka kematian ibu pada tahun 2016 yaitu sebesar 97,5/100.000 kelahiran hidup dengan jumlah kasus sebanyak 12 kasus (Profil Kesehatan DIY, 2016).

Berdasarkan hasil Audit Maternal Perinatal (AMP) menyimpulkan bahwa penyebab kematian ibu tahun 2016 disebabkan perdarahan yaitu sebesar 17% dimana 9% diantaranya disebabkan karena plasenta previa (Profil Kesehatan Kabupaten Bantul, 2016).

SDGs (Sustainable Development Goals) merupakan program pembangunan berkelanjutan yang dimulai tahun 2016-2030 dimana pada goal ke tiga menjamin kehidupan yang sehat dan meningkatkan kesejahteraan seluruh penduduk semua usia. Targer pada goal tiga diantaranya yaitu mengurangi resiko angka kematian ibu hingga kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup dan mengakhiri kematian bayi baru lahir dan balita dengan menurunkan angka kematian neonatal hingga 12 per 1.000 kelahiran hidup (Bappenas, 2017).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di RSUD Panembahan Senopati Bantul pada tanggal 15 Desember 2017 didapatkan adanya kenaikan kejadian plasenta previa pada tahun 2016 sebanyak 32 kejadian meningkat pada tahun 2017 menjadi 44 kejadian. Sehingga perlu adanya upaya promosi kesehatan agar ibu merencanakan kehamilannya dengan mempertimbangkan usia (20-35 tahun), jumlah anak dan jarak kelahiran untuk mencegah terjadinya plasenta previa. Keputusan persalinan dengan *Sectio Caesarea* harus dengan indikasi.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain penelitian observasi analitik, dengan desain case control. Case control adalah penelitian yang dilakukan dengan cara membandingkan dua kelompok yaitu kelompok kasus dan kelompok kontrol (Notoadmodjo,2012).

Untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian plasenta previa. Pendekatan yang dilakukan dalam penelitian ini menggunakan pendekatan waktu secara *retrospektif*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

HASIL

Karakteristik Responden

Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Karakteristik di RSUD Panembahan Senopati Bantul

No.	Karakteristik	Kasus (Plasenta Previa)		Kontrol (Tidak Plasenta Previa)		Jumlah	
		F	%	F	%	F	%
1	Pendidikan						
	- SD	3	3,8	2	2,6	5	6,4
	- SMP	9	11,5	10	12,8	19	24,4
	- SMA	21	26,9	24	30,8	45	57,7
	- PT	6	7,7	3	3,8	9	11,7
	- Total	39	50	39	50	78	100
2	Pekerjaan						
	- Bekerja	15	19,2	15	19,2	30	38,5
	- Tidak bekerja	24	30,8	24	30,8	48	61,5
	- Total	39	50	39	50	78	100

Sumber : Rekam Medik 2017

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui distribusi karakteristik responden meliputi: pendidikan dan pekerjaan. Berdasarkan karakteristik pendidikan ibu sebagian besar adalah pendidikan SMA pada kelompok kasus sebanyak 21 responden (26,9%) dan pada kelompok

kontrol sebanyak 24 responden (30,8%). Berdasarkan karakteristik pekerjaan sebagian besar ibu tidak bekerja pada kelompok kasus sebanyak 24 responden (30,8%) dan pada kelompok kontrol sebanyak 24 responden (30,8%).

Analisis Univariat

Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Plasenta Previa di RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2017

No.	Faktor	Kasus (Plasenta Previa)		Kontrol (Tidak Plasenta Previa)	
		F	%	F	%
1.	Usia				
	Tidak Beresiko	17	21,8	26	33,3
	Beresiko	22	28,2	13	16,7
2.	Paritas				
	Primigravida	2	2,6	13	16,7
	Multigravida	37	47,4	26	33,3
3.	Riwayat SC				
	Tidak ada	27	34,6	38	48,7
	Ada	12	15,4	1	1,3

Sumber : Rekam Medik 2017

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa distribusi faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian plasenta previa terbanyak berdasarkan usia adalah usia beresiko (<20 dan >35 tahun) pada kelompok kasus sebanyak 22 responden (28,2%) dan usia tidak beresiko (20-35 tahun) pada kelompok kontrol sebanyak 26 responden (33,6%). Berdasarkan paritas terbanyak adalah pada paritas multigravida yaitu pada kelompok kasus sebanyak 37 responden (47,4%) dan pada kelompok kontrol sebanyak 26 responden (33,3%). Ibu yang tidak memiliki riwayat *Sectio Caesarea* pada kelompok kontrol lebih besar daripada kelompok kontrol yaitu sebanyak 38 responden (48,7%) dan ibu yang memiliki riwayat *Sectio Caesarea* pada kelompok kasus lebih besar daripada kelompok kontrol yaitu sebanyak 12 responden (15,4%).

