

---

## HUBUNGAN RIWAYAT SEKSIO SESAREA DAN PARITAS PADA IBU BERSALIN DENGAN PLASENTA PREVIA PERIODE 2022-2023

Syahroni Damanik, Dian Zuiatna

Institut Kesehatan Helvetia, Medan, Indonesia

Email : <sup>1</sup>[syahronidamanik@gmail.com](mailto:syahronidamanik@gmail.com), <sup>2</sup>[dianzuitna@helvetia.ac.id](mailto:dianzuitna@helvetia.ac.id)

---

**Kata Kunci:**

Riwayat SC dan Paritas,  
Plasenta Previa

**ABSTRAK**

Pendahuluan : angka kematian Ibu (AKI) di dunia berdasarkan data World Health Organization (WHO) 2014 menyebutkan bahwa angka kematian ibu diperkirakan, diseluruh dunia lebih dari 585 ribu meninggal tiap tahun saat hamil atau bersalin, artinya setiap menit ada satu perempuan yang meninggal, plasenta previa adalah plasenta yang letaknya abnormal yaitu pada segmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruh pembukaan jalan lahir. Tujuan : untuk mengetahui Hubungan Riwayat SC dan Paritas pada Ibu Bersalin dengan Plasenta Previa di RSUD Sundari Medan Tahun 2024. Metode : Penelitian ini menggunakan jenis survey analitik, analisis data dilakukan dengan uji chis-square. Hasil : penelitian menunjukkan bahwa ibu bersalin berdasarkan yang mengalami riwayat SC sebanyak 62 orang (40,4%) dan yang tidak mengalami riwayat SC sebanyak 19 orang (22,2%), berdasarkan paritas Primipara sebanyak 4 orang (6,2%), paritas Multipara sebanyak 65 orang (79,0%), dan Grandemultipara sebanyak 12 orang (14,0%). Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan Riwayat seksio sesarea pada ibu bersalin dengan plasenta previa dengan uji chi-square diperoleh p value  $0,0032 < 0,05$ , dan ada hubungan paritas pada ibu bersalin dengan plasenta previa dengan uji chi-square diperoleh p value  $0,027 < 0,05$ . Hasil : Berdasarkan kesimpulan yang diambil peneliti dalam penelitian ini bahwa terdapat hubungan antara riwayat SC dan paritas pada ibu bersalin dengan plasenta previa periode 2022-2023 di Rumah Sakit Sundari Medan tahun 2024.

**Keywords:**

SC and Parity History, Placenta  
Previa

**ABSTRACT**

*the maternal mortality rate (MMR) in the world based on the 2014 World Health Organization (WHO) data states that maternal mortality is estimated, more than 585 thousand worldwide die each year during pregnancy or childbirth, meaning that every minute there is one woman who dies, placenta previa is an abnormally located placenta that is in the lower segment of the uterus so that it covers part or all of the opening of the birth canal. Objective: to determine the relationship between SC and Parity History in Maternity with Placenta Previa at Sundari Medan Hospital in 2024. Methods: This study used a type of analytic survey, data analysis was carried out by chis-square test. Results: research showed that maternity mothers based on those who had a history of SC were 62 people (40.4%) and those who did not experience SC history were 19 people (22.2%), based on Primiparous parity as much as 4 people (6.2%), Multipara parity as many as 65 people (79.0%), and Grandemultipara as many as 12 people (14.0%). The results showed that there was a correlation between the history of cesarean section in mothers giving birth with placenta previa with chi-square test obtained p value  $0.0032 < 0.05$ , and there was a relationship of parity in maternity with placenta previa with chi-square test obtained p value  $0.027 < 0.05$ . Results: Based on the conclusions taken by the researchers in this study that there was a relationship between SC history and parity in mothers giving birth to placenta previa for the period 2022-2023 at Sundari Hospital Medan in 2024.*

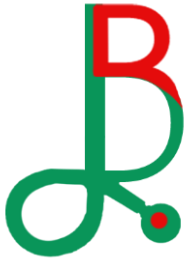
**Info Artikel**

Tanggal dikirim: 27 Januari  
2024

Tanggal direvisi: 30 Januari  
2024

Tanggal diterima: 31 Januari  
2024

DOI Artikel:  
10.58794/jubida/v2i2.615



## **PENDAHULUAN**

Persalinan hal yang paling ditunggu-tunggu oleh para ibu hamil, sebuah waktu yang menyenangkan namun disisi lain merupakan hal yang paling mendebarkan. Persalinan terasa akan menyenangkan karena si kecil yang selama sembilan bulan berada di dalam perut ibu dan akan lahir ke dunia. Disisi lain setiap kehamilan tetap perlu perhatian khusus karena mungkin akan memiliki resiko bagi ibu maupun janin yang dikandungnya, sebagian ibu harus menjalani proses persalinan dengan cara yang lain karena mengalami kondisi tertentu saat masa kehamilan dan menjelang melahirkan, dimana terbayang proses persalinan yang menyakitkan, mengeluarkan energi yang begitu banyak, dan sebuah perjuangan yang cukup melelahkan. Namun, ada kalanya sebagian ibu harus menjalani proses persalinan dengan cara lain karena mengalami kondisi tertentu saat masa kehamilan menjelang melahirkan.

