

Subandriyah REV1

by Subandriyah Subandriyah

Submission date: 22-Aug-2022 10:28AM (UTC+0300)

Submission ID: 1885382647

File name: Subandriyah_REV1.docx (267.41K)

Word count: 5636

Character count: 35514

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Plasenta previa adalah plasenta yang menutupi atau meluas cukup dekat ke serviks untuk menginduksi perdarahan saat serviks melebar. Plasenta previa menyebabkan perdarahan antepartum. Setelah 28 minggu kehamilan, perdarahan antepartum dimulai (Manuaba, IBG, 2013) ⁶ Plasenta previa dapat disebabkan beberapa faktor antara lain umur, dan paritas, riwayat endometrium yang cacat (riwayat SC, riwayat keguguran dan plasenta manual) (Wahyu et al., 2019)

Perdarahan antepartum mempengaruhi 3-5% kelahiran. ¹² Plasenta previa (31%) dan solusio plasenta (22%) menyebabkan sebagian besar perdarahan antepartum (perdarahan sinus marginal, vasa previa, servisititis, trauma genital dan infeksi). Sebagian besar kematian ini selama dan setelah kehamilan dan persalinan (94%), dapat dihindari. Afrika Sub-Sahara dan Asia Selatan menyumbang 86% dari kematian ibu di seluruh dunia pada tahun 2017. Afrika Sub-Sahara memiliki 196.000 kematian ibu, sedangkan Asia Selatan memiliki 58.000. Secara keseluruhan, rasio kematian ibu (AKI) di Negara negara berkembang menurun hanya dibawa 50%, disebabkan oleh abrotio plasenta dapat mengklasifikasikan abruption plasenta sebagai kehilangan darah, janin atau bayi baru lahir yang dipengaruhi oleh bentuk lain dari pemisahan plasenta dan pendarahan, kondisi ibu seperti sepsis, komplikasi anestesi, hipertensi, komplikasi

medis dan bedah, atau infeksi yang tidak berhubungan dengan kehamilan selain abrupio placenta atau plasentaprevia serta eclampsia (Wahyu et al., 2019)

Prevalensi plasenta previa adalah 0,52 persen di seluruh dunia. Plasenta previa paling umum di Asia (1,22%) dan Eropa (0,36%). Amerika Utara 0,29%, Afrika Sub-Sahara 0,27%. Sebuah blastokista dataran rendah menyebabkan plasenta previa. Peningkatan paritas ibu, usia ibu, plasenta yang lebih besar karena banyak kehamilan, cedera endometrium akibat dilatasi dan kuretase, operasi caesar sebelumnya, bekas luka rahim dan miomektomi atau endometritis, dan faktor paritas berdampak pada plasenta previa (Siti Aras Diana, 2019).

Paritas menggambarkan seorang wanita yang telah melahirkan anak-anak yang lahir hidup. 50 (50%) dari 146 ibu memiliki Plasenta Previa, 97 (66,4%) berusia 20-35, dan 90 (61,6%) memiliki multiparitas. Usia dan paritas terkait dengan plasenta previa (Putri Andika, 2022).

Faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya plasenta previa belum diketahui secara pasti, namun ada beberapa factor yang meningkatkan kemungkinan terjadinya plasenta previa yaitu umur, banyaknya jumlah kehamilan dan persalinan (paritas), jarak kelahiran, riwayat abortus (Siti Aras Diana, 2019).

Pada trimester ketiga, atau lebih awal jika segmen bawah rahim terbentuk, tempat plasenta terlepas. Plasenta dibuat dari desidua basalis ibu. Saat isthmus uteri meluas ke arah segmen bawah uterus, plasenta yang dimasukkan di sana akan mengalami laserasi karena pemisahan desidua.

Saat serviks mendarat dan terbuka, sebagian jejak plasenta terlepas. Di lokasi laserasi, perdarahan ruang intervili plasenta akan terjadi (Mayang Sari & Budianto, 2021).

Syok ibu, hipoksia janin, kelahiran prematur, dan kematian janin yang tidak terduga merupakan komplikasi perdarahan antepartum. Hal ini menempatkan janin pada bahaya perdarahan antepartum (Cunningham, 2006) Plasenta previa tiga kali lipat kematian bayi prematur.