Analisis Bivariat

Tabel 4. 3 Hubungan Usia dengan Kejadian Plasenta Previa di RSUD Panembahan Senopati Bantul

Usia	Kasus (Plasenta Previa)		Kontrol (Tidak Plasenta Previa)		Jumlah		P
	F	%	F	%	F	%	
	Tidak Beresiko	17	21,8	26	33,3	43	
Beresiko	22	28,2	13	16,7	35	44,9	0,040
Total	39	50	39	50	78	100	

Sumber: Rekam Medik, 2017

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui hubungan usia ibu hamil dengan kejadian plasenta previa dengan menggunakan uji statistik *chi square* diperoleh hasil *p value* sebesar $0,040 < 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara usia dengan kejadian plasenta previa di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

Tabel 4. 4 Hubungan Paritas dengan Kejadian Plasenta Previa di RSUD Panembahan Senopati Bantul

Paritas	Kasus (Plasenta Previa)		Kontrol (Tidak Plasenta Previa)		Jumlah		P
	F	%	F	%	F	%	
	Primigravida	2	2,6	13	16,7	15	
Multigravida	37	47,4	26	33,3	63	80,8	
Total	39	50	39	50	78	100	

Sumber: Rekam Medik, 2017

Berdasarkan tabel 4.4 dapat diketahui hubungan paritas ibu hamil dengan kejadian plasenta previa dengan menggunakan uji statistik *chi square* diperoleh hasil *p value* sebesar $0,002 < 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara paritas dengan kejadian plasenta previa di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

Tabel 4. 5 Hubungan Riwayat *Sectio Caesarea* dengan Kejadian Plasenta Previa di RSUD Panembahan Senopati Bantul

Riwayat SC	Kasus (Plasenta Previa)		Kontrol (Tidak Plasenta Previa)		Jumlah		P
	F	%	F	%	F	%	
	Tidak ada	27	34,6	38	48,7	65	
Ada	12	15,4	1	1,3	13	16,7	
Total	39	50	39	50	78	100	

Sumber: Rekam Medik, 2017

Berdasarkan tabel 4.5 dapat diketahui hubungan riwayat *Sectio Caesarea* ibu hamil dengan kejadian plasenta previa dengan menggunakan uji statistik *chi square* diperoleh hasil *p value* sebesar $0,001 < 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara riwayat *Sectio Caesarea* dengan kejadian plasenta previa di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

PEMBAHASAN

1. Kejadian Plasenta Previa di RSUD Panembahan Senopati Bantul

Hasil analisis univariat diketahui bahwa ibu hamil yang mengalami plasenta previa adalah sebanyak 39 responden (50%) dan 39 responden tidak mengalami plasenta previa (50%).

Plasenta previa adalah plasenta yang letaknya abnormal yaitu pada segmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri internum (Nugroho, 2012).

Menurut Manuaba (2014) plasenta previa merupakan salah satu penyebab perdarahan antepartum. Perdarahan antepartum adalah perdarahan pervaginam yang terjadi pada kehamilan diatas 28 minggu.

Berdasarkan pengertian tersebut maka dapat disimpulkan bahwa plasenta previa merupakan salah satu penyebab perdarahan antepartum dimana letak plasenta berada pada bawah segmen rahim sehingga dapat menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri internum dan biasanya terjadi pada usia kehamilan diatas 28 minggu.

Menurut Anita (2017) dalam jurnal yang berjudul "Hubungan Paritas dan Riwayat *Sectio Caesarea* dengan Kejadian Plasenta Previa di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru" menyatakan bahwa plasenta previa memiliki beberapa faktor resiko yaitu meliputi usia, paritas, riwayat *Sectio Caesarea*, dan riwayat abortus.

2. Hubungan Usia dengan Kejadian Plasenta Previa di RSUD Panembahan Senopati Bantul

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui bahwa dari 39 responden yang mengalami plasenta previa terdapat sebanyak 22 responden (28,2%) pada usia beresiko dan sebanyak 17 responden (21,8%) pada usia tidak beresiko.