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan yang melalui jalan lahir atau jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Proses ini dimulai dengan adanya kontraksi persalinan sejati, yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan kelahiran plasenta. [1]

Peningkatan 3 x lipat dari 150 ribu wanita yang mengalami plasenta previa dengan riwayat seksio sesarea. Insiden meningkat sering dengan jumlah seksio sesarea yang pernah dijalani sebanyak 1,9 % pada riwayat seksio sesarea 2 x, dan 1,4 pada riwayat seksio sesarea 3 x atau lebih. [2]

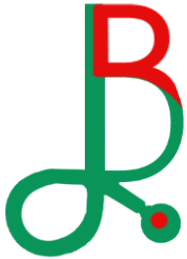
Penyebab kematian ibu yang paling umum di Indonesia adalah penyebab obstetri langsung yaitu perdarahan 28%, preeklamsi dan eklamsi 24%, infeksi 11%, sedangkan

penyebab tidak langsung adalah trauma obstetri 5% dan lain-lain 11%. Perdarahan sebagai penyebab kematian ibu terdiri atas perdarahan dapat terjadi sebelum Persalinan (*Antepartum Bleeding*) dan perdarahan sesudah persalinan (*Postpartum Bleeding*). Perdarahan antepartum merupakan kasus gawat darurat yang kejadiannya berkisar 3 % dari semua persalinan, penyebabnya antara lain plasenta previa, solutio plasenta, dan perdarahan yang belum jelas sumbernya. [3]

Plasenta previa adalah komplikasi umum pada kehamilan yang beresiko tinggi, dimana plasenta melekat dekat atau menutupi leher rahim (pembukaan rahim). Kondisi ini dapat mengakibatkan pendarahan yang berlebihan atau pendarahan di bagian bawah rahim atau area plasenta yang menutupi leher rahim. Faktor risiko lain yang terlibat adalah abnormal implantasi dari plasenta, memperlambat pertumbuhan janin, kelahiran premature, cacat lahir dan infeksi selama kehamilan. [4]

Kejadian plasenta previa lebih sering terjadi pada multigravida dari pada primigravida dari umur yang lanjut, sebab dari plasenta previa terjadi kalau keadaan endometrium kurang baik misalnya karena atrofi endometrium. Bisa juga plasenta previa disebabkan implantasi telur yang rendah. Keadaan misalnya terdapat pada multipara, terutama jarak kehamilan pendek, pada myoma uteri, kuretase yang berulang-ulang, dan riwayat persalinan SC (seksio sesarea). [5]

Plasenta previa adalah suatu kehamilan dimana plasenta berimplantasi abnormal pada segmen bawah rahim, menutupi atau tidak menutupi ostium uteri internum, sedangkan kehamilan tersebut sudah *viable* atau mampu hidup diluar rahim (usia kehamilan 22 minggu atau berat janin >500 gram). [6]



Pendarahan antepartum akibat plasenta previa terjadi sejak kehamilan 20 minggu saat segmen bawah uteri telah terbentuk dan mulai melebar serta menipis. Umumnya terjadi pada trimester ketiga karena segmen bawah uterus lebih banyak mengalami perubahan. Pelebaran segmen bawah uterus dan pembukaan serviks menyebabkan sinus robek karena lepasnya plasenta dari dinding uterus atau karena robekan sinus marginalis dari plasenta. Pendarahan tak dapat dihindarkan karena ketidakmampuan serabut otot segmen bawah uterus untuk berkontraksi seperti plasenta letak normal. [7]

Hasil statistik menunjukkan bahwa dari kelompok kasus yang menderita plasenta previa, ada sebanyak 71 (85,5%) yang mempunyai riwayat seksio sesaria, sedangkan pada kelompok yang tidak menderita plasenta previa, ada sebanyak 14 (16,9%) yang mempunyai riwayat seksio sesaria. Berdasarkan teori indikasi seksio sesaria dari ibu diantaranya disproporsi fetopelvik, malposisi dan malpresentasi, disfungsi uterus, distosia jaringan lunak, neoplasma, persalinan yang tidak dapat maju, pembedahan sebelumnya pada uterus. komplikasi ibu seperti perdarahan infeksi, tromboflebitis, cedera, dengan atau tanpa fistula pada traktus urinarius dan usus, obstruksi usus, perlekatan organ-organ pelvis pascaoperasi, emboli air ketuban. Sedangkan komplikasi janin adalah depresi susunan saraf pusat janin. [8]

