

***RISK FACTORS OF AGE AND MATERNAL PARITY WITH
PLACENTA PREVIA INCIDENCE IN REGIONAL PUBLIC
HOSPITAL SYEKH YUSUF GOWA,2022-2023***

**FAKTOR RISIKO USIA DAN PARITAS IBU DENGAN
KEJADIAN PLASENTA PREVIA DI RUMAH SAKIT UMUM
DAERAH SYEKH YUSUF GOWA TAHUN 2022-2023**



SITTI MAHMUDAH SIDDIQ
NIM. 105421110720

SKRIPSI

Diajukan Kepada Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Makassar Untuk Memenuhi Sebagai
Persyaratan Guna Memperoleh Gelar Sarjana Kedokteran

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
2024**

**PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

**FAKTOR RISIKO USIA DAN PARITAS IBU DENGAN KEJADIAN PLASENTA PREVIA
DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH YEKH YUSUF GOWA**

TAHUN 2022-2023

SKRIPSI

Disusun dan diajukan oleh :

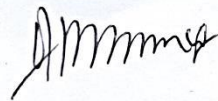
SITTI MAHMUDAH

105421110720

Skripsi ini telah disetujui dan diperiksa oleh Pembimbing Skripsi Fakultas
Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar

Makassar, 02 Oktober 2024

Menyetujui Pembimbing,



Juliani Ibrahim, M.Sc, Ph.D

PANITIA SIDANG UJIAN

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

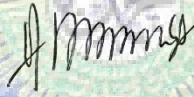
Skripsi dengan judul “FAKTOR RISIKO USIA DAN PARITAS IBU DENGAN KEJADIAN PLASENTA PREVIA DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SYEKH YUSUF GOWA TAHUN 2022-2023” telah diperiksa, disetujui serta dipertahankan di hadapan tim penguji skripsi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar, pada :

Hari/Tanggal : Rabu, 28 Februari 2024

Waktu : 13.00 WITA – Selesai

Tempat : Ruang tutorial lantai 3 FK Unismuh

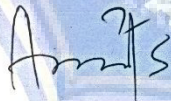
Ketua Tim Penguji



Juliani Ibrahim, M.Sc, Ph.D

Anggota Tim Penguji

Anggota 1



Dr.dr.Sitti Musafirah, Sp.KK, FINS-DV, FAAD

Anggota 2



Dr. Rusli Malli, M.Ag

**PERNYATAAN PENGESAHAN UNTUK MENGIKUTI
UJIAN SKRIPSI PENELITIAN**

DATA MAHASISWA :

Nama Lengkap : Sitti Mahmudah
Tempat, Tanggal Lahir : Gowa, 26 September 2002
Tahun Masuk : 2020
Peminatan : Kedokteran Komunitas
Nama Pembimbing Akademik : dr. Yunida Andriani Sp.THT
Nama Pembimbing Skripsi : Juliani Ibrahim, M.Sc, Ph.D
Nama Pembimbing AIK : Dr. Rusli Malli, M.Ag

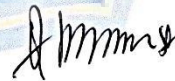
JUDUL PENELITIAN :

**“FAKTOR RISIKO USIA DAN PARITAS IBU DENGAN KEJADIAN PLASENTA
PREVIA DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SYEKH YUSUF GOWA TAHUN
2022-2023”**

Menyatakan bahwa yang bersangkutan telah memenuhi persyaratan akademik dan administrasi untuk mengikuti ujian skripsi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.

Makassar, 02 Oktober 2024

Mengesahkan,



Juliani Ibrahim, M.Sc., Ph.D

Koordinator Skripsi Unismuh

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama Lengkap : Sitti Mahmudah
Tempat, Tanggal Lahir : Gowa, 26 September 2002
Tahun Masuk : 2020
Peminatan : Kedokteran Komunitas
Nama Pembimbing Akademik : dr. Yunida Andriani Sp.THT
Nama Pembimbing Skripsi : Juliani Ibrahim, M.Sc, Ph.D

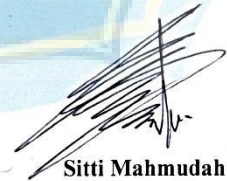
Meyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul :

FAKTOR RISIKO USIA DAN PARITAS IBU DENGAN KEJADIAN PLASENTA PREVIA DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SYEKH YUSUF GOWA TAHUN 2022-2023

Apabila suatu saat nanti terbukti bahwa saya melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 02 Oktober 2024



Sitti Mahmudah

NIM : 105421110720

RIWAYAT HIDUP PENULIS



Nama : Sitti Mahmudah
NIM : 105421110720
Tempat Tanggal Lahir : Gowa, 26 September 2002
Agama : Islam
Nama Ayah : H. Marjuanda Siddik S.E
Nama Ibu : Hj. ST. nur Asia S.pd
No. Telp : 085161696797
Email : st_mahmudah@med.unismuh.ac.id

Riwayat Pendidikan

1. SDN 01 Sungguminasa (2008-2014)
2. SMPN 04 Sungguminasa (2014-2017)
3. SMAN 01 Gowa (2017-2020)
4. Universitas Muhammadiyah Makassar (2020- Sekarang)

FACULTY OF MEDICINE AND HEALTH SCIENCES
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

Sitti Mahmudah Siddik¹, Juliani Ibrahim²

¹Undergraduate Student Of Medicine And Health Sciences, Universitas Muhammadiyah Makassar. st-mahmudah@med.unismuh.ac.id

²Public Health Department, Faculty of Medicine and Health Sciences Universitas Muhammadiyah Makassar. juliani@med.unismuh.ac.id

“RISK FACTORS OF AGE AND MATERNAL PARITY WITH PLACENTA PREVIA INCIDENCE IN REGIONAL PUBLIC HOSPITAL SYEKH YUSUF GOWA 2022-2023”

ABSTRACT

Background: Placenta previa is an abnormal position of the placenta in the lower part of the uterus, which can partially cover or decrease the opening of the birth canal. Normal implantation of the placenta occurs in the anterior, posterior, or fundus wall of the uterus. Placenta previa is a condition in which the placenta attaches to the base of the cervix and blocks the opening of the endometrium or part of it. Although the specific cause of placenta previa is unknown, some risk factors include multiple pregnancies, history of cesarean section, mothers aged 20 years and under and 35 years and over, mothers who gave birth more than once, smoking during pregnancy, and uterine damage.

Objective: to determine whether age and parity are risk factors for placenta previa.

Method: This research is analytical, and will be conducted with case-control studies to gain a deeper understanding of the relationship that exists between risk variables and event variables.

Results: obtained statistical test results of age risk factors with chi-square obtained a p-value of 0.000. which means there is a significant relationship between maternal age and placenta previa. The statistical test results for risk factors for the number of parity chi-square tests obtained results with a p-value of 0.003, which means that there is a significant relationship between the number of maternal parities and the incidence of placenta previa.

Conclusion: Researchers came to the following conclusions: 1. It was found that the frequency of the number of pregnant women patients undergoing placenta previa was quite high. 2. It was found that the percentage of placenta previa based on age is also quite high due to the age at risk of more. 3. Parity is a contributing factor to placenta previa because mothers with multiparous are more at risk of placenta previa. 4. Age and parity are some of the risk factors that contribute to pregnant women experiencing placenta previa.

FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

Sitti Mahmudah Siddik¹, Juliani Ibrahim²

¹Mahasiswa S1 Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan universitas Muhammadiyah Makassar.
st-mahmudah@med.unismuh.ac.id

²Departemen Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar. juliani@med.unsimuh.ac.id

**“FAKTOR RISIKO USIA DAN PARITAS IBU DENGAN KEJADIAN
PLASENTA PREVIA DI RUMAH SAKIT DAERAH SYEKH YUSUF
GOWA TAHUN 2021-2023”**

ABSTRAK

Latar belakang: Plasenta previa adalah posisi plasenta yang tidak normal di bagian bawah rahim, yang sebagian dapat menutupi atau menurunkan pembukaan jalan lahir. Implantasi plasenta yang normal terjadi pada dinding anterior, posterior, atau fundus uterus. Plasenta previa adalah suatu kondisi di mana plasenta menempel pada dasar serviks dan menghalangi pembukaan endometrium atau sebagian darinya. Meskipun penyebab spesifik plasenta previa tidak diketahui, beberapa faktor risiko antara lain kehamilan ganda, riwayat operasi caesar, ibu berusia 20 tahun ke bawah dan 35 tahun ke atas, ibu yang melahirkan lebih dari satu kali, merokok saat hamil, kerusakan rahim.

Tujuan : untuk mengetahui apakah usia dan paritas merupakan faktor risiko terjadinya plasenta Previa.

metode : Penelitian ini bersifat analitik, dan akan dilakukan dengan studi case control untuk mendapatkan pemahaman yang lebih dalam tentang hubungan yang ada antara variabel risiko dengan variabel kejadian.

Hasil: didapatkan hasil uji statistic faktor risiko usia dengan chi-square diperoleh nilai p-value 0,000. yang berarti ada hubungan signifikan antara usia ibu dengan plasenta previa. Hasil uji statistis untuk faktor risiko jumlah paritas uji chi-square diperoleh hasil dengan nilai p-value adalah 0,003, yang berarti ada hubungan signifikan antara jumlah paritas ibu dengan kejadian plasenta previa.

Kesimpulan: Peneliti mengambil kesimpulan sebagai berikut: 1. didapatkan frekuensi jumlah pasien ibu hamil yang mengalami plasenta previa cukup tinggi. 2. ditemukan presentase plasenta previa berdasarkan usia juga cukup tinggi dikarenakan usia yang berisiko lebih banyak. 3. paritas merupakan faktor yang berkontribusi terjadinya plasenta previa dikarenakan ibu dengan multipara lebih berisiko mengalami plasenta previa. 4. usia dan paritas merupakan salah satu faktor risiko yang berkontribusi untuk ibu hamil mengalami plasenta previa.

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis ucapkan kehadirat Allah Subhana wata'ala yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul penelitian “Faktor Risiko Usia Dan Jumlah Paritas Ibu Dengan Kejadian Plasenta Previa Di RSUD Syekh Yusuf Gowa Tahun 2022-2023”. Penulisan skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan studi dan memperoleh gelar Sarjana Kedokteran dari Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.

Suatu kebanggaan dan kesyukuran bagi penulis yang saat ini yang akan melangkah ke tahap pendidikan selanjutnya yakni kepaniteraan klinik untuk meraih gelar dan amanah menjadi seorang dokter. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terimakasih yang tak terhingga kepada :

1. Kedua orang tua penulis yang sangat kami sayangi, yaitu Ibu St Nur Asia, Bapak Marjuanda Siddik, kakak Sitti Marfuah, yang senantiasa selalu memberikan bantuan, dukungan, bimbingan dan doa yang terbaik bagi penulis selama ini hingga berada di terbaik bagi penulis selama ini hingga berada di titik kehidupan saat ini.
2. Ibu Juliani Ibrahim, M.Sc, Ph.D yang selalu meluagkan waktu untuk membimbing, senantiasa bersabar dalam membimbing, memberi masukan, dukungan dan doa selama proses penyelesaian studi berlangsung.
3. Rektor Universitas Muhammadiyah Makassar yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk memperoleh ilmu pengetahuan di Universitas Muhammadiyah Makassar.

4. Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar, Ibunda Prof. Dr. dr. Suryani As'ad, M.Sc, Sp.GK(K) yang telah memberikan sarana dan prasarana sehingga penulis dapat menyelesaikan pendidikan ini dengan baik.
5. Dr.dr.Sitti Musafirah, Sp.KK, FINS-DV, FAAD sebagai penguji yang telah banyak memberikan arahan, dukungan, doa dan senantiasa memberi masukan selama proses penyelesaian studi berlangsung.
6. Dr. Rusli Malli, M.Ag sebagai pembimbing AIK yang telah banyak memberikan arahan, dukungan, doa dan senantiasa memberi masukan selama proses penyelesaian studi berlangsung.
7. Segenap jajaran dosen dan seluruh staf di Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.
8. Sahabat terbaik dan sahabat seperjuangan saya Awal, Fachrul, Wira, Huzain, Alfaq, Ayu, Dara, Zaigna, Alya, Annor, dan Indar yang selalu menemani, memberikan saran, dan mendengar keluh kesah selama proses penulisan proposal ini
9. Teman-teman seperjuangan dari SMP, Uni, Naurah, Ilo, Salman, Yusuf, Akbar, Ukki, Vincent dan teman angkatan Sibson yang telah mewarnai, menyemangati, memberikan dorongan positif selama proses perkuliahan saya di prodi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar
10. Teman seperjuangan Nurul Azizah Wulandari yang selalu senantiasa membantu, meluangkan waktu, dan tidak pernah mengeluh kepada penulis..

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih memiliki banyak keterbatasan dan kekurangan, oleh karena itu penulis dengan senang hati akan menerima kritik yang bersifat membangun. Penulis juga berharap penelitian ini dapat membantu sebagai tambahan referensi pada penelitian yang dilakukan dikemudian hari. Akhir kata, penulis berharap semoga Allah membalas segala kebaikan pihak-pihak yang telah membantu menyelesaikan penelitian ini.

Makassar, 28 Februari 2024

Penulis,

Sitti Mahmudah Siddik



DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
PERNYATAAN PERSETUJUAN	ii
PANITIA SIDANG UJI	iii
PERNYATAAN PENGESAHAN	iv
PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	v
RIWAYAT HIDUP PENULIS	vi
ABSTRAK	vii
KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR ISI	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan masalah.....	4
C. Tujuan penelitian	4
D. Manfaat penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Plasenta Previa	7
B. Faktor Resiko Yang Berhubungan Dengan Plasenta Previa	19
C. Kerangka Teori	30
BAB III KERANGKA KONSEP	31
A. Konsep Pemikiran	31
B. Definisi Operasional.....	31
C. Hipotesis Penelitian	32
BAB IV METODE PENELITIAN	33
A. Jenis Penelitian.....	33
B. Tempat dan Waktu Penelitian	33
C. Populasi dan Sampel Penelitian	33
D. Kriteria Inklusi dan Eksklusi.....	35
E. Variable Penelitian.....	35
F. Instrumen Penelitian	35

G. Alur penelitian	36
H. Pengolahan Data	37
I. Analisis Data.....	37
BAB V HASIL PENELITIAN	39
A. Gambar Hasil Penelitian.....	39
B. Hasil Analisis Univariat	39
C. Hasil Analisis Bivariat	40
BAB VI PEMBAHASAN.....	44
A. Pembahasan Penelitian.....	44
B. Kajian Keislaman	47
BAB VII KESIMPULSN DAN SARAN.....	56
A. Kesimpulan	56
B. Saran.....	56
DAFTAR PUSTAKA	58
LAMPIRAN.....	62



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kematian ibu akibat perdarahan, terutama plasenta previa, dilaporkan menyebabkan 15-20% kematian ibu, dengan angka kejadian 0,8-1,2% per kelahiran. mengakibatkan keparahan, Plasenta ditemukan berada di bagian bawah rahim., kemudian mengakibatkan obstruksi pada serviks dan menjadi salah satu factor prnyulit untuk persalinan.(1)

Pendarahan vagina dengan tidak adanya Ketidaknyamanan kehamilan pada trimester kedua atau ketiga bermanifestasi sebagai presentasi klinis yang sering dijumpai. Kemudian pemeriksaan vagina, dan aktivitas seksual semuanya dapat menyebabkan pendarahan, bahkan memungkinkan tanpa penyebab pasti. (2)

Prevalensi plasenta previa di negara maju bervariasi (0,26-2,00%) pada semua kehamilan. Salah satu penyebab anemia adalah perdarahan, salah satunya akibat plasenta previa, 36 ibu meninggal dari 4409 kasus plasenta previa di Indonesia pada 2010.(2,3)

Jenis plasenta previa terdiri dari plasenta previa totalis atau komplis yang dimana letak plasenta berada pada bagian bawah rahim hingga menutupi semua jalan lahir bayi, Adapun plasenta previa parsial yang dimana plasenta menutupi sebagian jalan lahir tetapi tidak semuanya, selanjutnya ada plasenta previa marginal dengan letak plasenta berada pada tepi jalan lahir, dan yang terakhir adalah plasenta letak rendah dengan plasenta yang letaknya berjarak 2cm dari jarak lahir.(1)

Faktor penyebab plasenta previa tidak diketahui dengan pasti, namun kerusakan endometrium dari kelahiran sebelumnya dan vaskularisasi yang melemah diperiksa sebagai mekanisme potensial pembentukan plasenta previa. Banyak hal yang bisa berdampak pada wanita hamil untuk solusio plasenta, termasuk usia, paritas, operasi caesar, dan keguguran.(4)

Menurut data WHO pada Plasenta previa terjadi pada sekitar 458 kasus dari setiap 100.000 bayi baru lahir pada tahun 2008. per tahun, sedangkan pada tahun 2009 menurut WHO prevalensi plasenta previa sekitar 320 kasus per Angka kelahiran 100.000 (Kurniawati, 2013). Berdasarkan jenisnya, Eastman melaporkan 20% plasenta sentral anterior, 50% lateral 30° dan posisi rendah. Menurut Depkes RI, Frekuensi plasenta previa di Indonesia pada tahun 2005 sebesar 0,85% dan 2,77% diantaranya meninggal dunia. Dalam studi Rambey (2008), Dr. Di RS M. Djamili. Di Padang selama tahun 2005 dan 2006 ditemukan 2,53% kasus plasenta previa pada semua persalinan.(5)

Plasenta previa terjadi pada ibu hamil dengan usia yang bervariasi, dan frekuensi atau jumlah persalinan yang dapat berisiko pada kejadian plasenta previa. Sehingga Masyarakat kurang pengetahuan terkait hubungan usia dan paritas terhadap kejadian plasenta previa. Adapun usia yang rentan mengalami plasenta previa yaitu pada usia dibawah 20 tahun dan juga usia ibu yang diatas 35 tahu, begitu juga jika ada plasenta previa berdasarkan paritas, ibu yang memiliki riwayat paritas lebih dari 3 kali atau sama dengan tiga memiliki risiko yang tinggi untuk terkena plasenta previa. (6)

Al-Qur'an menyatakan bahwa agar calon bayi menjadi anak yang bertaqwa dan bertakwa, sesuai dengan perintah Allah SWT, seorang mukmin harus menjaga kesehatannya dan ibu hamil harus menjaga kehamilannya dengan baik dengan mengonsumsi makanan yang sehat, sering berolahraga, dan terus menerus berdoa. 20: QS. Ali Imran 35:

أَنْتَ السَّمِيعُ الْعَلِيمُ ۖ إِنَّكَ إِذْ قَالَتِ امْرَأَتُ عِمْرَانَ رَبِّ إِنِّي نَذَرْتُ لَكَ مَا فِي بَطْنِي مُحَرَّرًا فَتَقَبَّلْ مِنِّي

Terjemahan: (Ingatlah), ketika istri Imran berkata, “Ya Tuhanku, sesungguhnya aku bernazar kepada-Mu, apa (janin) yang dalam kandunganku (kelak) menjadi hamba yang mengabdikan (kepada-Mu), maka terimalah (nazar itu) dariku. Sungguh, Engkaulah Yang Maha Mendengar, Maha Mengetahui.”