Kemudian setelah dilakukan uji statistik chi square pada tabel 4.3 dapat diketahui hubungan usia ibu hamil dengan kejadian plasenta previa diperoleh hasil p value sebesar $0,040 < 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara usia dengan kejadian plasenta previa di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

Hal ini sesuai dengan teori Manuaba (2014) bahwa usia ibu yang terlalu muda yaitu di bawah 20 tahun dan usia ibu di atas 35 tahun merupakan faktor risiko plasenta previa, hal ini dikarenakan pada usia di bawah 20 tahun endometrium masih belum sempurna untuk tempat berkembangnya plasenta dan pada usia di atas 30 tahun endometrium sudah mulai menurun dan kurang subur.

Selain itu penelitian sebelumnya juga mengungkapkan bahwa frekuensi plasenta previa 10 kali lebih sering terjadi pada ibu hamil dengan usia di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun (Lestari & Misbah, 2014).

Berdasarkan hal tersebut maka sebaiknya ibu mengatur usia kehamilannya agar mengurangi terjadinya plasenta previa dimana usia kehamilan yang tidak beresiko pada usia antara 20-35 tahun. Selain itu, ibu juga harus rutin melakukan ANC agar jika terjadi komplikasi kehamilan dapat segera diketahui dan segera ditangani.

3. Hubungan Paritas dengan Kejadian Plasenta Previa di RSUD Panembahan Senopati Bantul

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.2 dapat diketahui bahwa dari 39 responden yang mengalami plasenta previa terdapat sebanyak 37 responden (47,4%) pada paritas multigravida atau beresiko dan sebanyak 2 responden (2,6%) pada paritas primigravida atau tidak beresiko.

Setelah dilakukan uji statistik chi square pada tabel 4.4 dapat diketahui hubungan paritas ibu hamil dengan kejadian plasenta previa diperoleh hasil p value sebesar $0,002 < 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara paritas dengan kejadian plasenta previa di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

Hal ini sejalan dengan penelitian Anita (2017) bahwa paritas berpengaruh terhadap terjadinya plasenta previa yang disebabkan jaringan parut pada uterus akibat kahamilan berulang, dimana dapat menyebabkan cakupan nutrisi ke plasenta tidak adekuat sehingga plasenta menjadi lebih tipis dan memperluas permukaannya sehingga menutupi permukaan jalan lahir.

Pada penelitian dengan judul “Hubungan Paritas dengan Kejadian Plasenta Previa” yang dilakukan oleh Fitria (2014) ibu multigravida memiliki resiko 5,25 kali lebih besar untuk mengalami plasenta previa dibandingkan dengan primigravida.

Hal tersebut menunjukkan bahwa ibu multigravida lebih beresiko mengalami plasenta previa, untuk itu ibu harus merencanakan jumlah kehamilannya dan mengatur jarak kehamilannya agar mengurangi resiko terjadinya plasenta previa.

4. Hubungan Riwayat *Sectio Caesarea* dengan Kejadian Plasenta Previa di RSUD Panembahan Senopati Bantul

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.2 dapat diketahui bahwa dari 39 responden yang mengalami plasenta previa terdapat sebanyak 27 responden (34,6%) yang tidak memiliki riwayat *Sectio Caesarea* atau tidak beresiko dan sebanyak 12 responden (15,4%) yang memiliki riwayat *Sectio Caesarea* atau beresiko.

Setelah dilakukan uji statistik chi square hasil penelitian pada tabel 4.5 dapat diketahui hubungan riwayat *Sectio Caesarea* dengan kejadian plasenta previa diperoleh hasil p value sebesar $0,001 < 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan

antara riwayat *Sectio Caesarea* dengan kejadian plasenta previa di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

Riwayat pembedahan rahim termasuk *sectio caesaria* merupakan faktor resiko terjadinya plasenta previa. Ibu yang telah mengalami pembedahan mempunyai parut dalam uterus. Kejadian plasenta previa meningkat pada ibu yang memiliki riwayat *sectio caesaria* yang disebabkan karena endometrium yang cacat akibat bekas luka sayatan (Mochtar, 2012).

Hal ini sejalan dengan penelitian Asih & Idawati (2016) dimana riwayat *sectio caesaria* berperan dalam proses peradangan dan kejadian atrofi pada endometrium yang dapat beresiko terjadinya plasenta previa. Riwayat *sectio caesaria* berperan menaikkan 2 sampai 3 kali terhadap kejadian plasenta previa.