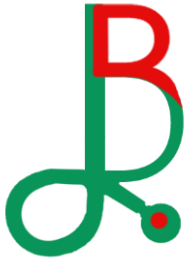
Plasenta previa lebih sering pada paritas tinggi daripada paritas rendah. Plasenta previa terjadi 1,3 kali lebih sering pada ibu yang sudah beberapa kali melahirkan daripada ibu yang pertama kali melahirkan (primipara). Paritas 1-3 merupakan paritas paling aman bila ditinjau dari sudut kematian ibu. Paritas lebih dari 3 dapat menyebabkan angka kematian ibu tinggi. [9]

Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia berdasarkan data *world health Organization*

(WHO) 2014 bahwa angka kematian ibu diperkerikan, diseluruh dunia lebih dari 585 ribu meninggal tiap tahun saat hamil atau bersalin, artinya setiap menit ada satu perempuan yang meninggal, sedangkan proporsi kematian bayi baru lahir di dunia sangat tinggi dengan estimasi sebesar 4 juta kematian bayi baru lahir pertahun dan 1,4 juta kematian pada bayi baru lahir pada bulan pertama di Asia Tenggara. Untuk kematian ibu yang disebabkan oleh perdarahan khususnya akibat plasenta previa menurut WHO di laporkan berkisar 15-20% kematian ibu dan insidennya adalah untuk setiap kelahiran. [10]

Mulai tahun 2016, Tujuan Pembangunan Berkelanjutan SDG's (*Sustainable Development Goals*) 2015-2030 secara resmi menggantikan Tujuan Pembangunan Millenium (MDG's) 2000-2015, Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) tertinggi terjadi di Jawa Tengah yaitu 115 kasus. Dilihat dari waktunya, AKI tinggi terjadi pada masa kehamilan, persalinan dan nifas, kematian tersebut rata-rata disebabkan oleh perdarahan dan infeksi. Pada goals ketiga SDG's kesehatan yang baik (Sistem Kesehatan Nasional) menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia. Salah satu target dari SDG's pada 2030, mengurangi angka kematian ibu hingga di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup. [11]

Hasil SDKI tahun 2013, Angka Kematian Ibu (AKI) yaitu sebanyak 359/100.000 kelahiran hidup. Penyebab terpenting kematian maternal di Indonesia adalah perdarahan 40-60%, preeklamsi dan eklamsi 20-30%, dan infeksi 20-30% dan keracunan kehamilan (20-30%), sisanya sekitar 5% disebabkan penyakit lain yang memburuk saat kehamilan atau persalinan. Perdarahan sebagai penyebab kematian ibu terdiri atas perdarahan antepartum dan perdarahan postpartum. Perdarah



antepartum merupakan kasus gawat darurat yang kejadiannya berkisar 3% dari semua persalinan, penyebabnya antara lain plasenta previa, solusio plasenta, dan perdarahan yang belum jelas sumbernya. [12]

Berdasarkan laporan dan profil kabupaten, AKI maternal yang di laporkan di Sumatera Utara tahun 2014 hanya 75/100.000 kelahiran hidup, namun ini belum bisa menggambarkan AKI yang sebenarnya di popasi. Berdasarkan hasil sensus penduduk 2010, AKI di Sumatera Utara sebesar 328/100.000 KH. Angka ini masih hidup cukup tinggi bila di dibandingkan dengan angka nasional hasil SP 210 sebesar 259/100.000 KH. Berdasarkan hasil survei AKI dan AKB yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara dengan FKM-USU tahun 2010 menyebutkan bahwa AKI Sumatera Utara sebesar 268/100.000 kelahiran hidup. Angka kematian ibu tidak mengalami penurunan sampai tahun 2013. [10]

Paritas dikelompokkan menjadi empat golongan yaitu : nulipara, yaitu golongan ibu yang belum pernah melahirkan. Primipara, yaitu golongan ibu yang pernah melahirkan 1 kali. Multipara, yaitu golongan ibu yang pernah melahirkan 2-4 kali. Grandemultipara, yaitu golongan ibu yang pernah melahirkan lebih dari 2-4 kali. Pada paritas yang tinggi kejadian perdarahan antepartum semakin besar karena endometrium belum sempat sembuh terutama jika jarak antara kehamilan pendek. Selain itu kemunduran daya lentur jaringan yang sudah berulang kali diregangkan, kehamilan cenderung menimbulkan kelainan letak atau pertumbuhan plasenta. Akibatnya terjadi persalinan yang disertai perdarahan yang sangat berbahaya seperti plasenta previa. [11]