Artinya : Ya Tuhanku, sesungguhnya aku menazarkan kepada Engkau anak yang dalam kandunganku menjadi hamba yang shaleh dan berkhidmat karena itu terimalah (nazar) itu daripada aku. (QS. Ali Imran 35).

Kemudian disurah Ar-Ra'd 13: Ayat 18 juga menjelaskan bahwasannya Allah SWT adalah maha tahu dalam segala hal. Allah SWT menyadari apa yang terjadi di dalam rahim tentang penambahan atau pengurangan, kesehatan atau penyakit. Allah SWT telah menentukan segala sesuatu pada tingkat tertentu yang tetap konstan, maka dari itu sesungguhnya kita patut mensyukuri dan menjaga atas apa dari pemberian yang maha kuasa.

Firman Allah Subhanahu Wa Ta'ala:

ۚ وَالَّذِينَ لَمْ يَسْتَجِيبُوا لَهُ لَوْ أَنَّ لَهُمْ مَا فِي الْأَرْضِ جَمِيعًا وَمِثْلَهُ مَعَهُ هُمُ الْحَسَنَىٰ لِلَّذِينَ اسْتَجَابُوا لِرَبِّ
وَبَسَّ الْمَهَادِّ وَمَا لَهُمْ جَهَنَّمَ لَا فَنَدُوا بِهِ أُولَٰئِكَ لَهُمْ سُوءُ الْحِسَابِ

Bagi orang-orang yang memenuhi seruan Tuhan, mereka (disediakan) balasan yang baik. Dan orang-orang yang tidak memenuhi seruan-Nya, sekiranya mereka memiliki semua yang ada di bumi dan (ditambah) sebanyak itu lagi, niscaya mereka akan menebus dirinya dengan itu. Orang-orang itu mendapat hisab (perhitungan) yang buruk dan tempat kediaman mereka Jahanam, dan itulah seburuk-buruk tempat kediaman.(QS. Ar-Ra'd 13: Ayat 18).

Berdasarkan uraian diatas dan tingkat kejadian plasenta previa yang semakin meningkat seiring berjalannya waktu, maka penulis meneliti kemungkinan adanya faktor risiko usia dan paritas ibu terhadap plasenta previa.

B. Rumusan Masalah

1. Apakah usia ibu merupakan faktor resiko yang berkontribusi terhadap kejadian plasenta previa?
2. Apakah paritas ibu merupakan faktor risiko yang berkontribusi terhadap kasus plasenta previa?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini berusaha untuk memastikan bagaimana usia dan paritas berhubungan dengan prevalensi plasenta previa pada di RSUD Syekh Yusuf Gowa dari Januari tahun 2022 hingga Juni tahun 2023.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui frekuensi plasenta previa berdasarkan usia dan paritas.
- b. Untuk mengetahui persentase faktor risiko usia ibu yang menderita plasenta previa.
- c. Mengetahui apakah kejadian plasenta previa dipengaruhi oleh paritas.
- d. Untuk mencari tahu apakah usia dan paritas merupakan faktor risiko terkena plasenta Previa.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Bagi Peneliti

- a. Memperoleh pengetahuan dan pengalaman dalam melakukan penelitian yang telah diperoleh dari penelitian.
- b. Menambah ilmu dan wawasan tentang frekuensi plasenta previa di RSUD Syekh Yusuf Gowa 2022-2023.

2. Manfaat Bagi Instansi

- a. Meningkatkan reputasi institusi tersebut dalam komunitas akademik dan profesional. Hasil penelitian yang orisinal dan berkualitas tinggi dapat membantu memperkuat citra institusi sebagai pusat pengetahuan yang inovatif dan berkomitmen pada penelitian yang relevan.
- b. Melalui penelitian yang dilakukan, institusi dapat menghasilkan pengetahuan baru yang dapat diintegrasikan ke dalam kurikulum dan

proses pengajaran. Hasil penelitian dapat memberikan dasar ilmiah yang kuat bagi pengembangan materi pembelajaran dan metode pengajaran yang mutakhir, sehingga meningkatkan kualitas pendidikan yang diberikan oleh institusi.

3. Manfaat Untuk Masyarakat

Diharapkan hasil penelitian ini akan menjadi sumber pustaka tentang hubungan usia dan paritas ibu dengan kasus plasenta previa di RSUD Syekh Yusuf Gowa..



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Plasenta Previa

1. Definisi

Plasenta previa adalah posisi plasenta yang tidak normal di bagian bawah rahim, yang sebagian dapat menutupi atau menurunkan pembukaan jalan lahir. Implantasi plasenta yang normal terjadi pada dinding anterior, posterior, atau fundus uterus.

Suatu kondisi yang dikenal secara medis sebagai plasenta previa adalah kondisi dimana plasenta menempel pada dasar serviks dan menghalangi pembukaan endometrium atau sebagian darinya. Salah satu etiologi perdarahan prenatal adalah karena plasenta previa. (7)

Kejadian “perdarahan prenatal” menggambarkan pendarahan yang terjadi pada ibu hamil yang usia kehamilannya lebih dari 28 minggu. Meskipun etiologi pasti dari plasenta previa tidak diketahui, ada sejumlah faktor risiko yang dikaitkan dengan penyakit ini.

Diantaranya termasuk riwayat operasi caesar sebelumnya, banyak kehamilan, Wanita hamil berusia 20 tahun ke bawah dan 35 tahun ke atas, ibu riwayat paritas lebih dari satu kali, Wanita perokok saat hamil, kerusakan rahim, plasenta previa dalam keluarga, dan pengobatan terhadap yang terkena. individu dan miomektomi.(8)

2. Epidemiologi

Di negara-negara kaya, antara 0,26% dan 2,00% kehamilan disebabkan oleh plasenta previa. Sementara itu, plasenta previa dilaporkan terjadi pada 7,24–3,56% kehamilan di Indonesia. Plasenta previa merupakan salah satu penyebab kematian ibu terbanyak di Indonesia, yaitu sebesar 15% kasus. Plasenta previa mempersulit 0,5% kehamilan dan mempengaruhi 1 dari 200 bayi yang lahir. Plasenta previa terjadi pada 1 dari 200 kehamilan (0,5%) di Indonesia. WHO memperkirakan antara 15 dan 20 persen kematian ibu disebabkan oleh perdarahan, khususnya plasenta previa, dengan frekuensi 0,8 hingga 1,2 persen setiap kelahiran. Di Provinsi Sulawesi Selatan, plasenta previa mempengaruhi 0,8% kehamilan, menurut Laporan Survei Kesehatan Provinsi Lampung tahun 2018.(9)

Kejadian plasenta previa berkisar antara 1,7% hingga 2,9%. tergantung pada rumah sakit. Prevalensi plasenta previa saat ini telah menurun di negara maju, mungkin karena hanya sedikit wanita hamil di negara maju yang memiliki Riwayat melahirkan lebih dari satu atau faktor risiko lain untuk perkembangan plasenta previa. Pada situasi sekarang, proporsinya kurang dari 1%, atau lebih spesifiknya, 0,3-0,6% dari seluruh kelahiran.(9)

3. Etiologi

Beberapa ahli menyatakan bahwa penyebab pasti berkembangnya blastokista di bagian bawah rahim masih belum diketahui. Beberapa orang

percaya bahwa tidak ada latar belakang tambahan dan bahwa blastokista yang mencapai desidua hanya terjadi secara tidak sengaja. Hipotesis lain menyatakan bahwa penyebabnya mungkin sisa vaskularisasi dari penyakit inflamasi atau trombotik.(10)

Usia ibu lanjut, paritas tinggi, dan pengobatan inflamasi termasuk histerektomi, histerektomi histeroskopi, dan operasi caesar meningkatkan kemungkinan terjadinya plasenta previa.

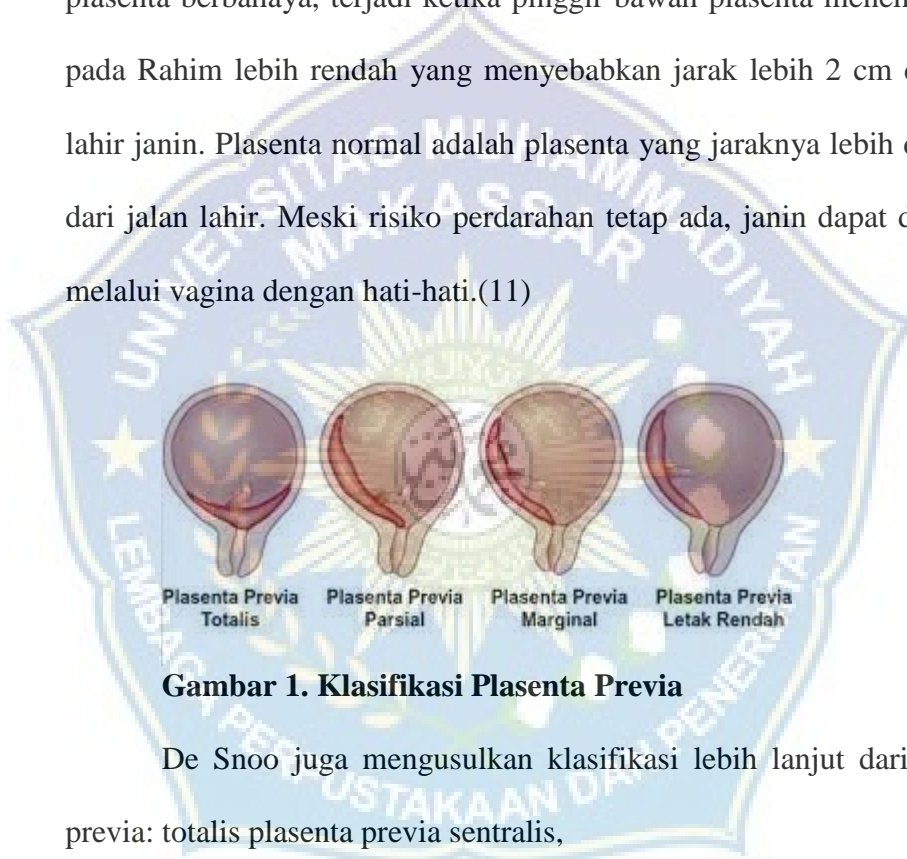
Komplikasi pascapersalinan non prevaginam meningkatkan Plasenta previa dua hingga tiga kali lebih umum terjadi. Wanita yang merokok mempunyai risiko terjadinya plasenta previa dua kali lebih tinggi. Plasenta berkembang untuk mengkompensasi racun karbon monoksida yang menyebabkan hipoksia karena merokok. Endometrium dapat tertutup sebagian atau seluruhnya oleh plasenta yang membesar, misalnya pada janin multipel dan eritroblastosis janin.(11)

4. Klasifikasi

Klasifikasi dari plasenta previa terbagi menjadi 4 yaitu:

Suatu kondisi yang dikenal sebagai plasenta previa total atau rumit terjadi ketika plasenta menutupi seluruh jalan lahir bayi. Mengingat tingginya risiko perdarahan, persalinan prevaginam tentu tidak memungkinkan, dengan jenis plasenta previa Totalis, selanjutnya ada Plasenta previa parsial adalah kondisi dimana plasenta menutupi sebagian jalan lahir bayi. Dengan jenis ini, kemungkinan perdarahan tinggi, sehingga persalinan prevaginam tidak dianjurkan untuk janin, selanjutnya

ada Plasenta previa marginal adalah suatu kondisi di mana plasenta menutupi tepi jalan lahir. Satu-satunya bagian jalan lahir yang memungkinkan terjadinya persalinan pervaginam pada pinggir plasenta, namun memungkinkan terjadinya perdarahan masih tinggi. Dan yang terakhir Plasenta rendah, plasenta lateral, atau biasa dikenal sebagai plasenta berbahaya, terjadi ketika pinggir bawah plasenta menempel pada pada Rahim lebih rendah yang menyebabkan jarak lebih 2 cm dari jalan lahir janin. Plasenta normal adalah plasenta yang jaraknya lebih dari 2 cm dari jalan lahir. Meski risiko perdarahan tetap ada, janin dapat dilahirkan melalui vagina dengan hati-hati.(11)



Gambar 1. Klasifikasi Plasenta Previa

De Snoo juga mengusulkan klasifikasi lebih lanjut dari plasenta previa: totalis plasenta previa sentralis,

suatu keadaan di mana seluruh OUI ditutupi oleh plasenta dengan bukaan 4-5 cm, dan Plasenta yang menutupi sebagian OUI dengan bukaan 4-5 cm disebut plasenta previa lateralis. Ada tiga kategori untuk jenis plasenta ini: marginal, anterior lateral, dan posterior lateral..(8)

5. Patofisiologi

Jika masa kehamilan lebih dari 28 minggu, pemisahan plasenta terjadi akibat pembentukan bagian bawah rahim. Kehamilan trimester Ketiga biasanya belum terjadi tetapi lebih sering sebelumnya. Desidua basalis akan diubah menjadi urin, kemudian menjadi jaringan rahim, yang kemudian menjadi tempat lahirnya plasenta. Ketika rongga rahim yang membentuk bagian bawah rahim mengembang, plasenta robek dari tempatnya, yaitu desidua.(11)

Juga, bagian dari plasenta menjadi bagian yang dilepaskan saat serviks mendatar (mengeluarkan) dan membuka (melebar). Pendarahan terjadi dari celah antara vesikel plasenta. Pendarahan yang tak terhindarkan terjadi karena pembentukan bagian bawah rahim. Otot bagian bawah rahim dan leher rahim sangat sedikit, sedemikian rupa sehingga tidak mampu menyempit dengan kuat dan pembuluh darah tidak menutup seluruhnya. sehingga menyebabkan perdarahan lebih ringan dan lebih banyak.(11)

Pendarahan berlanjut lama dan deras jika sinus besar plasenta rusak, jika tidak, perdarahan berhenti karena koagulasi. Luka baru menyebabkan pendarahan lagi, karena bagian bawah rahim terus berkembang secara bertahap dan sedikit demi sedikit, sehingga pendarahan tidak berulang karena alasan lain (tidak bersalah). Perdarahan tidak nyeri dan berwarna kemerahan segar.

Pada awal kehamilan, plasenta mengalami perdarahan yang menutupi seluruh jalan lahir janin karena segmen bawah rahim berkembang pertama kali dari pangkal. Sebaliknya, saat persalinan mendekati atau dimulai, perdarahan baru terjadi jika plasenta previa sebagian atau rendah. Pendarahan pertama biasanya ringan, namun perdarahan terus meningkat. Perdarahan pertama dapat terjadi lebih awal dari tiga puluh minggu kehamilan, tetapi biasanya terjadi pada usia empat puluh empat minggu atau lebih. Ketika tempat perdarahan dan pembukaan intrauterin berdekatan, darah lebih mudah keluar dari rahim karena hematoma retroplasenta dapat meluas, merusak lebih banyak jaringan, dan melepaskan tromboplastin ke dalam sirkulasi ibu. Oleh karena itu, koagulopati sangat jarang terjadi..(11)

6. Gambaran Klinis

Tanda utama plasenta previa adalah pendarahan vagina yang tidak menyebabkan rasa sakit. Dalam kebanyakan kasus, pendarahan terjadi hanya setelah 28 minggu kehamilan. Pertama kali, pendarahan tidak berlangsung lama dan berhenti sendiri. Setelah beberapa waktu, perdarahan kembali terjadi tanpa alasan yang jelas, dan volume darah meningkat setiap sebelas kali. Pada awal persalinan, plasenta yang baru diletakkan akan mengalami perdarahan yang ringan atau berat. Ini dapat menyebabkan perdarahan yang lebih banyak karena bagian bawah rahim tidak dapat berkontraksi sekuat bagian atas rahim. Akibatnya, perdarahan masih dapat terjadi setelah melahirkan. Kerentanan dan kerapuhan serviks

di depan plasenta anterior, yang memungkinkan ruptur, merupakan faktor tambahan yang meningkatkan risiko perdarahan.(8)

Saat meraba perut, biasanya kita dapat merasakan bagian bawah janin masih setinggi simfisis, karena plasenta dan janin berada di bawahnya dan tidak meregang. Ibu hamil tidak merasa tidak nyaman saat perutnya terdeteksi dan perutnya tidak terasa kencang.(8)