Seiring perkembangan zaman banyak ibu yang menginginkan persalinan dengan *Sectio Caesarea* disebabkan oleh anggapan mereka bahwa persalinan dengan *Sectio Caesarea* mengurangi rasa sakit. Sebaiknya ibu tidak melakukan persalinan *Sectio Caesarea* jika tanpa adanya penyulit persalinan.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Karakteristik responden pada faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian plasenta previa di RSUD Panembahan Senopati Bantul sebagian besar pada usia beresiko (<20 dan >35 tahun) pada kelompok kasus sebanyak 22 responden (28,2%) dan usia tidak beresiko (20-35 tahun) pada kelompok kontrol sebanyak 26 responden (33,6%), paritas multigravida pada kelompok kasus sebanyak 37 responden (47,4%) dan pada kelompok kontrol sebanyak 26 responden (33,3%). Mayoritas ibu hamil tidak memiliki riwayat *Sectio Caesarea* yaitu pada kelompok kasus sebanyak 27 responden (34,6%) dan pada kelompok kontrol sebanyak 38 responden (48,7%). Terdapat hubungan yang signifikan antara usia ($p= 0,040$), paritas ($p= 0,002$), dan riwayat *Sectio Caesarea* ($p= 0,001$) dengan kejadian plasenta previa di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

Saran

Sebagai bidan sebaiknya meningkatkan upaya promosi kesehatan untuk menambah pengetahuan pada ibu sehingga ibu akan lebih memperhatikan kehamilannya dan dapat mendeteksi faktor terjadinya plasenta previa. Hasil penelitian ini agar dapat dijadikan bahan masukan dan referensi guna meningkatkan pelayanan khususnya pada ibu hamil di RSUD Panembahan Senopati Bantul. Untuk merencanakan kehamilannya ibu sebaiknya mempertimbangkan usia (20-35 tahun), jumlah anak dan jarak kelahiran untuk mencegah terjadinya plasenta previa. Keputusan persalinan dengan *Sectio Caesarea* harus dengan indikasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Anita, Wan. 2017. Hubungan Paritas dan Riwayat *Sectio Caesarea* dengan Kejadian Plassenta Previa di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru. *Journal Endurance*. 2 (1). 68-73, dalam https://www.researchgate.net/publication/314247170_HUBUNGAN_PARITAS_DAN_RIWAYAT_SECTIO_CESAREA_DENGAN_KEJADIAN_PLACENTA_PREVIA_DI_RSUD_ARIFIN_ACHMAD_PEKANBARU diakses tanggal 20 Oktober 2017.
- Asih, Yusari dan Idawati. 2016. Riwayat Kuretase dan Seksio Caesaria pada Pasien dengan Plasenta Previa di Rumah Sakit Provinsi Lampung, *Jurnal Keperawatan*. 12 (2). 179-184, dalam <https://ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id/index.php/JKEP/article/view/596> diakses tanggal 20 Oktober 2017
- Bappenas. 2017. *Sustainable Development Goals (SDGs) Indonesia Pilar Pembangunan Sosial*. Jakarta : Bappenas.

- Depkes, RI. 2016. *Profil Kesehatan Indonesia 2016*. Jakarta : Depkes RI.
- Dinkes Kabupaten Bantul. 2016. *Profil Kesehatan Kabupaten Bantul*. Yogyakarta: Dinkes Kabupaten Bantul.
- Fitria, Lia. 2014. *Hubungan Paritas dengan Kejadian Plasenta Previa*. *Jurnal Kebidanan Oksitosin*. 1 (2). 67-73, dalam www.ejournal.akbidibrahimiy.ac.id/index.php/oksitosin/article/view/93/55 diakses tanggal 21 November 2017.
- Lestari, Indriyayi M. dan Misbah, Nurul. 2014. Hubungan antara Paritas dan Umur Ibu dengan Kejadian Plasenta Previa, *Jurnal Obstetrika Scientia*. 2 (2). 127-143, dalam <https://ejournal.latansamashiro.ac.id/index.php/OBS/article/view/127/122> diakses tanggal 22 Desember 2017.
- Manuaba, Ida Bagus Gde. 2007. *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta: EGC
- Manuaba, Ida Bagus Gde. 2014. *Ilmu Kebidanan dan, Penyakit Kandungan, dan KB*. Jakarta : EGC.
- Mochtar, R. 2012. *Sinopsis Obstetri, Obstetri Fisiologi, Obstetri Patologi*. Jakarta: EGC.
- Notoadmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nugroho, Taufan. 2012. *Obstetri dan Gynekologi*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Prawiroharjo, S. 2009. *Ilmu kebidanan*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo.
- Saifuddin, Abdul Bari. 2008. *Ilmu Kandungan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono
- Sujiyatini, Muftulillah dan Hidayat. 2009. *Asuhan Patologi Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sukarni, Icesmi. 2014. *Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Neonatus Resiko Tinggi*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- WHO. 2015. *Maternal Mortality Global Health Observatory (GHO)* dalam http://www.who.int/gho/maternal_health/mortality/maternal/en/, diakses tanggal 06 November 2017