Berdasarkan hasil peneliti yang dilakukan oleh Hendrick Kurniawan dan Meutis Maulina di Rumah Sakit Umum Cut Meutia Kabupaten

Aceh Utara tahun 2012-2013, hubungan antara paritas dengan kejadian plasenta previa, diperoleh ibu melahirkan dengan paritas <3 yang tidak mengalami plasenta previa sebanyak 42 orang (80,8%) dan ibu melahirkan dengan paritas <3 yang mengalami plasenta previa sebanyak 10 orang (19,2%) serta ibu melahirkan dengan paritas  $\geq 3$  yang tidak mengalami plasenta previa sebanyak 18 orang (37,5%) dan ibu melahirkan dengan paritas  $\geq 3$  yang mengalami plasenta previa sebanyak 30 orang (62,5%). Pada uji *chi-squared* didapatkan nilai *p* sebesar 0,001 ( $p < 0,05$ ), artinya terdapat hubungan antara paritas dengan kejadian plasenta previa. Paritas sangat berpengaruh terhadap terjadinya plasenta previa. [12]

Berdasarkan hasil dari penelitian yang dilakukan Yusari Asih dan Idawati hasil uji statistik di peroleh nilai *p* value = 0,00 atau  $p \leq 0,05$  maka dapat disimpulkan bahwa secara statistik ada perbedaan yang signifikan pada responden antara responden yang mempunyai riwayat seksio sesaria dengan kejadian plasenta previa di Ruang Kebidanan RSUD dr. Hi. Abdul Moeloek Provinsi Lampung 2015. Terdapat nilai OR 29,1. Hasil uji statistik menyimpulkan bahwa terdapat hubungan antara riwayat seksio sesaria dengan kejadian plasenta previa (*p* value = 0,000). [8]

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sunarsih, Priska Susanaria dengan judul hubungan antara parits ibu dengan kejadian plasenta previa di Rumah Sakit Umum Daerah Dr.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung pada Tahun 2013, hubungan antara paritas dengan terjadinya perdarahan antepartum dapat diketahui bahwa dari 143 responden dengan paritas yang tidak beresiko sebanyak 24 responden (14,4%) mengalami perdarahan antepartum, sedangkan dari 122 responden dengan paritas ibu hamil yang beresiko, sebanyak 63 responden (51,6%) mengalami perdarahan antepartum. Hasil uji *chi*



*squared* diketahui nilai *pvalue* 0,000 artinya lebih besar dibandingkan dengan nilai  $\alpha$  ( $0,000 < 0,05$ ). Dengan demikian dapat disimpulkan secara statistik dengan derajat kepercayaan 95%, ada hubungan antara paritas dengan kejadian perdarahan antepartum. Sedangkan nilai OR 6.362 (CI 95% : 3.636 – 11.132) artinya responden dengan paritas ibu hamil yang beresiko berpeluang untuk mengalami perdarahan antepartum sebanyak 6.362 kali di bandingkan dengan responden dengan paritas yang tidak beresiko. [13]

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Indah Trianingsih, Dian Mardhiyah, Artha Budi Susila Duarsa, pengaruh Operasi *Caesar* terhadap Kejadian Plasenta Previa dengan *p-value* = 0,016, *OR*= 4,776 (1,340-17,028), Ibu yang memiliki Riwayat Operasi *Caesar*  $\geq 2$  kali mempunyai peluang 4,776 kali Mengalami Plasenta Previa dibandingkan Ibu yang tidak memiliki Riwayat SC atau memiliki Riwayat Operasi  $< 2$  kali. Pada Analisis Multivariat didapatkan hasil ibu yang memiliki Riwayat Operasi *Caesar*  $\geq 2$  kali memiliki Risiko 1,564 kali mengalami Plasenta previa. [14]

Berdasarkan hasil dari survei awal data yang diperoleh dari Rumah Sakit Umum Sundari Kota Medan dari periode 2022-2023 tahun 2024, terdapat peningkatan angka plasenta previa dari data yang didapat di rekam medik Rumah Sakit Umum Sundari Kota Medan periode 2022-2023 tahun 2024 jumlah keseluruhan tersebut terdapat 49 orang ibu yang mengalami plasenta previa.

Berdasarkan uraian di atas peneliti tertarik untuk meneliti hubungan riwayat persalinan SC (seksio sesarea) dan paritas pada ibu bersalin dengan plasenta previa di Rumah Sakit Umum Sundari Kota Medan.