7. Diagnosis

Jika seseorang memiliki gejala klinis dan melakukan pemeriksaan kesehatan, mereka dapat mendiagnosis plasenta previa: perdarahan yang sering terjadi, tidak ada gejala sebelumnya dan tidak mengalami ketidaknyamanan pada trimester ketiga kehamilan atau setelah 28 minggu kehamilan dan juga rasa nyeri (11), selanjutnya pemeriksaan Palpasi Abdomen, pada palpasi kita mengukur dan meraba bagian pada fundus uteri yang seringkali rendah karena janin masih terlalu muda dan kepala biasanya masih floating(12) Kemudian pemeriksaan pemeriksaan Inspekulo, tujuan pemeriksaan pemeriksa adalah untuk mencari sumber perdarahan dan memastikan bahwa perdarahan tersebut tidak berasal dari jalan lahir atau karena kerusakan pada serviks dan vagina. Selain itu ada juga pemeriksaan penentuan Pemeriksaan tidak langsung lokasi plasenta menggunakan ultrasound (USG), radioisotop, dan radiografi. Namun, metode ini tidak lagi digunakan karena ibu dan janin dapat terpapar radiasi selama uji radiografi dan radioisotop. USG dianggap metode terbaik untuk menentukan lokasi plasenta karena tidak menimbulkan ketidaknyamanan

atau risiko radiasi.(12), sedangkan Penentuan Letak Plasenta Secara Langsung memiliki risiko tinggi pendarahan besar saat pemeriksaan dilakukan dengan cara ini. Palpasi fornix sangat penting dalam pemeriksaan dan harus dilakukan di atas meja operasi. Penghalang lunak yang jelas (pad) antara tepi depan janin dan jari-jari dimulai dari bagian belakang kepala. Kemudian jari kita dimasukkan dengan lembut ke dalam OUI selama pemeriksaan serviks untuk merasakan jaringan jaringan plasenta(13). Terkait pendarahan saat kehamilan lanjut pada wanita hamil biasanya disebabkan oleh plasenta previa atau solusio plasenta. Gambaran klinis yang khas untuk membedakan keduanya. Dokter dengan hati-hati melakukan pemeriksaan mendalam (palpasi vagina) di lingkungan yang sangat steril (DTT) saat pasien berbaring di meja operasi dalam posisi litotomi. Untuk meraba fornix posterior, dokter akan menggunakan jari tengah dan dua jari telunjuknya untuk mengetahui apakah ada ikatan antara jari dan bagian bawah janin atau tidak jari kemudian didekatkan dibagian lubang serviks agar dapat merasakan jaringan plasenta. Setelah pembukaan penuh plasenta, jari-jari kemudian mengidentifikasi klasifikasi atau derajat plasenta. Bahkan jika dilakukan dengan sangat hati-hati, pemeriksaan ini tidak menjamin kemungkinan pendarahan yang signifikan. Prognosis akan menjadi lebih buruk jika ada lebih banyak pendarahan.(11)

Untuk mendiganosis plasenta previa pada ibu hamil, USG transabdominal dan transvaginal harus dilakukan untuk memastikan

bahwa kandung kemih tidak ada. Untuk mendapatkan akurasi 96-98%. Pada saat yang sama, ultrasonografi transvaginal memiliki risiko perdarahan yang tinggi, tetapi bila dilakukan dengan benar dapat memiliki nilai prediksi positif hingga 98% dan nilai prediksi negatif 100% untuk diagnosis plasenta previa. Sonografi transperineal, yang dapat digunakan selain pemeriksaan USG, dapat mendeteksi OUI dan bagian bawah rahim. MRI juga dapat digunakan untuk mendeteksi kelainan plasenta. (MRI).(1,14)

8. Penatalaksanaan

Pasien plasenta previa dapat ditangani dengan 2 cara berbeda, yaitu secara konservatif dan aktif. Yang pertama dengan cara Konservatif, dilakukan bila usia kehamilan ibu kurang dari 37 minggu dan perdarahan sedikit atau tidak ada, menunjukkan kadar Hb pasien normal. Syarat lainnya adalah rumah pasien berada didekat rumah sakit sedemikian rupa sehingga sampai di rumah sakit dalam waktu satu menit. Pengobatan konservatif dapat dilakukan dengan istirahat dan tirah baring, dapat diberikan obat hematin dan spasmolitik pada pasien anemia, dapat juga diberikan antibiotik bila ada tanda-tanda infeksi, serta dapat dipantau pemeriksaan USG, pemeriksaan Hb dan hematokrit. Jika tidak ada perdarahan selama tiga hari, mulailah mobilitas bertahap setelah perawatan konservatif. Pasien dapat dipulangkan jika tidak ada perdarahan lagi. Hubungan seksual tidak boleh dilakukan, dan pasien harus dibawa kembali ke rumah sakit jika terjadi perdarahan. Terakhir, jika terjadi perdarahan

yang serius dan banyak, penanganan aktif diperlukan. Ini dilakukan tanpa mempertimbangkan usia kehamilan ibu, baik di bawah 37 minggu atau kematian janin. Ada dua jenis perawatan aktif: persalinan pervaginam dan perabdominal. Pasien diperiksa di meja operasi sebelum melahirkan. Jika plasenta rendah atau marginal ditemukan selama pemeriksaan, perhatian harus diberikan pada kesehatan serviks dan janin. Kepala janin mencapai PAP dan tidak ada perdarahan jika janin meninggal dan serviks matang karena itu amniotomi harus segera dilakukan. Jika ini tidak membantu, tetes oksitosin harus diberikan pada pasien partus prevaginam (menurut prosedur aborsi).

Jika pendarahannya berat, maka harus dilakukan operasi caesar. Indikasi dalam melakukan operasi sesaria harus di temukan plasenta previa, penampilan janin yang tidak normal, panggul ibu yang sempit, serviks yang belum matang, dan gawat janin (15). Prawirohardjo menyatakan bahwa kehamilan dengan plasenta previa dapat diselesaikan dengan operasi caesar melalui seksio sesaria. Tujuan dari operasi ini adalah untuk menghentikan kontraksi rahim untuk mencegah pendarahan dan mencegah pecahnya serviks..

Dalam konteks operasi caesar, prinsip dasarnya adalah bahwa prosedur dilakukan untuk menyelamatkan ibu, bahwa prosedur dilakukan meskipun janin mati atau tidak ada harapan hidup. Perbedaan pembuluh darah dan penempatan serabut otot dengan badan rahim menyebabkan perdarahan dari tempat perlekatan plasenta(11). Terdapat perbedaan yang

signifikan pada pembuluh darah yang menyebabkan leher rahim dan Persediaan darah pengganti diperlukan agar kondisi ibu stabil dan pulih karena penipisan bagian bawah rahim dan risiko robek. selama prosedur sesaria dilakukan. Perawatan tindak lanjut setelah operasi, menyangkut pemantauan cairan infus, infeksi, dan perdarahan, juga diperlukan untuk pasien pasca pembedahan, kemudian ada Melahirkan normal, mungkin membantu menghentikan tekanan pada plasenta pendarahan selama persalinan dengan: Akselerasi dan amniotomi

Plasenta previa lateral atau marginal adalah pasien yang paling sering menjalani prosedur ini., ketika telah ditemukan presentase kepala janin dan pembukaan >3 cm. Plasenta otomatis akan ikut ke bagian bawah rahim ketika kepala janin menekan dan memecahkan kantung ketuban. Jika belum ada tanda tanda kontraksi rahim atau masih lemah, suntikan oksitosin dapat membantu memulai kontraksi, dan juga Versi Braxton Hicks tujuan dari penekanan ini adalah untuk menciptakan efek tamponade pada plasenta, yang dilakukan janin dengan bantuan menelan dan kaki. Dengan cara ini, janin mati ditekan, jika janin masih hidup, Braxton Hicks tidak bisa melakukannya.(11,16)

9. Komplikasi

Terdapat sejumlah komplikasi yang timbul pada wanita hamil yaitu Plasenta akan terlepas dari perlekatannya di rahim berulang kali saat segmen rahim terbentuk. Ini menyebabkan perdarahan berulang. sehingga dapat menyebabkan anemia atau bahkan syok hipovolemik, kemudian ada

fakta bahwa posisi plasenta berada pada bagian bawah rahim, yang memudahkan trofoblas memasuki miometrium hingga perimetrium, di mana mereka dapat menumbuhkan plasenta inkreta dan perkreta. Retensi plasenta memungkinkan walaupun tidak semua bagian permukaan plasenta terkena akreta atau inkreta, dan plasenta yang terlepas akan mengalami perdarahan dalam kurung tiga hari.(11).

Selain itu ada juga kemungkinan robeknya daerah bawah rahim, yang banyak pembuluh darah, berperan penting terhadap perdarahan besar yang memungkinkan terjadi. Maka dari itu kita harus sangat berhati-hati ketika melakukan tugas manual di area bawah rahim, contohnya seperti saat mengeluarkan plasenta secara manual selama retensi plasenta atau melalui sayatan rahim pada segmen bawah untuk mengeluarkan anak. Perdarahan berlebihan yang tidak dapat dicegah dengan prosedur yang tepat dapat menyebabkan histerektomi total.(16,17) Untuk ibu hamil dengan kondisi ini, sering ditemukan kelainan letak anak, yang membuat kita perlu menjalani operasi. Untuk menghindari komplikasi seperti kelahiran prematur dan janin yang gawat, tindakan terminasi kehamilan harus dilakukan pada kehamilan yang belum aterm. Pasien dengan plasenta previa memiliki kemungkinan lebih besar untuk menjalani masa pengobatan yang lebih lama dan faktor risiko lainnya yang lebih besar, seperti solusio plasenta, operasi, kelainan pada letak janin, perdarahan pasca persalinan, kematian ibu akibat perdarahan, dan DIC.(18)

B. Faktor Resiko Yang Berhubungan Dengan Plasenta Previa

1. Usia

Umur merupakan patokan seorang buat mengenali beralpa lama sesuatu barang ataupun makhluk sudah terdapat sehabis dia dilahirkan ataupun di temukan, baik dalam kondisi hidup maupun mati. Umur seorang didetetapkan semenjak hari awal kelahirannya. Bagi catatan kedokteran, umur seseorang bunda merupakan periode waktu hidup seseorang bunda dari dikala dia lahira sampai dikala ini. Disebabkan proses berkembang serta berkembangnya organ reproduksi, umur bunda mempunyai kedudukan berarti pada proses reproduksi. Umur bunda bisa berakibat pada kesehatan ataupun prosedur persalinan. Sebab. Mungkin lebih kerap terjalin permasalahan kehamilan pada bunda berbadan dua dengan umur lebih muda(dibawah 20 tahun) ataupun umur lebih tua(lebih dari 35 tahun).(1,7,11,19)

Usia ibu yang kurang dari 20 tahun lebih memiliki risiko perdarahan dua kali lipat daripada ibu antara usia 20 dan 35 tahun. Hal ini disebabkan organ reproduksi ibu usia kurang dari 20 tahun belum sempurna pematangannya. Komplikasi yang kemungkinan terjadi lebih banyak ditemukan pada ibu hamil dengan usia 20 tahun kebawah dibandingkan ibu hamil dengan usia antara 20 dan 35 tahun. Yang dimana berada pada kondisi system reproduksi yang sudah siap dan sudah matang dengan sempurna.(18)

kehamilan yang dimulai dengan usia kurang matang, mengharuskan Perawatan terbaik. Komplikasi selama kehamilan saat ini lebih umum terjadi dibandingkan sebelumnya. reproduksiantaera 20 – 35 tahun. Wanita dengan system reproduksi anak berusia 20 tahun belum siap menghadapinya dibuahi dan menetapkan hasil fertilisasi, adanya Salah satu faktor yang mempengaruhi kehamilan dan kondisi janin adalah perkembangan janin yang semakin berkembang. Karena ketidaktahuan dan malu untuk pergi ke fasilitas medis, wanita pada usia tersebut belum cukup dewasa dan kognitifnya belum sempurna., umumnya ibu hamil dengan usia kurang dari 20 tahun biasanya kurang dalam hal perawatan prenatal dan mengakibatkan prenatal yang buruk. Kurangnya kesiapan mental menjadi orang tua mengakibatkan masalah psikologis. Berbagai macam komplikasi dan risiko yang tinggi, seperti pengguguran bakal anak, toksemia solusio plasenta, eklampsia, inersia uterus, PP, persalinan terhenti, BBLR, serta meninggalnya bakal anak, lebih sering di temukan pada ibu hamil usia kurang dari 20 tahun (8,12)

Sistem reproduksi wanita mengalami perubahan seiring bertambahnya usia. yang lebih 35 tahun keatas dapat menjadi penyebab terjadinya berbagai komponen risiko. Proses natural bertambahnya usia dapat memberi efek negatif pada kehamilan dan persalinan, yang dapat menyebabkan ibu kesakitan hinggan kematian. Seorang ibu yang hamil berusia 35 tahun atau lebih memiliki risiko yang sangat tinggi buat menghadapi kesusahan sepanjang persalinan serta dikala melahirkan. Hal

tersebut sering dilibatkan Bersama penurunan ttv dan kekuatan fisik pada wanita umur 35 tahun ke atas. Peluang terjadinya kesulitan selama kehamilan lebih besar 2-3 kali lipat, seperti hipertensi atau preeklampsia. Salah satu bahayanya adalah usia ibu saat pembuahan dan berkontribusi mengenai kejadian plasenta previa. Penciptaan endometrium belum sempurna, wanita hamil pada usia tertentu seperti kurang dari Plasenta previa lebih mungkin terjadi. Karena pertumbuhan endometrium menurun seiring bertambahnya usia, ibu hamil berusia 35 tahun ke atas juga rentan mengalami masalah serupa. Ketika endometrium kurang subur, timbul kelainan yang menghalangi suplai darah ke endometrium; wanita hamil di atas 35 tahun lebih rentan terkena plasenta previa.(12)

Jika diterapkan dalam konteks ini, usia merupakan salah satu sinyal yang dapat digunakan untuk pengukuran yang akurat atau sebagai penanda psikologis. Usia seseorang memiliki pengaruh yang signifikan terhadap prognosis dan kemungkinan meninggal dunia. Ibu dengan umur 20 tahun keatas akan memiliki pemikiran menginginkan anak, sedangkan Ibu di usia kurang dari 20 tahun umumnya belum memiliki kedewasaan yang cukup dan belum memiliki keinginan untuk menjadi ibu dan bapak. Ada situasi di mana usia seorang wanita dan kesiapannya untuk menjadi seorang ibu saling berkaitan..(20)

2. Paritas

Plasenta previa lebih banyak pada kehamilan dengan paritas tinggi dan pada usia diatas 30 tahun. Pada beberapa Rumah Sakit Umum

Pemerintah dilaporkan insidennya berkisar 1,7% sampai dengan 2,9%. Di Negara maju insidennya lebih rendah yaitu kurang dari 1% mungkin disebabkan berkurangnya perempuan hamil paritas tinggi. Riwayat obstetri pasien, khususnya jumlah paritas, digunakan untuk menentukan jumlah kehamilan dan kelahiran yang mungkin mempengaruhi kehamilan saat ini. Riwayat obstetrik berfungsi sebagai panduan untuk menjelaskan bagaimana kehamilan dan persalinan ibu sebelumnya untuk menurunkan kemungkinan terjadinya pembuahan pada saat ini..(21)

Ada empat kategori paritas yang dapat dibagi lagi: Grandemultipara, Multipara, Primipara, dan Nullipara. Menurut tradisi, wanita yang belum pernah mengandung atau melahirkan anak hidup di luar kandungan disebut nulipara. Wanita yang telah melahirkan keturunan yang mampu hidup di luar kandungan disebut primipara. Wanita yang pernah hamil dan melahirkan dua anak atau lebih dianggap multipara. Bagi orang yang telah melahirkan anak hidup di luar kandungan minimal lima kali, atau bahkan lebih, digunakan istilah Grandemultipara. Grandemultipara dianggap termasuk dalam kelompok di mana masalah dan tantangan melahirkan lebih mungkin terjadi.(8)

Namun Prawirohardjo menegaskan paritas hanya dibedakan menjadi tiga kategori: primipara, multipara, dan grandemultipara. Seorang wanita tergolong primipara jika ia pernah melahirkan anak hidup di luar kandungan hanya satu kali, multipara jika ia pernah melahirkan anak hidup di luar kandungan lebih dari satu kali, dan grandemultipara jika ia

pernah melahirkan anak hidup di luar kandungan sebanyak lima kali atau lebih.(11)

Paritas 2 merupakan paritas yang paling aman bagi ibu hamil jika mempertimbangkan paritas dari sudut pandang kematian ibu. Hal ini karena kemungkinan masalah endometrium meningkat seiring dengan jumlah kehamilan. Karena rahim baru pertama kali mempelajari hasil kelahiran dan pertumbuhan sel telur di rahim masih terbatas pada perkembangan janin, terdapat kemungkinan kesulitan selama kehamilan pertama (21). Selain itu, cedera rahim saat melahirkan tidak dapat dihindari, yang akan berdampak pada sirkulasi nutrisi janin dan menyebabkan asupan nutrisi lebih rendah dibandingkan kehamilan sebelumnya. Dalam situasi ini, rahim ibu menipis dan menjadi tidak subur untuk kehamilan berikutnya; juga, kerusakan tenaga kerja tidak dapat dihindari. Hal ini tampaknya masuk akal mengingat adanya anggapan bahwa rahim akan memburuk setiap kehamilan. Penyakit ini dapat menyebabkan plasenta previa atau kematian bayi.

Ibu dengan paritas tinggi memiliki risiko lebih tinggi terkena plasenta previa karena berkurangnya vaskularisasi dan perubahan atrofi pada desidua dari kehamilan sebelumnya. Plasenta akan tumbuh dan menyumbat jalan lahir bayi atau ostium uteri bagian dalam karena aliran darah ke sana tidak mencukupi. Korvus rahim merupakan tempat melekatnya plasenta secara normal, meskipun pada kehamilan berikutnya fungsi daerah ini akan menurun. Plasenta tertanam di tempat yang lebih

subur pada kehamilan berikutnya sebagai akibat dari degenerasi bekas luka akibat implantasi plasenta sebelumnya.(8)

Plasenta previa lebih sering terjadi pada ibu yang telah melahirkan lebih dari satu kali karena plasenta akan mencari tempat yang paling layak untuk disimpan. Fundus adalah tempat paling praktis untuk implantasi plasenta; Namun, seiring dengan meningkatnya jumlah kehamilan, kesuburan fundus akan menurun, sehingga mendorong plasenta untuk mencari tempat lain, termasuk bagian bawah rahim, untuk implantasi.(22)

Kemungkinan terjadinya plasenta previa meningkat dengan paritas ganda karena plasenta mencari area paling subur untuk menempel selama kehamilan. Fundus merupakan area paling subur bagi implantasi plasenta pada kehamilan pertama, namun seiring bertambahnya jumlah kehamilan, kesuburan fundus akan menurun.(14)

Paritas dipengaruhi oleh faktor-faktor berikut: Pendidikan ibu
Dalam bidang pendidikan, "pendidikan umum" mencakup segala upaya yang dilakukan untuk mempengaruhi individu atau segmen masyarakat umum agar bertindak sesuai dengan tujuan yang telah ditentukan. oleh mereka yang bekerja di industri pendidikan sehari-hari. Tingkat pendidikan seseorang mempunyai pengaruh yang besar terhadap cara mereka menyelesaikan masalah dan mengambil keputusan dalam kehidupan sehari-hari. Hasilnya, ibu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan lebih mampu mengolah informasi dan berpikir lebih jernih. Seorang ibu yang berakal sehat akan memutuskan bahwa memiliki dua

anak adalah pilihan yang lebih baik. Menurut Simon dkk. Di Cikwi, pengetahuan ibu seseorang sama pentingnya dengan perkembangan karakternya, begitu juga dengan pendidikannya. Ibu yang mengenyam pendidikan tinggi cenderung bertindak secara bertanggung jawab ketika merencanakan keluarga karena mereka memiliki kesadaran yang lebih baik tentang ukuran keluarga yang sehat. Situasi pekerjaan dan ekonomi juga sangat dipengaruhi oleh pengetahuan dan pendidikan. Status pekerjaan seseorang merupakan indikator kedudukan sosialnya. Mendapatkan pekerjaan adalah cara untuk menjembatani kesenjangan keuangan dan memperoleh layanan kesehatan penting serta kebutuhan hidup lainnya. Ketika perekonomian sedang baik, orang tua terdorong untuk memiliki lebih banyak anak karena mereka akan merasa lebih mampu memenuhi kebutuhan finansial mereka. Selain itu, sikap masyarakat terhadap berbagai topik telah dipengaruhi oleh budaya tanpa mereka sadari. Salah satu aspek latar belakang budaya yang dapat mempengaruhi paritas adalah asumsi bahwa memiliki lebih banyak anak akan membawa nasib yang lebih baik..(23)

Salah satu hal yang berkontribusi terhadap perdarahan kehamilan adalah paritas. Ibu dengan paritas rendah (paritas ≤ 1) dapat membuat wanita tersebut tidak siap menghadapi kehamilan dan segala komplikasi yang mungkin terjadi. Namun, rahim bisa melemah pada ibu dengan paritas lebih tinggi (lebih dari satu kali pengalaman melahirkan), sehingga meningkatkan risiko dan komplikasi yang terkait dengan kehamilan.(3)

Di antara 13 responden yang mengalami plasenta previa, 10 (8,7%) berisiko tinggi dan pernah mengalami kondisi tersebut, sedangkan 10 (2,6%) berisiko rendah dan pernah mengalami plasenta previa. Hal ini sejalan dengan hasil analisis Noviyanti Hartuti yang dilakukan di RSUD Syekh Yusuf. Ibu yang menderita plasenta previa pada usia risiko rendah jumlahnya lebih sedikit dibandingkan ibu hamil yang mengalaminya pada usia risiko tinggi.(24)

3. Riwayat Seksio Serasia

Seksio sesaria merupakan salah satu metode pembedahan yang bertujuan untuk melahirkan anak melalui insisi pada dinding abdomen dan uterus. Risiko lain yang berkontribusi pada terjadinya plasenta previa adalah riwayat operasi sesar sebelumnya; melahirkan dengan operasi sesar meningkatkan tiga kali lipat kemungkinan mengalami plasenta previa dibandingkan dengan kelahiran pervaginam.(8)

Operasi sesar melibatkan sayatan di bagian dinding rahim untuk mengeluarkan janin. Sayatan pada dinding rahim dapat menyebabkan jaringan parut di bagian rahim dan juga meningkatkan risiko terjadinya plasenta previa. Risiko plasenta previa sebesar 40% lebih tinggi pada pasien dengan riwayat seksio sesaria karena efek yang berbeda dari bekas luka pasca operasi yang berdampak pada pertumbuhan dan kemampuan. Untuk membuktikan hal ini, ultrasound abdomen dapat dilakukan. Ini akan menunjukkan bahwa dinding rahim lebih tipis karena riwayat seksio sesaria daripada wanita yang melahirkan pervaginam.(14,25,26)

Sayatan pada dinding rahim dapat menyebabkan perubahan pada desidua dan penurunan vaskularisasi diuterus. Riwayat operasi sebelumnya, seperti kuretase dan manual plasenta, dapat mengurangi asupan aliran darah yang sampai pada janin, sehingga menyebabkan plasenta mencari lokasi yang lebih lebar, plasenta akan mencari lokasi untuk ditanamkan, biasanya terjadi pada bagian bawah Rahim sehingga membuka ostium uteri internum secara keseluruhan atau sebagian.(14)

Wanita dengan Riwayat melahirkan anak pertama dan anak kedua dengan metode prevaginam akan memiliki resiko mengalami plasenta previa pada kehamilan anak ketiga, karena kurang tambahan aliran darah ke rahim selama kehamilan. Perubahan patologis pada miometrium dan endometrium bagian lapisan rahim dapat disebabkan oleh kemungkinan insiden plasenta previa yang meningkat sebagai akibat dari operasi caesar melahirkan. Implan plasenta dengan ukuran yang tepat atau ukuran yang lebih kecil diperlukan jika prosedur tersebut dilakukan dalam skala besar.(12)

Jaringan parut yang terbentuk pada endometrium pasca sc sebelumnya dan juga adanya pembuluh dara mengalami masalah yang memungkinkan penyebab plasenta previa, meskipun fakta dari etiologi bahwa tidak ada penyebab jelas plasenta previa terjadi. Plasenta dapat melekat pada uterus dan menyebabkan plasenta previa setelah persalinan melalui seksio sesaria.(8)

Di sebuah rumah sakit di Gowa pada tahun 2018, penelitian menunjukkan bahwa ibu dengan riwayat operasi sesaria lebih rentan mengalami plasenta previa saat hamil. Hal ini karena sayatan rahim dapat menyebabkan jaringan parut, yang memperburuk keelastisitas endometrium. Plasenta akan mencari area endometrium yang masih sehat di bagian bawah rahim.(27)

4. Riwayat Kuretase

Beberapa faktor yang berpotensi menyebabkan plasenta previa termasuk kerusakan endometrium, yang dapat disebabkan oleh riwayat persalinan yang jarang dan berulang; bekas operasi plasenta manual atau kuretase; perubahan bagian endometrium pada mioma; atau polip. Dalam prosedur bedah yang dikenal sebagai kuretase, instrumen yang dikenal sebagai sendok kuret dimasukkan ke dalam rongga rahim untuk menghilangkan jaringan yang masih menempel pada dinding rahim. 11. Endometrium mengalami masalah karena kuretase tersebut. Dinding endometrium dapat mengalami adhesi selama prosedur bedah, seperti aspirasi melalui vakum, dilatasi, dan kuretase yang tajam. Akibatnya, perkembangan endometrium akan terhambat selama kehamilan berikutnya. Plasenta yang berkembang biasanya mendekati jalan bayi untuk dilahirkan atau bahkan menutupnya. Karena kondisi endometrium yang tidak sehat, lokasi implantasi Zigot biasanya pada ostium uteri internum.(28)

Rahim terkena dampak prosedur medis seperti kuretase. Efek samping dari operasi ini termasuk perdarahan, perforasi uterus, infeksi, dan robekan uterus. Kemungkinan terjadinya plasenta previa pada kehamilan berikutnya meningkat karena jaringan parut yang ditimbulkan oleh pembedahan pada rahim. Plasenta previa terbentuk di bagian bawah bagian atas rahim.(29)

5. Tumor

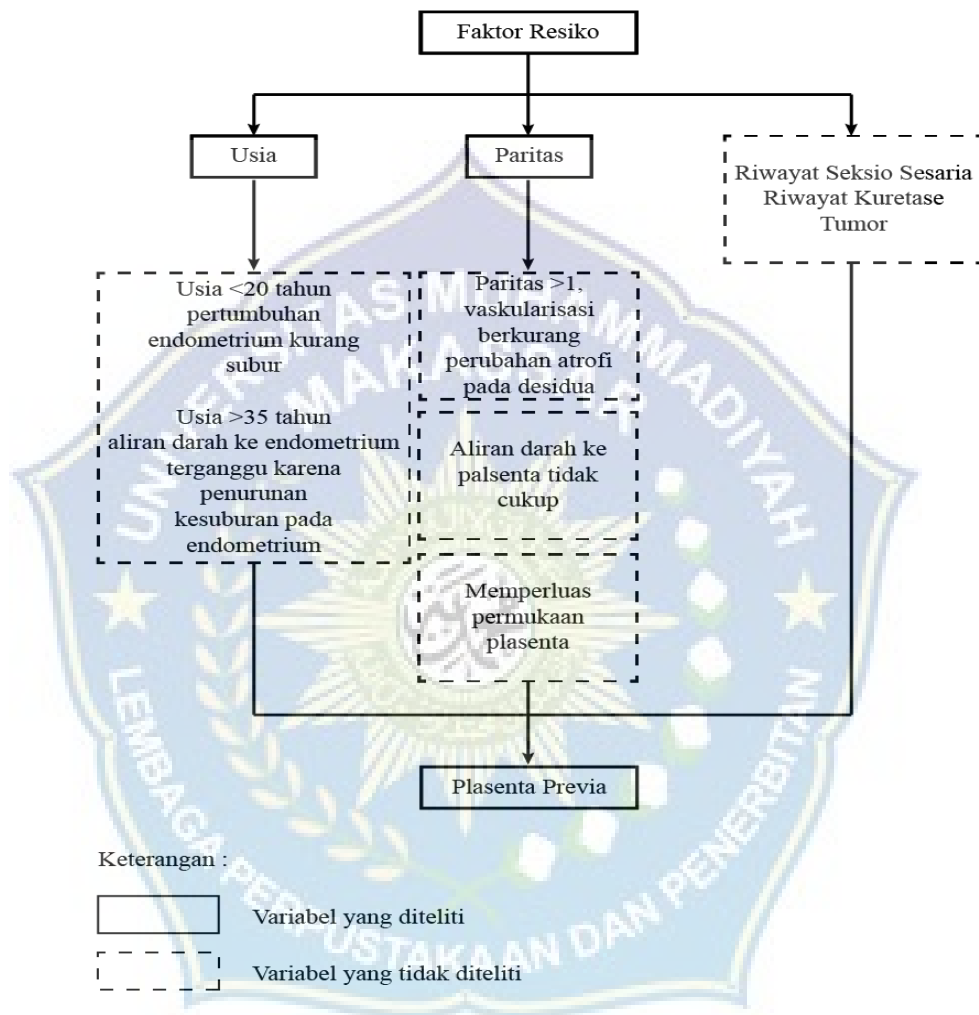
Plasenta previa, yang disebabkan oleh tumor jinak yang sering tumbuh pada fundus uterus, disebut mioma uterus dan polip endometrium. Akibatnya, plasenta akan mencari posisi untuk berfungsi terutama di bagian bawah rahim, menutupi jalan lahir janin (OUI). Tumor rahim yang membesar dapat mengkompresi plasenta, sehingga menyebabkan plasenta menutupi ostium uteri internum.(14)

Otot polos pada rahim berfungsi sebagai bagian utama tumor jinak atau mioma uterus. Penyakit mioma uterus dapat menyebabkan letak plasenta berbeda karena sel mioma dapat berkembang di dinding luar atau dalam bagian otot rahim. Endometrium yang kurang baik dapat menyebabkan plasenta previa, dan penyakit mioma uterus dapat melumpuhkan endometrium.(23)

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sari dan Budianto di RSUD Prabumulih menunjukkan bahwa nilai p value = 0,000 menunjukkan hubungan yang signifikan secara statistik antara tumor dan plasenta previa.

Nilai $p \leq 0,05$ menunjukkan bahwa hubungan antara tumor dan plasenta previa signifikan secara statistik.(23)

C. Kerangka Teori

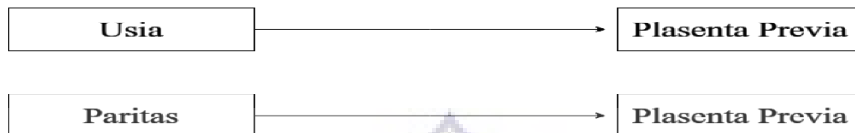


Gambar 2. Kerangka Teori

BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Konsep Pemikiran



Gambar 3. Kerangka Konsep

B. Definisi Operasional

Tabel 1. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Paritas	jumlah bayi yang pernah dilahirkan, baik yang hidup atau meninggal	Data Rekam Medis	1. Paritas rendah (kurang dari nominal 3) 2. Paritas tinggi (lebih dari atau sama dengan 3)	Ordinal
2	Plasenta Previa	Menurut Prawirohardjo (2020), implantasi plasenta pada segmen perut bagian bawah menutupi seluruh atau sebagian ostium rahim atau jalan lahir. Akibatnya, ini membuat proses kelahiran bayi menjadi lebih sulit.	Data Rekam Medis	1. Plasenta previa 2. Tidak plasenta previa	Ordinal
3	Usia	Lamanya hidup seseorang, atau waktu yang dicatat dalam rekam medis (Kurniawan dan Maulina, 2015)	Data Rekam Medis	0. Berisiko = < 20 tahun dan > 35 tahun 1. Tidak berisiko = 20-35 tahun	Ordinal

C. Hipotesis Penelitian

1. **Ho** : Usia bukan faktor tingkat kemungkinan terjadinya plasenta previa di RSUD Syekh Yusuf Gowa Tahun 2022-2023.

Ha : Usia merupakan faktor risiko tingkat kemungkinan terjadinya plasenta previa di RSUD Syekh Yusuf Gowa Tahun 2022-2023.

2. **Ho** : Paritas bukan faktor risiko tingkat kemungkinan terjadinya plasenta previa di RSUD Syekh Yusuf Gowa Tahun 2022-2023.

Ha : Paritas merupakan faktor risiko tingkat kemungkinan terjadinya plasenta previa di RSUD Syekh Yusuf Gowa Tahun 2022-2023.



BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini bersifat analitik, dan akan dilakukan dengan studi cross-sectional untuk mendapatkan pemahaman yang lebih dalam tentang hubungan yang ada antara variabel risiko dengan variabel kejadian.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Tempat penelitian yang dipilih adalah RSUD Syekh Yusuf Gowa.

2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian pada bulan Agustus hingga Desember tahun 2023.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi Penelitian

Populasi pada penelitian ini ialah seluruh ibu hamil dengan diagnosis perdarahan antepartum di RSUD Syekh Yusuf Gowa pada bulan Januari tahun 2022 - Juni tahun 2023.

2. Sampel

Sampel data yang di peroleh dari rekam medik kemudian di masukkan ke dalam tabel untuk kemudian di olah dengan menggunakan perangkat statistical package For The Sosial Sciences (SPSS). Pengelolaan sampel minimal total dimasukkan kedalam rumus besar untuk sampel analitik tidak berpasangan, rumus yang di gunakan yaitu:

$$n_1 = n_2 = \frac{(Z_\alpha \sqrt{2PQ} + Z_\beta \sqrt{P_1Q_1 + P_2Q_2})^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

Penyelesaian :

$$\begin{aligned} n_1 = n_2 &= \frac{(Z_\alpha \sqrt{2PQ} + Z_\beta \sqrt{P_1Q_1 + P_2Q_2})^2}{(P_1 - P_2)^2} \\ &= \frac{(1,282 \sqrt{2 \times 0,35 \times 0,65} + 0,842 \sqrt{0,20 \times 0,80 \times 1 + 0,5 \times 0,5})^2}{(0,20 - 0,5)^2} \\ &= \frac{(1,282 \sqrt{0,45} + 0,842 \sqrt{0,41})^2}{(-0,3)^2} \\ &= \frac{(0,85 + 0,52)^2}{0,09} \\ &= \frac{(1,37)^2}{0,09} \\ &= \frac{1,87}{0,09} \\ &= 20,777 \\ &= 21s \end{aligned}$$

Keterangan :

N : jumlah populasi

Z_α : Deviat baku alfa

z_β : Deviat baku beta

P_1 : Porsi pada kelompok yang dinilai merupakan judgement penulis

P_2 : Porsi pada kelompok yang sudah diketahui nilainya

Q_2 : 1- P_2

Q_1 : 1- P_1

$P_1 - P_2$: Selisih proporsi minimal yang ditanggap makna

P : Proporsi total $(p_1 + p_2) / 2$

Q : 1-p

D. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

1. Kriteria Inklusi

- a. Semua ibu hamil yang melahirkan di RSUD Syekh Yusuf Gowa pada tahun 2022 hingga 2023.
- b. Pasien ibu hamil dengan diagnosis utama perdarahan antepartum di RSUD Syekh Yusuf Gowa pada tahun 2022 hingga 2023.

2. Kriteria Eksklusi

- a. Data rekam medis yang tidak lengkap dan tidak terbaca.
- b. Seluruh ibu hamil dengan diagnosis utama plasenta previa dengan komplikasi lainnya.

E. Variable Penelitian

1. Variabel Bebas (Independent Variable)

Variabel bebas berupa usia dan paritas ibu.