## **METODE**

Jenis penelitian ini adalah penelitian analitik dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*, yaitu suatu penelitian dimana cara pengukuran variabel bebas dan variabel terikat dalam waktu yang bersamaan, yang bertujuan untuk mendeskripsikan hubungan riwayat persalinan SC dan paritas pada ibu bersalin dengan plasenta previa periode 2022-2023 di Rumah Sakit tahun 2024. [15],

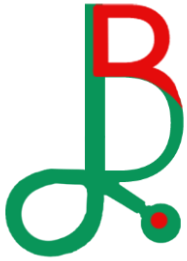
Data Sekunder bila pengumpulan data yang diinginkan diperoleh dari orang lain atau tempat lain dan tidak dilakukan peneliti sendiri. Pengumpulan data dari penelitian ini adalah menggunakan data sekunder meliputi data maternal yang diperoleh dari rekam medik yang ada di Rumah Sakit Umum Sundari Medan periode 2022-2023.

Data tertier adalah data yang diperoleh dari naskah yang sudah dipublikasikan WHO, SDKI 2012 (Survey Demografi Kesehatan Indonesia), profil kesehatan Sumatera utara 2014, SDGs 2015-2030 (*Sustainable Development goals*).

Analisis univariat digunakan untuk mengetahui distribusi frekuensi dari riwayat persalinan SC dan paritas dengan ibu yang mengalami plasenta previa.

Ibu bersalin yang memiliki riwayat persalinan SC memiliki resiko lebih besar untuk terjadi plasenta previa. Setelah diketahui karakteristik masing-masing variabel pada penelitian ini maka analisis dianjurkan pada tingkat bivariat. Untuk mengetahui hubungan (kolerasi) antara variabel bebas (independent variabel) dengan variabel terikat (dependen variabel).

Untuk membuktikan adanya hubungan yang signifikan antara variabel bebas dengan variabel terikat digunakan analisis *chi-square*, pada batas kemaknaan perhitungan statistik *pvalue* (0,05). Apabila hasil perhitungan menunjukkan nilai  $p < \alpha$  (0,05) maka dikatakan ( $H_0$ ), artinya



kedua variabel secara statistik mempunyai hubungan yang signifikan. Kemudian untuk menjelaskan adanya (hubungan) antara variabel

terkait dengan variabel bebas digunakan analisis tabulasi silang.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Tabel 1. Distribusi frekuensi Berdasarkan Riwayat SC Ibu Bersalin di Rumah Sakit Umum Sundari Tahun 2024

Variabel	Jumlah	
	F	%
Riwayat SC		
Ya	62	77,8
Tidak	19	22,2
Paritas		
Primipara	4	6,2
Multipara	65	79,0
Grandemultigravida	12	14,0
Plasenta Previa		
Mengalami	49	60,5
Tidak mengalami	32	39,5



Berdasarkan table 1 dapat diketahui bahwa dari 81 orang ibu bersalin yang di RSUD Sundari Medan Tahun 2022-2023, yang mengalami riwayat sc sebanyak 63 orang (77,2%) dan yang tidak mengalami riwayat sc sebanyak 18 orang (22,2%).

Berdasarkan table 4.2 dapat diketahui bahwa dari 81 orang ibu bersalin yang di RSUD Sundari Medan Tahun 2022-2023, berdasarkan paritas primipara sebanyak 5 orang (6,2%), paritas

multipara sebanyak 64 sebanyak (7,9%), dan grandemultigravida sebanyak 12 orang (14,0%)

Berdasarkan Tabel 1 dapat diketahui bahwa dari 81 orang ibu bersalin yang di RSUD Sundari Medan Tahun 2022-2023 ibu bersalin yang mengalami Plasenta Previa sebanyak 49 orang (60,5%), dan ibu hamil yang tidak mengalami plasenta previa sebanyak 32 orang (39,5%).

Tabel 2. Tabulasi Silang Antara Riwayat SC Ibu bersalin dengan Plasenta Previa Periode 2022-2023 di Rumah Sakit Umum Sundari Tahun 2024

Variabel	Plasenta Previa				Total		P
	Mengalami		Tidak Mengalami		F	%	
	f	%	f	%			
Riwayat SC							
Ya	42	51,9	20	24,7	62	76,5	0,032
Tidak	7	8,6	12	14,8	19	23,5	
Paritas							
Primipara	1	1,2	3	3,7	4	4,9	
Multipara	44	54,3	21	25,9	65	80,2	
Grandemultipara	4	4,9	8	9,9	12	14,8	

Berdasarkan table 2 dapat diketahui bahwa tabulasi silang antara hubungan riwayat SC pada ibu bersalin dengan *plasenta previa* di RSUD Sundari Medan Tahun 2022-2023, dari 81 orang ibu bersalin, diketahui bahwa 42 orang (51,9%) dengan riwayat SC yang mengalami *plasenta previa*, dan dengan riwayat sc yang tidak mengalami plasenta previa sebanyak 20 orang (24,7%). Dan diketahui bahwa 7 orang (8,6%) yang tidak riwayat SC yang mengalami plasenta previa, dan 12 orang (14,8%) yang tidak riwayat SC yang tidak mengalami plasenta previa.