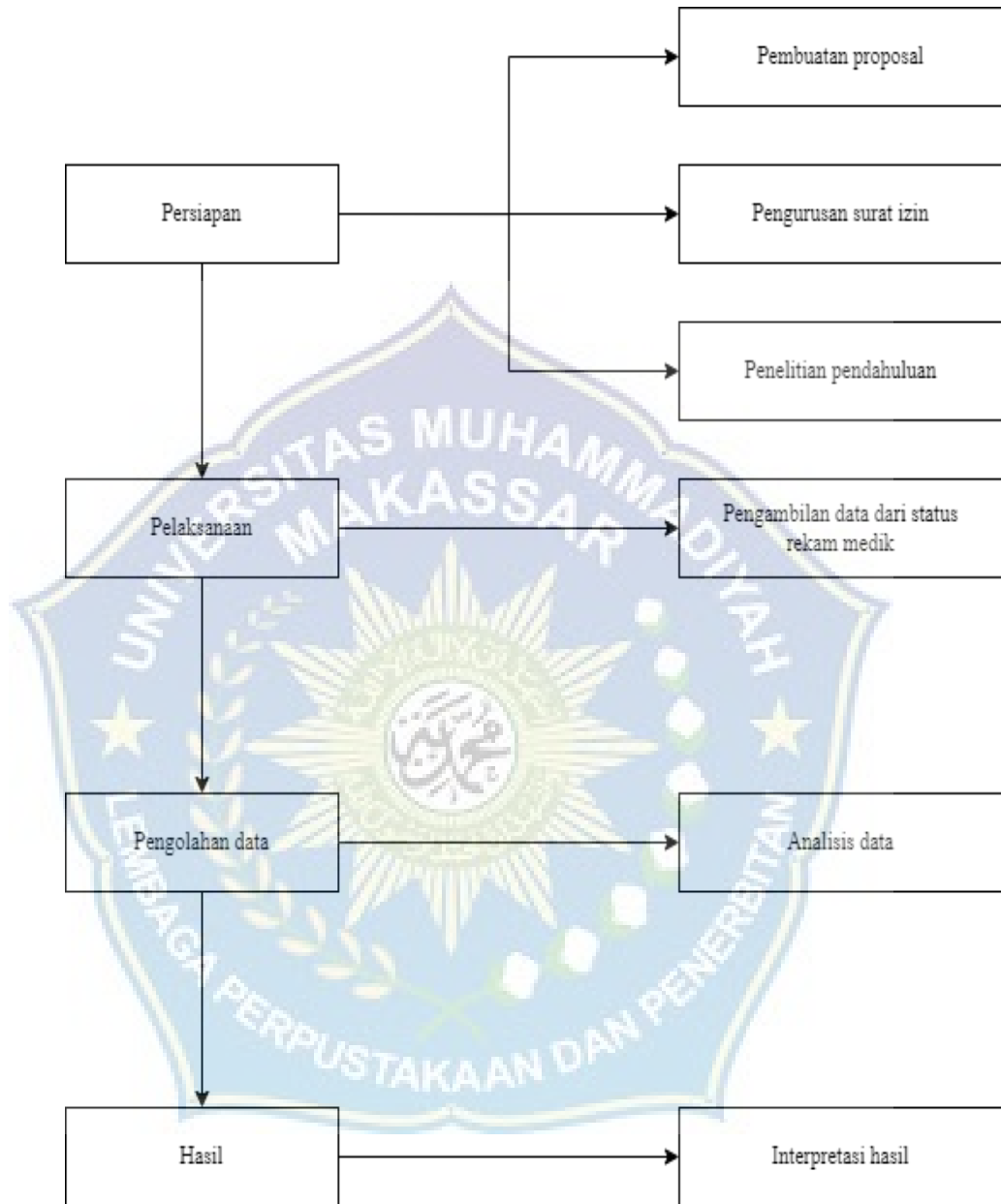
2. Variabel Terikat (Dependent Variable)

Variabel terikat berupa kejadian plasenta previa.

F. Instrumen Penelitian

Penelitian ini menggunakan data sekunder berupa data rekam medis dari rumah sakit.

G. Alur Penelitian



Gambar 4. Alur Penelitian

H. Pengolahan Data

Setelah dilakukan pengumpulan data, selanjutnya melakukan pengolahan data dengan urutan sebagai berikut :

1. Editing

Pengecekan data pada proses editing bertujuan untuk memeriksa informasi dari data yang telah dikumpulkan, apakah sudah sesuai dengan standar, memenuhi syarat inklusi, lengkap, dan dapat terhindar dari kekeliruaan.

2. Coding

Tindakan mengolah informasi atau data yang telah dikumpulkan menjadi kode tertentu untuk di proses. Pemberian kode dibutuhkan agar lebih mudah untuk memeriksa dan menganalisis informasi data.

3. Tabulating

Proses pengintegrasian data dalam SPSS sangat memerlukan pengumpulan data dari beberapa sumber dan pengorganisasiannya agar menjadi cara yang masuk akal. Informasi dan data yang telah berhasil dikumpulkan akan disusun ke dalam tabel dengan perangkat lunak yang telah dirakit ke dalam tabel tersebut.

I. Analisis Data

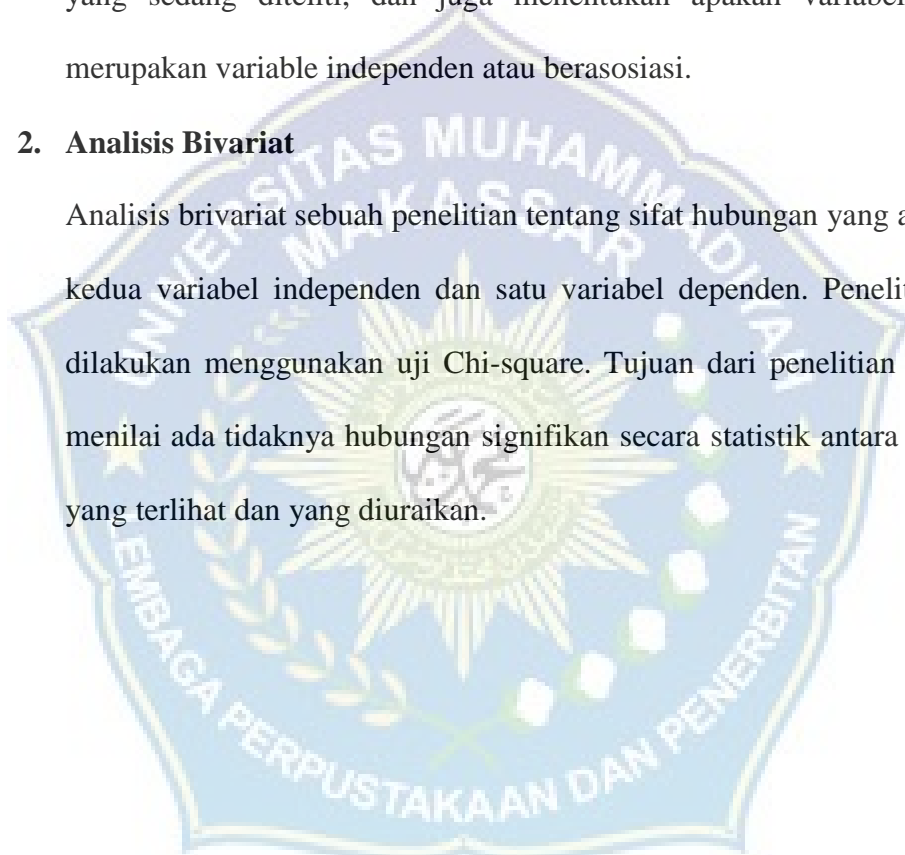
Penelitian ini menggunakan metode analisis statistik dengan deskriptif berdasarkan informasi data yang dikumpulkan dan diperoleh, kemudian selanjutnya akan dianalisis menggunakan teknologi program komputer. Analisis data berupa analisis univariat dan bivariat.

1. Analisis Univariat

Analisis univariat adalah satu variabel pada satu waktu yang merupakan subyek analisis variabel tunggal, sering dijumpai sebagai "analisis univariat." Tujuan analisis univariat untuk memperoleh pengetahuan yang komprehensif terkait distribusi frekuensi dan sifat individu dari variabel yang sedang diteliti, dan juga menentukan apakah variabel tersebut merupakan variabel independen atau berasosiasi.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat sebuah penelitian tentang sifat hubungan yang ada antara kedua variabel independen dan satu variabel dependen. Penelitian yang dilakukan menggunakan uji Chi-square. Tujuan dari penelitian ini untuk menilai ada tidaknya hubungan signifikan secara statistik antara frekuensi yang terlihat dan yang diuraikan.



BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Januari 2022 pada populasi ibu hamil di RSUD Syekh Yusuf Gowa. Penelitian ini dilakukan dengan memperoleh data sekunder dari rekam medis ibu hamil pada RSUD Syekh Yusuf Gowa. Jumlah populasi ibu hamil dengan kejadian plasenta previa dan data ibu hamil yang tidak mengalami plasenta previa dari tahun 2022 hingga tahun 2023 dan dijadikan sampel dalam penelitian ini berjumlah 65 orang. Sampel diambil dari bagian lembar rekam medik yang kemudian dikumpulkan serta diolah berdasarkan usia, dan jumlah paritas ibu. Data yang telah didapatkan kemudian diolah dan analisis dengan menggunakan program SPSS. Hasil yang didapatkan sebagai berikut.

B. Hasil Analisis Univariat

Analisis univariat yang digunakan untuk menjelaskan gambaran yang didapatkan pada variable independent dan dependen. Semua data dikumpulkan, diolah, dan disajikan dalam bentuk table frekuensi.

Tabel. V.1. variable frekuensi varieabel usia, paritas, dan plasenta previa

Variabel	Kategori	N	%	
Usia	Tidak Berisiko	13	20	
	Berisiko	<20 Tahun	19	29,2
		>35 Tahun	33	50,8
Paritas	Paritas Rendah	41	63,1	
	Paritas Tinggi	24	36,9	
Plasenta Previa	Tidak Plasenta Previa	37	56,9	
	Plasenta Previa	28	43,1	

1. Distribusi Frekuensi Usia

Berdasarkan data yang dikumpulkan dari total 65 data, didapatkan usia ibu hamil paling muda adalah 15 tahun dan yang paling tua 47 tahun. Kelompok yang paling banyak dalam penelitian ini adalah kelompok usia yang paling berisiko (<20 tahun - >35 tahun) yaitu sebesar 80%.

2. Distribusi Jumlah Paritas Ibu

Berdasarkan data yang terkumpul dari total 65 data rekam medis, didapatkan jumlah ibu hamil dengan paritas tinggi sebanyak 24 orang (36,9%), jumlah ibu hamil dengan paritas rendah sebanyak 41 orang (63,1%).

3. Distribusi frekuensi Plasenta Previa

Berdasarkan data yang telah dikumpulkan dan diolah didapatkan total 65 data dengan data ibu hamil yang mengalami plasenta previa sebanyak 28 orang (43,1%), sedangkan yang tidak mengalami plasenta previa sebanyak 37 orang (56,9%).

C. Hasil Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah analisis statistik yang digunakan untuk menguji hubungan antara dua variabel. Dalam penelitian ini, analisis bivariat digunakan untuk menguji data yang telah diperoleh dengan hubungan antara variabel independen dan dependen. Variabel independen adalah variabel yang mempengaruhi variabel dependen. Variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi oleh variabel independen.

1. Faktor Risiko Usia Dengan Plasenta Previa

Tabel V.6. Faktor Risiko Usia dengan Plasenta Previa

Interpretasi Usia	Plasenta Previa				Total		<i>p-value</i>
	Plasenta Previa		Tidak Previa		Plasenta		
	n	%	n	%	N	%	
<20 Tahun	3	15,8	16	84,2	19	100	0,000
20-30 Tahun	13	100	0	0	13	100	
>35 Tahun	12	36,4	21	63,6	33	100	
Total	28	43,1	37	56,9	65	100	

Pada tabel diatas menunjukkan bahwa 13 orang dengan usia tidak berisiko (20-35 tahun), 19 orang dengan usia berisiko 3 diantaranya mengalami plasenta previa (15,8%) dan 16 orang (84,2%) tidak mengalami plasenta previa. Sedangkan ibu dengan usia diatas 35 tahun sebanyak 33 orang, 12 (36,4%) diantaranya mengalami plasenta previa dan 21 (63,6%) tidak mengalami plasenta previa.

Dari hasil uji statistic *chi-square* diperoleh nilai *p-value* 0,000. Maka H_0 di tolak yang berarti ada hubungan signifikan antara usia ibu dengan plasenta previa. Hal ini berarti semakin bertambahnya usia ibu hamil maka risiko terjadinya plasenta previa semakin besar.

2. Faktor Risiko Jumlah Paritas Dengan Plasenta Previa

Tabel V.7 Faktor Risiko Jumlah Paritas Dengan Plasenta Previa

Interpretasi Jumlah Paritas	Plasenta Previa				Total	<i>p value</i>	
	Plasenta previa		Tidak plasenta previa				
	n	%	n	%			n
Paritas Rendah	6	21,4	22	78,6	28	100	0,003
Paritas Tinggi	22	59,5	15	40,5	37	100	
Total	28	43,1	37	56,9	65	100	

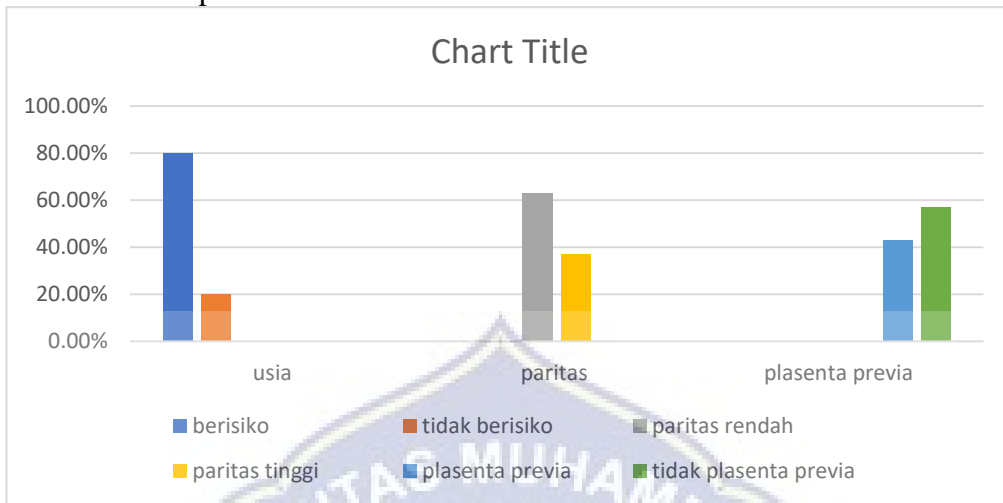
Pada table diats menunjukkan hasil Analisa yaitu dari 28 orang dengan paritas rendah, 6 orang (21,4%) mengalami plasenta previa. Sedangkan 37 orang dengan paritas tinggi, 22 orang (59,5%) mengalami plasenta previa.

Hasil uji statistis menggunakan metode uji *chi-square* diperoleh hasil dengan nilai *p-value* adalah 0,003, maka H_0 ditolak yang berarti ada hubungan signifikan antara jumlah paritas ibu dengan kejadian plasenta previa, yang dimana semakin banyak jumlah paritas ibu maka semakin meningkat resiko terjadinya plasenta previa.

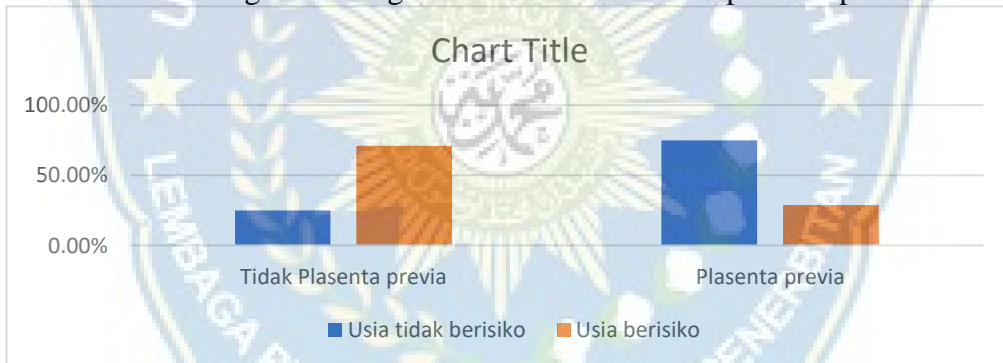
Grafik V.7. Diagram Batang Hubungan Jumlah Paritas Dengan Plasenta Previa



Gravik. V.2 Diagram batang frekuensi variable usia, paritas dan plasenta previa.



Gravik. V.6 Diagram batang factor resiko usia dalam plasenta previa



BAB VI

PEMBAHASAN

A. Pembahasan Penelitian

Penyebab terjadinya plasenta previa masih belum diketahui, akan tetapi beberapa hal yang dapat berhubungan dengan plasenta previa diantaranya yaitu usia dan jumlah paritas ibu hamil, dikarenakan endometrium telah rusak atau sudah tidak sebaik dahulu kala. Pada saat proses implantasi, blastokista memerlukan tempat yang kaya akan oksigen dan kolagen untuk berlekak, agar trofoblas dapat melekat pada desidua basalis di endometrium. Pada uterus yang memiliki kerusakan endometrium akan membuat plasenta melekat pada bagian uterus yang dapat membirikan oksigen dan kolagen yang banyak sehingga plasenta berisiko melekat pada bagian bawah dari uterus sehingga menyebabkan plasenta previa.(30)

Berikut pembahasan dari hasil penelitian yang telah dilakukan berdasarkan dari pengumpulan dan pengolahan data, didapatkan hasil hipotesis H_a yaitu usia merupakan faktor risiko terjadinya plasenta previa. Selanjutnya berdasarkan jumlah paritas ibu, didapatkan hasil bahwa paritas juga merupakan faktor risiko terjadinya plasenta previa pada ibu hamil di RSUD Syekh Yusuf Gowa.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan teori yang dinyatakan oleh cuningham et al bahwa usia ibu hamil merupakan salah satu factor pendukung terjadinya plasenta previa, dikarenakan pembentukan endometrium belum sempurna atau subur pada usia dibawah 20 tahun, sedangkan ibu hamil dengan

usia diatas 35 tahun memiliki endometrium yang sudah kurang baik yang dimana perkembangan endometrium sudah mengalami penurunan sehingga vaskularisasi endometrium sudah tidak layak untuk menjadi perlekatan plasenta.(31,32)

Para peneliti berpendapat ada keterkaitan yang tinggi antara usia ibu dengan kejadian plasenta previa, Hasil penelitian ini sesuai dengan teori penelitian yang dilakukan Rama yang menyebutkan bahwa umur ibu merupakan factor risiko terjadinya plasenta previa, hal ini disebabkan oleh sclerosis pembuluh darah arteri kecil dan arteriole myometrium yang menyebabkan aliran darah ke endometrium menjadi tidak merata sehingga plasenta akan berkembang menjadi lebar dengan luas permukaan yang lebih besar daripada biasanya agar plasenta bisa mendapatkan aliran darah yang adekuat.(5,6,33)

Hasil uji statistic chi-square antara paritas rendah dan paritas tinggi terhadap kejadian plasenta previa di RSUD Syekh Yusuf Gowa tahun 2022 hingga 2023 didapatkan hasil yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara paritas ibu dengan kejadian plasenta previa. Ibu dengan jumlah paritas yang banyak atau tinggi lebih berisiko untuk mengalami plasenta previa.(29,34)

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori yang dinyatakan oleh dwi wt al, 2021 bahwa ibu dengan Riwayat paritas lebih dari 1 kali memiliki risiko mengalami plasenta previa, hal ini dikarenakan plasenta akan memilih atau mencari lokasi perlekatan yang paling subur. Lokasi yang paling tepat untuk plasenta adalah di fundus uteri, akan tetapi ketika frekuensi kehamilan ibu meningkat maka kesuburan fundus akan mengalami penurunan, sehingga harus memaksakan plasenta untuk mencari tempat yang lebih subur seperti dibagian

terbawah dari Rahim. Ketika plasenta melekat pada bagian bawah Rahim akan mengakibatkan pendarahan aktif tanpa rasa sakit.(22,35–37)

Penelitian ini juga sejalan dengan teori hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Trianingsih et al pada tahun 2015 di RSUD Provinsi Lampung, hasil dari penelitiannya mengatakan bahwa Sebagian besar pasangan respon merupakan ibu dengan Riwayat multipara atau grandemultipara sehingga jumlah paritas ibu memiliki hubungan signifikan terhadap kejadian plasenta previa.(38–40)

Pada penelitian Haifa wahyu juga mengatakan bahwa paritas sangat berpengaruh besar terhadap kejadian plasenta previa. Hal tersebut dikarenakan respon inflamasi dan perubahan antropipada dinding endometrium yang mengakibatkan pertumbuhan plasenta yang menyebabkan plasenta melebar hingga ke bagian segmen bawah bagian Rahim atau ostium uteri internum.(30,41,42)

B. Kajian Keislaman

Seorang Perempuan memiliki keistimewaan dengan diberinya keistimewaan yang hanya dimiliki oleh perempuan yaitu Rahim yang terdapat dalam tubuhnya. Rahim merupakan organ reproduksi yang hanya dimiliki Perempuan dengan berat sekitar 30-40gram, yang dapat menjadi tempat pertumbuhan dari janin dan juga tempat melekatnya plasenta dari janin. Adapun kajian keislaman tentang keistimewaan Perempuan tersebut segai berikut:

QS. Al- mu'minum ayat 12-14

وَلَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ مِنْ سُلَالَةٍ مِّنْ طِينٍ ۝

Terjemahnya: "Dan sungguh, Kami telah menciptakan manusia dari saripati (berasal) dari tanah."