Setelah dilakukan uji statistic dengan menggunakan uji *chi-square* nilai P value  $0,032 < 0,05$ , dengan demikian dapat ditarik kesimpulan bahwa ada hubungan Riwayat SC pada Ibu Bersalin dengan *Plasenta Previa* Periode 2022-2023 di Rumah Sakit Umum Sundari Tahun 2024.

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa tabulasi silang antara hubungan paritas pada ibu bersalin dengan *plasenta previa* di RSUD Sundari Medan Tahun 2022-2023, dari 81 orang ibu bersalin diketahui bahwa 1 orang (1,2%) dengan paritas primipara yang mengalami plasenta previa dan 3 (3,7%) yang tidak mengalami plasenta previa, dan dari 44 orang (54,3%) dengan paritas multipara yang mengalami plasenta previa, dan 21 orang (25,9%) yang tidak mengalami plasenta previa. Dan dari 4 orang (4,9%) dengan paritas grandemultipara yang mengalami plasenta previa dan 8 orang (9,9%) dengan paritas grandemultipara yang tidak mengalami plasenta previa.

Setelah dilakukan uji statistik dengan menggunakan uji *chi-square* nilai P value  $0,027 < 0,05$ , dengan demikian dapat ditarik kesimpulan bahwa ada hubungan paritas pada ibu bersalin



dengan plasenta previa di Rumah Sakit Umum Sundari Periode 2022-2023 Tahun 2024.

## **PEMBAHASAN**

### **Hubungan Riwayat SC pada ibu bersalin dengan Plasenta Previa**

Berdasarkan table 4.5 dapat diketahui bahwa tabulasi silang antara hubungan riwayat SC pada ibu bersalin dengan *plasenta previa* di RSUD Sundari Medan Tahun 2022-2023, dari 81 orang ibu bersalin, diketahui bahwa 42 orang (51,9%) dengan riwayat SC yang mengalami *plasenta previa* sebanyak 20 orang (24,7%) yang tidak mengalami *plasenta previa*, dan yang tidak memiliki riwayat SC sebanyak 7 orang (8,6%) yang mengalami *plasenta previa* dan sebanyak 19 orang (23,5%) yang tidak mengalami *plasenta previa*.

Setelah dilakukan uji statistic dengan menggunakan *uji chi-square* nilai *P value*  $0,032 < 0,05$  dengan demikian dapat ditarik kesimpulan bahwa ada hubungan Riwayat SC pada Ibu Bersalin dengan *Plasenta Previa* Periode 2022-2023 di Rumah Sakit Umum Sundari Tahun 2024.

Penelitian ini sejalan yang dilakukan oleh Yusari Asih dan Idawatii dengan judul Riwayat Kuretase dan Riwayat SC dengan *plasenta previa*, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara riwayat kuretase dengan kejadian *Plasenta Previa* dengan hasil uji *chi-square* (*P value* = 0,000) dan terdapat hubungan antar riwayat seksio sesaria dengan kejadian *plasenta previa* (*P value* = 0,000). [8]

Penelitian ini juga sejalan yang dilakukan oleh Indah Trianingsih, Dian Mardhiyah, Artha Budi Susila Duarsa dengan judul faktor-faktor yang berpengaruh pada timbulnya *plasenta previa*, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara riwayat seksio sessarea dengan *plasenta previa*, dengan hasil uji *chi-square* (*p value* = 0,016 < 0,05).

Menurut asumsi peneliti ada hubungan anatara riwayat seksio sesarea dengan *plasenta*

*previa*. Dikarenakan bahwa cacat bekas bedah sesarea berperan menaikkan insiden dua sampai tiga kali pada *plasenta previa*, seksio sessarea menjadi salah satu faktor resiko terjadinya *plasenta previa*, karena keadaan endometrium yang kurang baik akibat perlukaan seksio sesarea yang menyebabkan *plasenta* harus tumbuh menjadi luas untuk menutupi kebutuhan janin sehingga *plasenta* dapat menutupi OUI (*ostium uteri interna*). Sejalan dengan bertambah membesarnya rahim dan meluasnya segmen bawah rahim ke arah proksimal memungkinkan *plasenta* yang berimplantasi pada segmen bawah rahim ikut berpindah mengikuti perluasan segmen bawah rahim seolah *plasenta* tersebut bermigrasi.

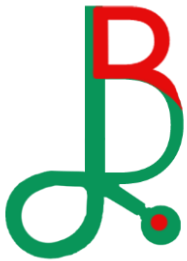
Persalinan seksio sesarea adalah melahirkan janin dengan sayatan pada dinding uterus, sayatan inilah yang dapat mengakibatkan perut di dalam rahim sehingga meningkatkan kemungkinan terjadinya *plasenta previa*. Sayatan pada dinding uterus sehingga dapat mengakibatkan perubahan atropi pada desidua dan berkurangnya vaskulasi. Kedua hal tersebut dapat menyebabkan aliran darah ke janin tidak cukup dan mengakibatkan *plasenta* berimplantasi ditempat yang lebih luas dan endometrium yang masih baik untuk berimplantasi yaitu disegmen bawah rahim sehingga dapat menutupi sebagian atau seluruh *ostium uteri internum*. [14]

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Definita Anggreini, Peningkatan 3 x lipat dari 150 ribu wanita yang mengalami *plasenta previa* dengan riwayat seksio sesarea. Insiden meningkat sering dengan jumlah seksio sesarea yang pernah dijalani sebanyak 1,9 % pada riwayat seksio sesarea 2 x, dan 1,4 pada riwayat seksio sesarea 3 x atau lebih. (19) [2]

### **Hubungan Paritas pada Ibu Bersalin dengan Plasenta Previa**

Berdasarkan tabel 4.4 dapat diketahui bahwa tabulasi silang antara hubungan paritas pada ibu





bersalin dengan *plasenta previa* di RSUD Sundari Medan Tahun 2022-2023, dari 81 orang ibu bersalin diketahui bahwa 1 orang (1,2%) dengan paritas primipara yang mengalami *plasenta previa* dan 3 (3,7%) yang tidak mengalami *plasenta previa*, dan dari 44 orang (54,3%) dengan paritas multipara yang mengalami *plasenta previa*, dan 21 orang (25,9%) yang tidak mengalami *plasenta previa*. Dan dari 4 orang (4,9%) dengan paritas grandemultipara yang mengalami *plasenta previa* dan 8 orang (9,9%) dengan paritas grandemultipara yang tidak mengalami *plasenta previa*.

Setelah dilakukan uji statistik dengan menggunakan uji *chi-square* nilai *P value*  $0,027 < 0,05$ , dengan demikian dapat ditarik kesimpulan bahwa ada hubungan paritas pada ibu bersalin dengan *plasenta previa* di Rumah Sakit Umum Sundari Periode 2022-2023 Tahun 2024.

Penelitian ini sejalan yang dilakukan oleh Hendrick Kurniawan dan Meutia Maulina dengan judul *Usia dan Paritas Dengan Plasenta Previa Pada Ibu Bersalin berdasarkan paritas dengan kejadian plasenta previa*, di peroleh ibu melahirkan dengan paritas  $< 3$  yang tidak mengalami *plasenta previa* sebanyak 42 orang (80,8%) dan ibu melahirkan dengan paritas  $< 3$  yang mengalami *plasenta previa* sebanyak 10 orang (19,2%) serta ibu melahirkan dengan paritas  $\geq 3$  yang tidak mengalami *plasenta previa* sebanyak 18 orang (37,5) dan ibu melahirkan dengan paritas  $\geq 3$  yang mengalami *plasenta previa* sebanyak 30 orang (62,5%). [12]

Penelitian ini juga sejalan dengan Nia Nurzia dengan judul hubungan usia dan paritas ibu dengan kejadian *plasenta previa*, maka dapat disimpulkan bahwa uji *chi-square* di peroleh *p= value*  $0,000 < 0,05$  artinya ada hubungan yang signifikan antara paritas ibu dengan kejadian *plasenta previa*.

Paritas adalah keadaan wanita yang berkaitan dengan jumlah anak yang dilahirkan. Paritas anak kedua dan anak ketiga merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Pada paritas tinggi lebih dari 3 mempunyai angka

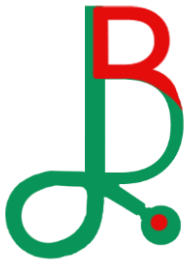
kematian maternal lebih tinggi. memeriksa kehamilan sesering mungkin agar tidak beresiko terhadap kematian maternal. Pada paritas rendah, ibu-ibu hamil belum begitu mengerti tentang kehamilan dan pentingnya pemeriksaan kehamilan. [10]

Menurut asumsi peneliti bahwa terjadinya *plasenta previa* cenderung terjadi pada paritas multipara dibandingkan dengan paritas primipara dikarenakan jaringan perut uterus akibat kehamilan berulang menyebabkan tidak adekuatnya persediaan darah ke *plasenta* sehingga *plasenta* menjadi lebih tipis dan mencakup daerah uterus yang lebih luas. Pada multipara pembentukan segmen bawah rahim terjadi saat mendekati persalinan, keadaan ini lah yang mempertinggi risiko *plasenta previa*. Perubahan pada pembuluh darah di tempat implantasi menyebabkan penurunan suplai darah ke endometrium, untuk kehamilan berikutnya dibutuhkan lebih banyak permukaan *plasenta* untuk menyediakan persediaan darah yang adekuat, hal ini meningkatkan terjadinya *plasenta previa*.