ثُمَّ جَعَلْنَاهُ نُطْفَةً فِي قَرَارٍ مَّكِينٍ ۝

Terjemahnya: "Kemudian Kami menjadikannya air mani (yang disimpan) dalam tempat yang kokoh (rahim)."

عِظْمًا الْمُضَعَّةَ فَخَلَقْنَا مُضَعَّةً الْعَلَقَةَ فَخَلَقْنَا عَلَقَةً النَّطْفَةَ خَلَقْنَا ثُمَّ
الْخَالِقِينَ أَحْسَنُ اللَّهُ فَتَبَارَكَ ۝ آخِرَ خَلْقًا أَنْشَأْنَاهُ ثُمَّ لَحْمًا الْعِظْمَ فَكَسَوْنَا

Terjemahnya: "Kemudian, air mani itu Kami jadikan sesuatu yang melekat, lalu sesuatu yang melekat itu Kami jadikan segumpal daging, dan segumpal daging itu Kami jadikan tulang belulang, lalu tulang belulang itu Kami bungkus dengan daging. Kemudian, Kami menjadikannya makhluk yang (berbentuk) lain. Mahasuci Allah, Pencipta yang paling baik."

Menurut tafsir Al- Musyassar terkait surah diatas yaitu Kemudian Kami menciptakan nuthfah itu menjadi alaqah, yaitu gumpalan darah merah. Lalu selepas empat puluh hari, Kami ciptakan alaqah itu menjadi mudhghah, yaitu gumpalan daging sebesar satu suapan yang dikunyah. Kemudian Kami menciptakan gumpalan daging yang lunak itu menjadi tulang-tulang, lalu Kami membungkus tulang-tulang itu dengan daging, dan setelah itu Kami ciptakan dia menjadi makhluk (dalam bentuk) yang berbeda dengan meniupkan ruh padanya. Mahaberka Allah yang memperindah ciptaan untuk segala sesuatu.

Pada QS. Al-mu'minum ayat 12-14 dijelaskan sebagaimana Allah menciptakan manusia. Allah mengungkapkan dalam ayat ini bahwa Dia menciptakan manusia dari tanah (tanah liat) yang diambil dari berbagai macam

lapisan tanah. Setelah menciptakan manusia dari tanah, Allah menjadikan air mani sebagai titik awal kehidupan manusia dalam rahim seorang ibu dalam kondisi yang kokoh dan stabil. Dari air mani itu, Allah menciptakan embrio yang menempel pada rahim atau plasenta, Fungsi dari plasenta yang tersambung antara pusat bayi dan juga perlekatan plasenta pada Rahim ibu itu berfungsi untuk menyakurkan darah atau cadangan makanan untuk janin. Kemudian berkembang menjadi segumpal daging (mudghah), kemudian berkembang lagi menjadi tulang-tulang, lalu tulang-tulang itu diselimuti dengan daging. Selanjutnya, Allah mengembangkan manusia menjadi bentuk yang sempurna. Dengan demikian, Allah diberi puji sebagai Pencipta yang paling baik dari segala ciptaan. Ayat-ayat ini menyampaikan proses penciptaan manusia secara bertahap dan menunjukkan keajaiban penciptaan Allah dalam membentuk manusia dari awal sampai akhir. Ini juga mengingatkan manusia akan kebesaran dan kekuasaan Allah sebagai Pencipta yang paling sempurna.

QS. Maryam ayat 4 dan 5

ئِكَ بِدَعَا ۙ أَكُنْ وَمَ شَيْبَا الرَّأْسِ وَأَشْتَعَلَ مِنِّي الْعَظْمُ وَهَنَ إِنِّي رَبِّ قَالَ
شَقِيًّا رَبِّ

Terjemahnya: Ia berkata "Ya Tuhanku, sesungguhnya tulangku telah lemah dan kepalaku telah ditumbuhi uban, dan aku belum pernah kecewa dalam berdoa kepada Engkau, ya Tuhanku.

لَدُنْكَ مِن لِي فَهَبْ عَاقِرًا أَمْرَاتِي وَكَانَتْ عِي ۙ وَرَا مِنَ الْمَوْلَى خِفْتُ وَإِنِّي
وَلِيًّا

Terjemahnya: Dan sesungguhnya aku khawatir terhadap mawaliku sepeninggalku, sedang isteriku adalah seorang yang mandul, maka anugerahilah aku dari sisi Engkau seorang putera,

Berdasarkan tafsir Tahlili menjelaskan bahwa Nabi Zakaria dalam doanya antara lain mengemukakan, "Ya Tuhanku, sesungguhnya aku memohon terkabulnya doaku ini, karena beberapa sebab yang aku yakini akan membuka rahmat karunia-Mu. Pertama, aku telah mencapai usia yang sangat tua yaitu hampir sembilan puluh tahun, di mana aku sudah merasa tulang-tulangku sudah lemah, dan kelemahan kerangka badan itu mengakibatkan pula kelemahan yang menyeluruh dalam seluruh tubuhku, dan seorang yang sudah tua seperti aku ini, sangat pantas untuk disayangi dan dikasihani. Kedua, di kepalaku sudah penuh dengan uban, sehingga siapapun yang memandang kepadaku pasti menaruh belas kasihan dan tergerak hatinya untuk memenuhi permohonanku. Ketiga, aku selama ini belum pernah dikecewakan dalam berdoa kepada Engkau, Ya Tuhan, sejak aku masih muda, apalagi sekarang di mana kelemahanku telah nampak secara keseluruhan." Nabi Zakaria sendiri mengetahui bahwa jika doanya dikabulkan, akan membawa banyak perbaikan dalam bidang agama dan kemasyarakatan. Karena itu beliau melanjutkan doanya Dan sesungguhnya aku khawatir terhadap orang-orang yang akan mengendalikan dan memimpin umatku, karena tidak ada seorang pun yang dapat dipercaya di antara mereka itu, oleh sebab itu aku mohon dianugerahi seorang anak. Walaupun istriku mandul dan aku sendiri telah sangat tua, tetapi hal ini tidak menyebabkan aku berputus asa, karena percaya atas kebijaksanaan dan kekuasaan Allah Yang Mahaagung.

Surah Maryam ayat 4 dan 5 menyampaikan kisah tentang Nabi Zakaria dan istrinya yang kemudian dikaruniai seorang anak, Nabi Yahya, meskipun usia mereka sudah lanjut dan sang istri mandul. Ini menunjukkan bahwa dalam Islam, keajaiban terjadi atas kehendak Allah, dan bahwa Allah memiliki kekuasaan mutlak untuk menentukan nasib dan kehidupan setiap manusia.

Dalam konteks kesehatan reproduksi, faktor risiko seperti usia dan jumlah paritas memang dapat mempengaruhi terjadinya kondisi seperti plasenta previa. Usia ibu yang lebih tua dan jumlah paritas yang tinggi dapat meningkatkan risiko terjadinya komplikasi kehamilan seperti plasenta previa, di mana plasenta menempel di bagian bawah rahim dan menutupi sebagian atau seluruh pembukaan serviks. Sedangkan dari sudut pandang Islam, kesehatan tubuh dianggap sebagai anugerah dari Allah yang harus dijaga dengan baik. Oleh karena itu, Islam mendorong umatnya untuk menjaga kesehatan tubuh mereka dan mengambil langkah-langkah pencegahan yang diperlukan terhadap masalah kesehatan seperti plasenta previa. Namun demikian, dalam kasus kondisi medis yang mungkin terjadi, Islam juga mengajarkan untuk memercayakan segala hal kepada kehendak Allah. Ketika seseorang menghadapi kondisi medis yang sulit, Islam mengajarkan untuk tetap bersabar, berdoa, dan mencari perawatan medis yang tepat. Hal ini sejalan dengan ajaran dalam Al-Qur'an bahwa setiap kehidupan dan kematian adalah kehendak Allah, dan sebagai

hamba-Nya, manusia diharapkan untuk mempercayai dan menerima ketetapan-Nya.

QS. Hud ayat 71-73

يَعْقُوبَ إِسْحَاقَ ۖ وَرَأَىٰ مِنْ بَيْنِ يَدَيْهَا فَضْحِكَةً ۖ وَامْرَأَتُهُ

Terjemahnya : Dan isterinya berdiri (dibalik tirai) lalu dia tersenyum, maka Kami sampaikan kepadanya berita gembira tentang (kelahiran) Ishak dan dari Ishak (akan lahir puteranya) Ya'qub.

لَشَيْءٍ هَذَا ۖ إِنَّ ۖ شَيْخًا بَعْلِي ۖ وَهَذَا عَجُوزٌ ۖ وَأَنَا ۖ أَلِدُ ۖ يَوْمَئِذِي ۖ قَالَتْ
عَجِيبٌ

Terjemahnya : Isterinya berkata: "Sungguh mengherankan, apakah aku akan melahirkan anak padahal aku adalah seorang perempuan tua, dan ini suaminya dalam keadaan yang sudah tua pula?. Sesungguhnya ini benar-benar suatu yang sangat aneh".

أَهْلًا عَلَيْكُمْ ۖ وَبَرَكَاتُهُ ۖ اللَّهُ ۖ أَمْرٍ ۖ مِنْ ۖ أَتَّعَجِبِينَ ۖ قَالُوا
بِحَمْدِ ۖ حَمِيدٌ ۖ إِنَّهُ ۖ الْبَيْتِ

Terjemahnya: Para malaikat itu berkata: "Apakah kamu merasa heran tentang ketetapan Allah? (Itu adalah) rahmat Allah dan keberkatan-Nya, dicurahkan atas kamu, hai ahlulbait! Sesungguhnya Allah Maha Terpuji lagi Maha Pemurah".

Berdasarkan tafsir Ibnu Katsir terkait ayat diatas menjelaskan bahwa,

Allah SWT berfirman: (Dan sesungguhnya telah datang utusan-utusan Kami)

Mereka adalah para malaikat (kepada Ibrahim dengan membawa berita gembira)

Dikatakan bahwa para malaikat itu menyampaikan berita gembira kepadanya

tentang nabi Ishaq. Dikatakan juga, tentang kebinasaan kaum Luth. Pendapat

pertama diperkuat dengan firmanNya (Maka tatkala rasa takut hilang dari Ibrahim dan berita gembira telah datang kepadanya. (Surah Hud)

Dalam kajian keislaman tentang faktor risiko usia dan jumlah paritas terhadap plasenta previa, serta kaitannya dengan kisah kehamilan Siti Sarah dalam Surah Hud, terdapat beberapa nilai dan pelajaran yang dapat dipetik:

1. Tawakkal (Bertawakal) kepada Allah: Kisah kehamilan Siti Sarah merupakan salah satu contoh dari keajaiban Allah dalam memberikan keturunan kepada pasangan yang telah lanjut usia dan sebelumnya tidak memiliki keturunan. Hal ini menunjukkan pentingnya bertawakal kepada Allah dalam menghadapi segala permasalahan termasuk dalam bidang kesehatan reproduksi. Meskipun faktor risiko seperti usia dan jumlah paritas dapat mempengaruhi kesehatan reproduksi, namun akhirnya segala sesuatu berada di tangan Allah.
2. Keteguhan dalam Iman dan Doa: Siti Sarah bersama dengan suaminya, Nabi Ibrahim (Abraham), tetap mempertahankan iman dan terus berdoa kepada Allah meskipun usia mereka sudah lanjut dan belum memiliki keturunan. Hal ini mengajarkan umat Islam untuk tetap kuat dalam iman dan tidak putus asa dalam memohon pertolongan Allah, baik dalam urusan kehamilan maupun kesehatan lainnya.
3. Keseimbangan antara Tindakan Manusia dan Kehendak Allah: Meskipun Siti Sarah dan Nabi Ibrahim berdoa kepada Allah untuk diberikan keturunan, mereka juga melakukan tindakan manusia yang wajar seperti

berkonsultasi dengan dokter dan melakukan upaya-upaya medis lainnya. Hal ini menggambarkan pentingnya menjaga kesehatan dan melakukan usaha yang wajar dalam menghadapi risiko kesehatan reproduksi seperti plasenta previa, sambil tetap bergantung pada kehendak Allah.

4. Penerimaan atas Kehendak Allah: Akhirnya, Siti Sarah dan Nabi Ibrahim menerima dengan lapang dada ketetapan Allah dalam memberikan keturunan kepada mereka. Mereka merasa bersyukur dan bahagia atas karunia yang diberikan meskipun terjadi pada usia yang sudah lanjut. Hal ini mengajarkan umat Islam untuk menerima dengan ikhlas segala ketentuan Allah, termasuk dalam masalah kesehatan reproduksi.

Dengan demikian, kajian keislaman tentang faktor risiko usia dan jumlah paritas terhadap plasenta previa dengan merujuk pada kisah kehamilan Siti Sarah dalam Surah Hud yang mengajarkan umat Islam untuk bertawakal kepada Allah, tetap kuat dalam iman dan doa, menjaga kesehatan dan melakukan usaha manusia yang wajar, serta menerima dengan ikhlas segala ketentuan Allah dalam urusan kesehatan reproduksi maupun aspek kehidupan lainnya.

QS. Azzumarah ayat 9

أَمْ مَنْ هُوَ قَانِتٌ أَنَاءَ الْآلِي لِسَاجِدًا وَقَابًا مِمَّا يَحْذَرُ الْآخِرَةَ
وَيَرْجُو رَحْمَةَ رَبِّهِ قُلْ هَلْ يَسْتَوِي الَّذِينَ يَكْفُرُونَ
وَالَّذِينَ لَا يَكْفُرُونَ إِنَّمَا يَتَذَكَّرُ أُولُو الْأَلْبَابِ

Terjemahnya: (Apakah kamu hai orang musyrik yang lebih beruntung) ataukah orang yang beribadat di waktu-waktu malam dengan sujud dan berdiri, sedang ia takut kepada (azab) akhirat dan mengharapkan rahmat Tuhannya? Katakanlah: "Adakah sama orang-orang yang mengetahui

dengan orang-orang yang tidak mengetahui?" Sesungguhnya orang yang berakallah yang dapat menerima pelajaran.

Adapun tafsiran ayat 9 QS. Azzurah menurut Al- muyassar “Apakah orang kafir yang menikmati kekufurannya ini lebih baik, atautkah seseorang yang beribadah kepada Rabbnya dan taat kepada-Nya, menghabiskan malamnya dalam shalat dan sujud kepada Allah, takut kepada adzab akhirat dan berharap rahmat Rabb-Nya? Katakanlah (wahai Rasul) Apakah sama orang-orang yang mengetahui Rabb mereka dan agama mereka yang haq dengan orang-orang yang tidak mengetahui apa pun tentang hal itu? Tidak sama. Hanyasanya yang mengingatnya dan mengetahui perbedaannya adalah orang-orang yang berakal lurus”

Dari Qs. Azzurah ayat 9 kita dapat menutip beberapa nilai keislaman yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi, termasuk risiko plasenta previa:

1. Ketaatan dan Kecukupan pada Allah: Ayat ini menekankan pentingnya ketaatan dan kecukupan hanya pada Allah. Orang yang beriman akan mengandalkan Allah dalam segala aspek kehidupan mereka, termasuk dalam menghadapi risiko kesehatan reproduksi seperti plasenta previa. Mereka memahami bahwa Allah adalah pemilik dari segala sesuatu dan hanya Dia yang memiliki otoritas mutlak dalam menentukan nasib dan kehidupan setiap manusia.
2. Menghindari Perbuatan Syirik: Surah ini menyoroti perbuatan syirik (mempersekutukan Allah) sebagai salah satu kejahatan terbesar yang dapat mengarahkan seseorang ke dalam kesesatan. Dalam konteks kesehatan reproduksi, manusia tidak boleh bergantung pada sesuatu selain Allah,

termasuk dalam upaya untuk mengatasi risiko-risiko seperti plasenta previa. Mengabaikan tindakan medis yang wajar dan mengandalkan kekuatan atau entitas selain Allah dapat dianggap sebagai bentuk syirik dalam kepercayaan Islam.