Pada Grandemultipara *Plasenta previa* tidak Selalu terjadi pada paritas yang tinggi akibat vaskularisasi yang berkurang atau terjadinya atrofi pada desidua akibat persalinan yang lampau. *Plasenta* yang letaknya normal dapat memperluas permukaannya sehingga menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri internum, seperti pada kehamilan kembar, Multipara, riwayat dilatasi dan kuretase, dan merokok akan meningkatkan resiko terjadinya *plasenta previa*.. [16]

## **KESIMPULAN**

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi-square* nilai *Pvalue*  $0,032 < 0,05$  dengan demikian dapat ditarik kesimpulan bahwa ada hubungan Riwayat SC pada Ibu Bersalin dengan *Plasenta Previa* Periode 2022-2023 di Rumah Sakit Umum Sundari Tahun 2024.



Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi-square* nilai *P value*  $0,027 < 0,05$ , dengan demikian dapat ditarik kesimpulan bahwa ada hubungan paritas pada ibu bersalin dengan plasenta previa di Rumah Sakit Umum Sundari Periode 2022-2023 Tahun 2024.

Diharapkan agar dapat menjadi bahan masukan atau sumber informasi serta untuk menambah pengetahuan yang berguna bagi ibu

#### **DAFTAR PUSTAKA**

- [1] A. Sulistyawati and E. Nugraheny, "Asuhan kebidanan pada ibu bersalin," *Jakarta Salemba Med.*, p. 4, 2010.
- [2] Anggereni, "Asuhan kebidanan Pada Ibu Hamil dengan Perdarahan Plasenta Letak rendah pada NY.A G1 P0 A0 umur 25 Tahun hamil Lebih 2 Hari RSUD dr.R.Goeteng Taroenadibrata Purbalingga," 2011.
- [3] A. P. Satrianingrum and Atika, "Analisis Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Terjadinya Plasenta Previa," vol. 789, pp. 41–49, 2012.
- [4] Z. Lalage, *Menghadapi Kehamilan Beresiko Tinggi*. Klaten: Abata Press, 2013.
- [5] A. Y. Rukiyah and L. Yulianti, *Asuhan kebidanan IV (patologi kebidanan)*. 2015.
- [6] Yulianingsih and Maryunani, *Asuhan Kegawatdaruratan dalam Kebidanan*. Jakarta: CV. Trans Info Media, 2014.
- [7] T. Nugroho, "Obstetri dan Ginekologi," *Yogyakarta Nuha Med.*, 2016.
- [8] Y. Asih and I. Idawati, "riwayat kuretase dan seksio caesaria pada pasien dengan plasenta previa di rumah sakit provinsi lampung," *J. Keperawatan*, vol. 12, no. 2, pp. 179–184, 2017.
- [9] Martina, "Hubungan Karakteristik Ibu Hamil dengan Plasenta Previa di RSUD Sundari Medan Tahun 2016," 2016.
- [10] R. Iswara, "Hubungan Paritas Ibu Hamil dengan Plasenta Previa Periode 2015-2016 di RSUD Sundari," 2017.
- [11] S. Ruqoiyah, "Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Kehamilan Pada Ny. M dengan Plasenta Previa Totalis di RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang," pp. 2016–2017, 2017.
- [12] H. Kurniawan and M. Maulina, "Hubungan Antara Usia Ibu dan Paritas Dengan Kejadian Plasenta Previa di Rumah Sakit Umum Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara Tahun 2012-2013," *J. Lentera*, vol. 15, no. 13, 2015.
- [13] Sunarsih and P. Susanaria, "Hubungan Usia dan Paritas Ibu Hamil dengan kejadian Perdarahan Antepartum di RSUD Abdoel Moeloek Bandar Lampung," vol. 1, no. 2015, pp. 13–17, 2015.
- [14] I. Trianingsih, D. Mardhiyah, A. Budi, and K. Kunci, "Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Pada Timbulnya Kejadian Plasenta Previa," vol. 23, no. 2, pp. 103–113, 2015.
- [15] M. K. Iman Muhammad, s.e, s.kom, M.M., "Karya Tulis ilmiah Bidang Kesehatan," in *Karya Tulis ilmiah Bidang Kesehatan*, 2016th ed., M. kE. dr. Hj. Razia Begum Suroyo, M.Sc., Ed., Bandung: CITA PUSTAKA, 2015, p. 95.
- [16] I. M. Lestari, "Hubungan Antara Paritas dan Umur Ibu dengan Kejadian Plasenta Previa," *J. Obs. Sci.*, vol. 2, no. 2, pp. 108–127, 2014.