3. Kebijakan dalam Berbicara: Surah ini mengingatkan kita untuk tidak memperlakukan Allah dengan perkataan yang tidak memiliki dasar atau menyampaikan informasi palsu. Dalam konteks kesehatan reproduksi, penting bagi umat Islam untuk memberikan informasi yang benar dan akurat tentang faktor risiko plasenta previa, serta upaya-upaya pencegahan dan penanganannya.

Dengan demikian, kajian keislaman tentang faktor risiko usia dan jumlah paritas terhadap plasenta previa dengan merujuk pada Surah Az-Zumar ayat 9 mengajarkan umat Islam untuk mengandalkan Allah sepenuhnya, menghindari perbuatan syirik, dan berbicara dengan kebijaksanaan dan kebenaran dalam konteks kesehatan reproduksi.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan analisis yang dilakukan, peneliti dapat ditarik beberapa kesimpulan terkait penelitian terkait usia dan jumlah paritas ibu terhadap kejadian plasenta previa di RSUD Syekh Yusuf Gowa pada tahun 2022 hingga 2023. Maka peneliti mengambil kesimpulan sebagai berikut:

1. pada penelitian ini didapatkan frekuensi jumlah pasien ibu hamil yang mengalami plasenta previa cukup tinggi.
2. pada hasil penelitian ditemukan presentase plasenta previa berdasarkan usia juga cukup tinggi dikarenakan usia yang berisiko lebih banyak.
3. paritas merupakan faktor yang berkontribusi terjadinya plasenta previa dikarenakan ibu dengan multipara lebih berisiko mengalami plasenta previa.
4. usia dan paritas merupakan salah satu faktor risiko yang berkontribusi untuk ibu hamil mengalami plasenta previa.

B. Saran

1. bagi tenaga Kesehatan

bagi penyedia fasilitas dan tenaga Kesehatan diharapkan untuk meningkatkan kualitas pelayanan terhadap ibu hamil, terlebih untuk ibu hamil yang memiliki masalah usia dan jumlah paritas lebih dari atau sama dengan 3. jika hal tersebut sudah ditemukan ketikan pasien periksa Ante Natal Care (ANC). Perhatian ekstra atau himbauan harus diberikan menjelang akhir trimester kedua dan ketiga

2. bagi masyarakat dan keluarga

sebaiknya membatasi persalinan atau menggunakan alat kontrasepsi agar dapat mencegah komplikasi lainnya. meningkatkan kesadaran akan bahaya hamil di usian berisiko dan juga kelahiran yang berulang kali.

3. Bagi peneliti selanjutnya

penelitian yang lebih lanjut diperlukan karena terdapat berbagai hal yang dapat menjadi factor yang berkontribusi yang berhubungan dengan terjadinya plasenta previa.

DAFTAR PUSTAKA

1. Ramadhan BR. Plasenta Previa : Mekanisme dan Faktor Risiko. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*. 2022;11:208–19.
2. file:///Users/serenaonasis/Downloads/infodatin-penglihatan.pdf. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Kementerian Kesehatan RI [Internet]. 2019;1(1):1. Available from: <https://www.kemkes.go.id/article/view/19093000001/penyakit-jantung-penyebab-kematian-terbanyak-ke-2-di-indonesia.html>
3. Rodiani, Sany S. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perdarahan Pasca Persalinan Related Factors with Postpartum Hemorrhage in Abdul Moeloek Hospital of Lampung. *Jk Unila*. 2019;3:135–40.
4. Deby Cindra Dewi NK dkk. Karakteristik Ibu Bersalin Dengan Plasenta Previa Di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Tahun 2018-2019. *Karakteristik Ibu Bersalin Dengan Plasenta Previa Di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Tahun 2018-2019 [Internet]*. 2021;5(2):40–51. Available from: <https://ojs.unud.ac.id/index.php/eum/article/download/72962/39465>
5. Handayani AM SM. Hubungan Usia dan Paritas dengan Kejadian Plasenta Previa di RSUD Raden Mattaher Provinsi Jambi Tahun 2018. *Wikipedia [Internet]*. 2020;(April):1. Available from: <https://id.wikipedia.org/wiki/Jambi>
6. Annisa Anzar Aprilianti. Hubungan paritas, usia dan riwayat sectio caesarea dengan plasenta previa. Available from: http://repository.trisakti.ac.id/usaktiana/index.php/home/detail/detail_koleksi/6/SKR/th_terbit/000000000000000073685/2017
7. Syafitri E, Suwardi S. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Plasenta Previa di RSUD H. Adam Malik Medan Tahun 2018. *Jurnal Ners dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery)*. 2020;7(2):182–9.
8. manuaba ida bagus gede. *ilmu kebidanan , penyakit kandungan, KB*. 2nd ed. jakarta: EGC; 2018.

9. Putri ME. Gambaran Faktor Resiko Kejadian Plasenta Previa Di Rsud Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta Tahun 2016-2017. Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta. 2019;
10. MM N. Risk Factors and Outcomes of Placenta Praevia in Lubumbashi, Democratic Republic of Congo. *Austin Journal of Pregnancy & Child Birth*. 2021;2(1):1–5.
11. Prawirohardjo S. ILMU KEBIDANAN. 4th ed. Jakarta: Jakarta PT. Bina Pustaka 2; 202AD.
12. Cunningham FG. *Williams Obstetrics*. 26th Edition. Florida : McGrawHill: McGrawHill; 2022.
13. Mariza A, Purnamasari DR. Hubungan Antara Paritas Ibu Dengan Kejadian Plasenta Previa Di Ruang Kebidanan Rsud Dr. H Abdul Moeloek Provinsi Lampung. *Malahayati Nursing Journal*. 2021;3(1):92–100.
14. Trianingsih I. Hubungan Riwayat Sectio Caesarea Dan Riwayat Placenta Previa Pada Kehamilan Sebelumnya Dengan Kejadian Placenta Previa. *Jurnal Kesehatan Metro Sai Wawai* [Internet]. 2019;6(2):65–8. Available from: <https://ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id/index.php/JKM/article/view/1352>
15. ACOG Committee Opinion No. 764. Medically Indicated Late-Preterm and Early-Term Deliveries. *obstet ginekol*, editor. NCBI; 2019. 151–155 p.
16. Anderson-Bagga FM. PLACENTA PREVIA [Internet]. Brooklyn: StatPearls Publishing; 2022. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK539818/#_article-27262_s8_
17. Anderson-Bagga FM, Sze A. Placenta Previa [Internet]. StatPearls. 2023. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30388184>
18. Mursalim NH, Saharuddin S, Nurdin A, Inayah Sari J. ANALISIS FAKTOR RISIKO YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN PLASENTA PREVIA. *JURNAL KEDOKTERAN* [Internet]. 2021 Apr 23;6(2):100. Available from: <https://e-journal.unizar.ac.id/index.php/kedokteran/article/view/338>
19. Wahyu H, Febriawati H, Martika Yos, Lina LF. Jurnal Ilmiah Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Placenta Previa. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah Bengkulu* [Internet]. 2019;07(2):114–23. Available from: <http://jurnal.umb.ac.id/index.php/keperawatan/issue/view/37>
20. Notoatmodjo s. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. rineka cipta; 2018.

21. Wiknjosastro H. Ilmu Kebidanan. Edisi ke-4. 4th ed. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2017. 523–529 p.
22. Febriza A, Faradiana S, Dewi AM. Faktor Yang Berisiko Terhadap Kejadian Plasenta Previa di RSUD Polewali Mandar. *Celebes Health Journal*. 2019;1(1):11–23.
23. Mayang Sari DS, Budianto Y. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Plasenta Previa di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Prabumulih. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*. 2021;21(3):1218.
24. Hartuti N. Hubungan Paritas Dan Umur Terhadap Kejadian Plasenta Previa Di RSUD Syekh Yusuf Gowa Tahun 2018. *JURNAL KESEHATAN DELIMA PELAMONIA* [Internet]. 2018 Sep 3;2(1):18–23. Available from: <https://ojs.akbidpelamonia.ac.id/index.php/journal/article/view/55>
25. Suryawinata A, Islamy N, Studi P, Dokter P, Kedokteran F, Obstetri B, et al. Komplikasi pada Kehamilan dengan Riwayat Caesarian Section Complications on Pregnancy with Previous Caesarian Section. 2019;6:364–9.
26. Asih Y, Idawati I. Riwayat Kuretase Dan Seksio Caesaria Pada Pasien Dengan Plasenta Previa Di Rumah Sakit Provinsi Lampung. *Jurnal Keperawatan*. 2016;12(2):179–84.
27. Guslatipa D, Sari EP. HUBUNGAN RIWAYAT OPERASI SESAREA, RIWAYAT ABORTUS DAN KEHAMILAN KEMBAR DENGAN KEJADIAN PLASENTA PREVIA. *Jurnal 'Aisyiah Medika* [Internet]. 2020 Mar 30;4. Available from: <https://jurnal.stikes-aisyiah-palembang.ac.id/index.php/JAM/article/view/221>
28. Sastrawinata S M. *Obsteri Patologi: Ilmu Kesehatan Reproduksi*. 2nd ed. Wirakusumah FF, editor. Jakarta: EGC; 2015. 83–97 p.
29. Hartuti N. Hubungan Paritas Dan Umur Terhadap Kejadian Plasenta Previa Di RSUD Syekh Yusuf Gowa Tahun 2018. *JURNAL KESEHATAN DELIMA PELAMONIA* [Internet]. 2018 Sep 3;2(1):18–23. Available from: <https://ojs.akbidpelamonia.ac.id/index.php/journal/article/view/55>
30. MUSTAKIMAH; R, MUSTAKIMAH; R. HUBUNGAN USIA DAN PARITAS IBU DENGAN KEJADIAN PLASENTA PREVIA DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SITI AISYAH KOTA LUBUKLINGGAU. 2020 [cited 2023 Jun 13]; Available from: http://repository.stikestms.ac.id/index.php?p=show_detail&id=784&keywords=

31. Mursalim NH, Saharuddin S, Nurdin A, Inayah Sari J. Analisis Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Plasenta Previa. *Jurnal Kedokteran*. 2021;6(2):100.
32. Risna Y, Ricda NH. Hubungan Anemia Dan Plasenta Previa Dengan Kematian Janin Dalam Rahim di RSKDIA Pertiwi Kota Makassar. *Jurnal Pendidikan dan Konseling*. 2022;5(1):1707–15.
33. Andika P. Hubungan Usia Dan Partus Ibu Dengan Kejadian Plasenta Previa di Rumah Sakit Umum Daerah. *Chmk Midwifery Scientific Journal*. 2022;5:392–401.
34. Sakinah SA, Sebayang SK, Kurnia Dewi DMS. Hubungan Paritas Ibu Dengan Kejadian Plasenta Previa Di Indonesia: Systematic Literature Review. *BIOGRAPH-I: Journal of Biostatistics and Demographic Dynamic*. 2022;2(2):87.
35. Aprina A, Puri A. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Persalinan Sectio Caesarea di RSUD dr.H.Abdul MoeloekProvinsi Lampung. *Jurnal Kesehatan*. 2016;7(1):90.
36. manuaba ida bagus gede. *ILMU KEBIDANAN PENYAKIT KANDUNGAN DAN KB*. EGC; 2018.
37. Robert B, Brown EB. AnalisisFaktorRisikoyangBerpengaruhterhadapKejadianPlasentaPreviapadaIbuBersalin. 2004;(1):1–14.
38. Handayani AM, Saputri MD.
39. Pawa AA, Mewengkang M SE. Profil Persalinan dengan Plasenta Previa di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado periode 1 Januari 2015 – 31 Desember 2015. 2018;
40. Mochtar R. sinopsis Obstetri : Obstetri Fisiologi Obstetri Patologi. jilid 1. jakarta: EGC; 2020.
41. Patriani S. Gambaran Umur dan Paritas tentang Plasenta Previa Pada Ibu Bersalin Di Rumah Sakit Umum Raden Mattaher Kota Jambi Tahun 2021 Age And Parity Overview Of Placenta Previa On Mother Maternity At Raden Mattaher General Hospital Jambi City In 2021. 2021;
42. Glaudia SF. Hubungan Paritas dengan Kejadian Plasenta Previa di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Periode Januari- Desember 2014. 2017;

The logo of Universitas Muhammadiyah Makassar is a blue shield-shaped emblem. It features a central sunburst with rays, surrounded by a laurel wreath. The text "UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH" is written in a semi-circle at the top, and "MAKASSAR" is written below it. At the bottom, it says "LEMBAGA PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN".

LAMPIRAN

Data univariat

		USIA			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<20 Tahun	19	29.2	29.2	29.2
	20-35 tahun	13	20.0	20.0	49.2
	>35 tahun	33	50.8	50.8	100.0
Total		65	100.0	100.0	

		PLASENTAPREVIA			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK PLASENTA PREVIA	37	56.9	56.9	56.9
	PLASENTA PREVIA	28	43.1	43.1	100.0
Total		65	100.0	100.0	

		PARITAS			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PARITAS RENDAH	41	63.1	63.1	63.1
	PARITAS TINGGI	24	36.9	36.9	100.0
Total		65	100.0	100.0	

BIVARIAT

USIA * PLASENTA PREVIA Crosstabulation

		PLASENTA PREVIA		Total
		Tidak Plasenta Previa	Plasenta Previa	
USIA <20 Tahun	Count	16	3	19
	% within USIA	84.2%	15.8%	100.0%
20-35 tahun	Count	0	13	13
	% within USIA	0.0%	100.0%	100.0%
>35 tahun	Count	21	12	33
	% within USIA	63.6%	36.4%	100.0%
Total	Count	37	28	65
	% within USIA	56.9%	43.1%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	23.555 ^a	2	.000
Likelihood Ratio	29.023	2	.000
Linear-by-Linear Association	.723	1	.395
N of Valid Cases	65		



044

https://www.griyaadipati.com/registrasi_surat_pendaftaran_makassar.php?id=168561

TUE/23, 9:11 AM

Tempat
Tanggal
No Agenda
Tempat Surat
No Surat
Penerima
Jenis Surat
Tipe
Pembuat
Surat

27 Jul 2023 10:00:00
27 Jul 2023
1710001.0400144000000
Penerimaan dan Pemeriksaan dan Pengiriman Data Awal s.m. SM Makassar
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR FAKULTAS KEOKETERAN & KEMASERVISAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR FAKULTAS KEOKETERAN & KEMASERVISAN

NO IMAGE AVAILABLE

Surat Sementara (KOP) (Surat - ROLD Syekh Yusuf)

Kepada: SUKAMTA, SE (Kampus Tiga Lantai & RT) - ROLD Syekh Yusuf

Ditima: 27 Jul 2023 08:27:24

Dikirim: 27 Jul 2023 10:34:24

Diproses:

Surat Sementara (KOP) (Surat - ROLD Syekh Yusuf)

Kepada: H. HUSNIA SARI ANS (TUGAS) (Kampus Tiga Lantai & RT) (Penerima dengan Urutan dan Keperawatan)

(KOP) (Surat - ROLD Syekh Yusuf)

Ditima: 27 Jul 2023 10:34:35

Dikirim: 27 Jul 2023 13:01:42

Diproses: MOCHON PETUNJUK

Surat Sementara (KOP) (Surat - ROLD Syekh Yusuf)

Kepada: HUSNIA SARI ANS (TUGAS) (Kampus Tiga Lantai & RT) (Penerima dengan Urutan dan Keperawatan)

(KOP) (Surat - ROLD Syekh Yusuf)

Kepada: ZAHARON, APRIL SKM, MARS (Ward Dinkor) - ROLD Syekh Yusuf

Ditima: 27 Jul 2023 13:07:56

Dikirim: 28 Jul 2023 10:12:56

Diproses: MOCHON PETUNJUK

Surat Sementara (KOP) (Surat - ROLD Syekh Yusuf)

Kepada: H. H. RAHMATI (DINKOR) (Kampus Tiga Lantai & RT) (Penerima dengan Urutan dan Keperawatan)

(KOP) (Surat - ROLD Syekh Yusuf)

Ditima: 27 Jul 2023 17:32:16

Dikirim: 28 Jul 2023 08:41:19

Diproses: MOCHON PETUNJUK

Surat Sementara (KOP) (Surat - ROLD Syekh Yusuf)

Kepada: H. RAHMATI (DINKOR) (Kampus Tiga Lantai & RT) (Penerima dengan Urutan dan Keperawatan)

(KOP) (Surat - ROLD Syekh Yusuf)

Kepada: ZAHARON, APRIL SKM, MARS (Ward Dinkor) - ROLD Syekh Yusuf

Ditima: 28 Jul 2023 08:41:20

Dikirim: 28 Jul 2023 10:12:56

Diproses: PRINSIP SETIAU DAN PROSEDUR PELAYANAN KEPERAWATAN

Surat Sementara (KOP) (Surat - ROLD Syekh Yusuf)

Kepada: H. RAHMATI (DINKOR) (Kampus Tiga Lantai & RT) (Penerima dengan Urutan dan Keperawatan)

(KOP) (Surat - ROLD Syekh Yusuf)

Kepada: H. ELJATI PATUNJANG, S Kap Peris, M Kap (Kabis. Pelayanan Keperawatan - ROLD Syekh Yusuf)

Ditima: 28 Jul 2023 10:13:26

Dikirim: 0 0

Diproses: DINDAK LANJUTI

Surat Sementara (KOP) (Surat - ROLD Syekh Yusuf)

Kepada: H. ELJATI PATUNJANG, S Kap Peris, M Kap (Kabis. Pelayanan Keperawatan - ROLD Syekh Yusuf)

Ditima: 28 Jul 2023 10:13:26

Dikirim: 0 0

Diproses: DINDAK LANJUTI

Surat Sementara (KOP) (Surat - ROLD Syekh Yusuf)

Kepada: H. ELJATI PATUNJANG, S Kap Peris, M Kap (Kabis. Pelayanan Keperawatan - ROLD Syekh Yusuf)

Ditima: 28 Jul 2023 10:13:26

Dikirim: 0 0

Diproses: DINDAK LANJUTI

Surat Sementara (KOP) (Surat - ROLD Syekh Yusuf)

Kepada: H. ELJATI PATUNJANG, S Kap Peris, M Kap (Kabis. Pelayanan Keperawatan - ROLD Syekh Yusuf)

Ditima: 28 Jul 2023 10:13:26

Dikirim: 0 0

Diproses: DINDAK LANJUTI

Surat Sementara (KOP) (Surat - ROLD Syekh Yusuf)

Kepada: H. ELJATI PATUNJANG, S Kap Peris, M Kap (Kabis. Pelayanan Keperawatan - ROLD Syekh Yusuf)

Ditima: 28 Jul 2023 10:13:26

Dikirim: 0 0

Diproses: DINDAK LANJUTI

Surat Sementara (KOP) (Surat - ROLD Syekh Yusuf)

Kepada: H. ELJATI PATUNJANG, S Kap Peris, M Kap (Kabis. Pelayanan Keperawatan - ROLD Syekh Yusuf)

Ditima: 28 Jul 2023 10:13:26

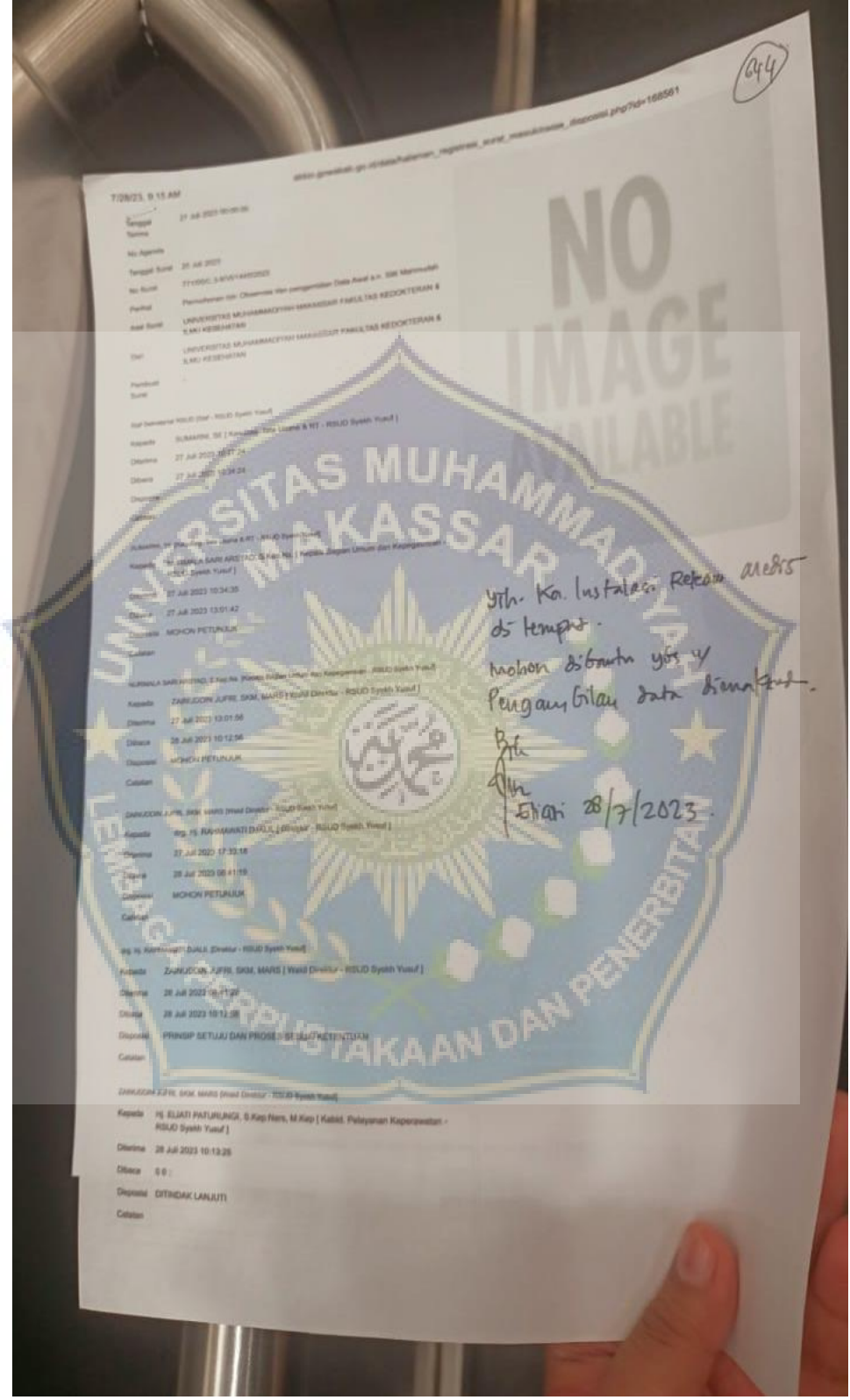
Dikirim: 0 0

Diproses: DINDAK LANJUTI

Surat Sementara (KOP) (Surat - ROLD Syekh Yusuf)

Kepada: H. ELJATI PATUNJANG, S Kap Peris, M Kap (Kabis. Pelayanan Keperawatan - ROLD Syekh Yusuf)

Yth. Ka. Instalasi Rekam Medis
ds tempat.
mohon dibantu ybs y
Pergantian data dimaklumi.
Bpk
Dinkor
Tgl 28/7/2023.





PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

Jl. Bougainville No. 5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936
Website : <http://simap-new.sulselprov.go.id> Email : ptsp@sulselprov.go.id
Makassar 90231

Nomor : 29849/S.01/PTSP/2023 Kepada Yth.
Lampiran : - Bupati Gowa
Perihal : Izin penelitian

di-
Tempat

Berdasarkan surat Ketua LP3M UNISMUH Makassar Nomor : 2810/05/C.4-VIII/XI/1445/2023 tanggal 14 November 2023 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

Nama : SITI MAHMUDAH
Nomor Pokok : 105421110720
Program Studi : Pendidikan kedokteran
Pekerjaan/Lembaga : Mahasiswa (S1)
Alamat : Jl. Sultan Alauddin No. 259 Makassar

PROVINSI SULAWESI SELATAN

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka menyusun SKRIPSI, dengan judul :

" FAKTOR RESIKO USIA DAN PARITAS IBU DENGAN KEJADIAN PLASENTA PREVIA DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SYEKH YUSUF GOWA TAHUN 2021-2022 "

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. 21 November s/d 21 Desember 2023

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami *menyetujui* kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar
Pada Tanggal 21 November 2023

KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU
SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN



ASRUL SANI, S.H., M.Si.
Pangkat : PEMBINA TINGKAT I
Nip : 19750321 200312 1 008

Tembusan Yth
1. Ketua LP3M UNISMUH Makassar di Makassar.
2. Peringgal.



PEMERINTAH KABUPATEN GOWA
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
Website: dpmpstsp.gowakab.go.id || Jl. Masjid Raya No. 38 || Tlp. 0411-887188 || Sungguminasa 92111

Nomor : 503/1335/DPM-PTSP/PENELITIAN/XI/2023
Lampiran :
Perihal : Rekomendasi Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Rumah sakit umum daerah syekh Yusuf
gowa
di-
Tempat

Berdasarkan Surat Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Sul-Sel Nomor : 29849/S.01/PTSP/2023 tanggal 21 November 2023 tentang Izin Penelitian.

Dengan ini disampaikan kepada saudara bahwa yang tersebut di bawah ini:

Nama : **SITTI MAHMUDAH**
Tempat/Tanggal Lahir : Gowa / 26 September 2002
Jenis Kelamin : Perempuan
Nomor Pokok : 105421110720
Program Studi : Sarjana pendidikan kedokteran
Pekerjaan/Lembaga : Mahasiswa (S1)
Alamat : Jl. Sirajuddin Rani No 31 c

Bermaksud akan mengadakan Penelitian/Pengumpulan Data dalam rangka penyelesaian Skripsi/Tesis/Disertasi/Lembaga di wilayah/tempat Bapak/Ibu yang berjudul :
"Faktor resiko usia dan paritas ibu dengan kejadian plasenta previa di Rumah sakit umum daerah syekh Yusuf gowa tahun 2022 - 2023"

Selama : 21 November 2023 s/d 21 Desember 2023
Pengkut :

Sehubungan dengan hal tersebut di atas, maka pada prinsipnya kami dapat menyetujui kegiatan tersebut dengan ketentuan:

1. Sebelum melaksanakan kegiatan Kepada yang bersangkutan harus melapor kepada Bupati Cq. Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kab.Gowa;
2. Penelitian tidak menyimpang dari izin yang diberikan;
3. Menaatikan semua peraturan perundang-undangan yang berlaku dan mengindahkan adat istiadat setempat;
4. Kepada yang bersangkutan wajib memakai masker;
5. Kepada yang bersangkutan wajib mematuhi protokol kesehatan pencegahan COVID-19

Demikian disampaikan dan untuk lancarnya pelaksanaan dimaksud diharapkan bantuan seperlunya.

Ditetapkan di : Sungguminasa
Pada Tanggal : 21 November 2023



Ditandatangani secara elektronik Oleh:
a.n. **BUPATI GOWA**
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL & PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN GOWA
H.INDRA SETIAWAN ABBAS, S.Sos,M.Si
Pangkat : Pembina Utama Muda
Nip : 19721026 199303 1 003

Tembusan Yth:

1. Bupati Gowa (sebagai laporan)
2. Tembusan Yth 1. Ketua LP3M UNISMUH Makassar di Makassar
3. Yang bersangkutan;
4. Pertinggal

REGISTRASI/1915/DPM-PTSP/PENELITIAN XI/2023

1. Dokumen ini diterbitkan sistem Sicanik Cloud berdasarkan data dari Pemohon, tersimpan dalam sistem Sicanik Cloud, yang menjadi tanggung jawab Pemohon
2. Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh BSE-BSSN.





MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

LEMBAGA PENELITIAN PENGEMBANGAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT

Jl. Sultan Alauddin No. 259 Telp. 0866972 Fax (0411) 865588 Makassar 90221 e-mail lp3m@unismuh.ac.id

Nomor : 2810/05/C.4-VIII/XI/1445/2023

30 Rabiul Akhir 1445

Lamp : 1 (satu) Rangkap Proposal

14 Nopember 2023 M

Hal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth,

Bapak Gubernur Prov. Sul-Sel

Cq. Kepala Dinas Penanaman Modal & PTSP Provinsi Sulawesi Selatan

di -

Makassar

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Berdasarkan surat Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar, nomor: 1393/FKIK/A.6-II/XI/1445/2023 tanggal 21 Nopember 2023, menerangkan bahwa mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : **SITTI MAHMUDAH**

No. Stambuk : **10542 1110720**

Fakultas : **Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan**

Jurusan : **Pendidikan Kedokteran**

Pekerjaan : **Mahasiswa**

Bermaksud melaksanakan penelitian/pengumpulan data dalam rangka penulisan Skripsi dengan judul :

"FAKTOR RESIKO USIA DAN PARITAS IBU DENGAN KEJADIAN PLACENTA PREVIA DI RSUD SYEKH YUSUF GOWA TAHUN 2002 - 2023"

Yang akan dilaksanakan dari tanggal 24 Nopember 2023 s/d 24 Januari 2024.

Sehubungan dengan maksud di atas, kiranya Mahasiswa tersebut diberikan izin untuk melakukan penelitian sesuai ketentuan yang berlaku.

Demikian, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan Jazakumullahu khaeran

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Ketua LP3M,



Dr. Arief Muhsin, M.Pd

NBM 1127761



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN

Alamat: Lt.3 KEPK Jl. Sultan Alauddin No. 259, E-mail: ethics@med.unismuh.ac.id, Makassar, Sulawesi Selatan

REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK

Nomor : 469/UM.PKE/I/45/2024

Tanggal: 05 Januari 2024

Dengan ini Menyatakan bahwa Protokol dan Dokumen yang Berhubungan dengan Protokol berikut ini telah mendapatkan Persetujuan Etik :

No Protokol	20231131200	Nama Sponsor	-
Peneliti Utama	Siti Mahmudah		
Judul Peneliti	Faktor Risiko Usia dan Paritas Ibu Dengan Kejadian Plasenta Previa di Rumah Sakit Umum Daerah Syekh Yusuf Gowa tahun 2022-2023		
No Versi Protokol	2	Tanggal Versi	28 Desember 2023
No Versi PSP	2	Tanggal Versi	28 Desember 2023
Tempat Penelitian	Rumah Sakit Umum Daerah Syekh Yusuf Gowa		
Jenis Review	<input type="checkbox"/> Exempted <input checked="" type="checkbox"/> Expedited <input type="checkbox"/> Fullboard	Masa Berlaku	05 Januari 2024 Sampai Tanggal 05 Januari 2025
Ketua Komisi Etik Penelitian FKIK Unismuh Makassar	Nama : dr. Muh. Ihsan Kitta, M.Kes,Sp.OI(K)	Tanda tangan:	 05 Januari 2024
Sekretaris Komisi Etik Penelitian FKIK Unismuh Makassar	Nama : Juliani Ibrahim, M.Sc,Ph.D	Tanda tangan:	 05 Januari 2024

Kewajiban Peneliti Utama:

- Menyerahkan Amandemen Protokol untuk Persetujuan sebelum di implementasikan
- Menyerahkan laporan SAE ke Komisi Etik dalam 24 jam dan di lengkapi dalam 7 hari dan Laporan SUSAR dalam 72 jam setelah Peneliti Utama menerima laporan
- Menyerahkan Laporan Kemajuan (Progress report) setiap 6 bulan untuk penelitian setahun untuk penelitian resiko rendah
- Menyerahkan laporan akhir setelah penelitian berakhir
- Melaporkan penyimpangan dari protokol yang disetujui (Protocol deviation/violation)
- Mematuhi semua peraturan yang ditentukan



**MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN**

Alamat kantor: Jl.Sultan Alauddin NO.259 Makassar 90221 Tlp.(0411) 866972,881593, Fax.(0411) 865588

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

SURAT KETERANGAN BEBAS PLAGIAT

UPT Perpustakaan dan Penerbitan Universitas Muhammadiyah Makassar,
Menerangkan bahwa mahasiswa yang tersebut namanya di bawah ini:

Nama : Sitti Mahmudah

Nim : 105421110720

Program Studi : Kedokteran

Dengan nilai:

No	Bab	Nilai	Ambang Batas
1	Bab 1	9 %	10 %
2	Bab 2	19 %	25 %
3	Bab 3	5 %	10 %
4	Bab 4	9 %	10 %
5	Bab 5	10 %	10 %
6	Bab 6	9 %	10 %
7	Bab 7	4 %	5 %

Dinyatakan telah lulus cek plagiat yang diadakan oleh UPT- Perpustakaan dan Penerbitan Universitas Muhammadiyah Makassar Menggunakan Aplikasi Turnitin.

Demikian surat keterangan ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan seperlunya.

Makassar, 07 Oktober 2024

Mengetahui

Kepala UPT Perpustakaan dan Penerbitan,



Nursihan, S.Hum., M.I.P

NBM. 964 591

Jl. Sultan Alauddin no 259 makassar 90222
Telepon (0411)866972,881 593,fax (0411)865 588
Website: www.library.unismuh.ac.id
E-mail : perpustakaan@unismuh.ac.id

BAB I sitti mahmudah 105421110720

ORIGINALITY REPORT

9%

SIMILARITY INDEX

10%

INTERNET SOURCES

5%

PUBLICATIONS

4%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

nanyak.com

Internet Source

3%

2

ojs.akbidpelamonia.ac.id

Internet Source

2%

3

jnk.phb.ac.id

Internet Source

2%

4

www.slideshare.net

Internet Source

2%

Exclude quotes Off

Exclude matches 3.2%

Exclude bibliography Off



BAB II sitti mahmudah 105421110720

ORIGINALITY REPORT

19% SIMILARITY INDEX **19%** INTERNET SOURCES **0%** PUBLICATIONS **0%** STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1 digilib.unila.ac.id Internet Source **19%**



Exclude quotes Off Exclude matches < 2%
Exclude bibliography Off

BAB III sitti mahmudah 105421110720

ORIGINALITY REPORT

5% SIMILARITY INDEX	5% INTERNET SOURCES	0% PUBLICATIONS	0% STUDENT PAPERS
-------------------------------	-------------------------------	---------------------------	-----------------------------

PRIMARY SOURCES

1	123dok.com Internet Source	5%
----------	--------------------------------------	-----------



Exclude quotes Off Exclude matches < 2%
Exclude bibliography Off



B IV sitti mahmudah 105421110720

ORIGINALITY REPORT

9%

SIMILARITY INDEX

5%

INTERNET SOURCES

9%

PUBLICATIONS

0%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	Ni Luh Sri Aravianti, Made Widhi Gunapria Darmapatni, Ni Ketut Somoyani. "Gambaran Kejadian Kehamilan Ektopik Terganggu", Oksitosin : Jurnal Ilmiah Kebidanan, 2022 Publication	2%
2	Kristin Imanuel. "Revisi Proposal Skripsi Kristin Imanuel", EdArXiv, 2020 Publication	2%
3	core.ac.uk Internet Source	2%
4	pdffox.com Internet Source	2%
5	repositori.uin-alauddin.ac.id Internet Source	2%

Exclude quotes Off

Exclude matches < 2%

Exclude bibliography Off

Ab V sitti mahmudah 105421110720

ORIGINALITY REPORT

10%

SIMILARITY INDEX

12%

INTERNET SOURCES

7%

PUBLICATIONS

0%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

digilibadmin.unismuh.ac.id

Internet Source

2%

2

ojs.akbidpelamonia.ac.id

Internet Source

2%

3

repositori.usu.ac.id

Internet Source

2%

4

digilib.unisayogya.ac.id

Internet Source

2%

5

docobook.com

Internet Source

2%

6

repository.poltekkesbengkulu.ac.id

Internet Source

2%

Exclude quotes Off

Exclude matches < 2%

Exclude bibliography Off

BAB VI sitti mahmudah 105421110720

ORIGINALITY REPORT

9%

SIMILARITY INDEX

10%

INTERNET SOURCES

7%

PUBLICATIONS

6%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

sites.google.com

Internet Source

3%

2

doku.pub

Internet Source

2%

3

cungkriep93.blogspot.com

Internet Source

2%

4

repositori.uin-alauddin.ac.id

Internet Source

2%

Exclude quotes Off

Exclude matches - 2%

Exclude bibliography Off

BAB VII sitti mahmudah 105421110720

ORIGINALITY REPORT

4%	4%	0%	0%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repository.unair.ac.id Internet Source	4%
----------	--	-----------



Exclude quotes Off Exclude matches < 2%

Exclude bibliography Off