Membatasi frekuensi kelahiran dan kehamilan di usia produktif dan perawatan yang tepat harus meminimalkan kejadian plasenta previa, morbiditas, dan kematian (*Profil Kesehatan Indonesia*, 2018). Berdasarkan hal tersebut, penulis tertarik untuk mereview beberapa literatur berdasarkan studi empiris lima tahun terakhir..

8

1.2. Rumusan Masalah

Apa sajakah faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian placenta previa berdasarkan studi empiris lima tahun terakhir?

1.2 Tujuan Penelitian

Mengidentifikasi Apa sajakah faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian placenta previa berdasarkan studi empiris lima tahun terakhir.

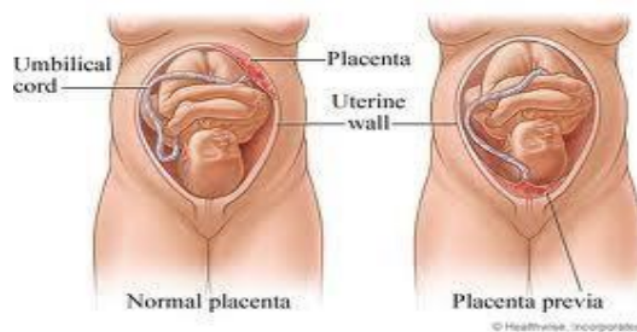
BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Plasenta Previa

Plasenta previa adalah plasenta yang berimplantasi di SBR dan menutupi ostium uteri interna (OUI). Saat rahim membesar dan segmen bawah rahim mengembang ke proksimal, plasenta yang dimasukkan ke dalam segmen bawah rahim bermigrasi. Persalinan kala satu meratakan dan memperluas ostium uteri, mengubah cakupan plasenta pada serviks. Hal ini mempengaruhi kategorisasi plasenta previa dalam ultrasonografi prenatal dan intranatal. Jadi, USG prenatal dan intranatal harus diulang (Hanifa, 2009)

Gambar 1.1 Letak Plasenta



2.2 Etiologi Plasenta Previa

Implantasi blastokista di daerah bawah rahim tidak diketahui. Blastokista mungkin secara tidak sengaja mempengaruhi desidua uterus bagian bawah. Plasenta previa ditingkatkan oleh atrofi endometrium atau pembuluh darah desidua yang tidak memadai. Ini terjadi:

1. Multipara, terutama dengan kehamilan pendek
2. myomauterium
3. Senioritas (di atas 35 tahun)
4. Terlatih sesar
5. Aborsi historis
6. Kelainan vaskular desidua
7. Plasenta besar: eriblastosis fetalis pada beberapa kehamilan.
8. Penderita plasenta previa sebelumnya
9. Merokok atau penggunaan kokain berubah. Hipoksemia yang disebabkan oleh CO menyebabkan hipertrofi plasenta. Perokok berat (>20 batang/hari) berisiko. (Bobak, 2012)

Endometrium yang tidak sehat menyebabkan plasenta mengembang untuk memenuhi kebutuhan janin. Plasenta yang tumbuh menutupi ostium uteri.

Endometrium yang tidak baik juga dapat mendorong zigot untuk mencari lokasi implantasi yang lebih rendah di dekat ostium uteri bagian dalam. Plasenta previa dapat timbul pada plasenta besar, seperti pada eritroblastosis, diabetes, atau banyak kehamilan.

2.3 Faktor Risiko (Fraser, D. M., dan Cooper, 2009)

Faktor risiko plasenta previa (Hanifa, 2009):

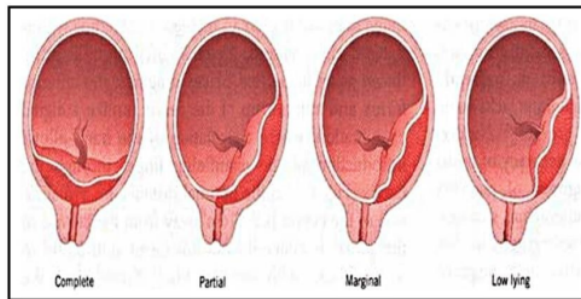
1. Usia lanjut dan multiparitas.
2. Perubahan atrofi dan inflamasi dapat menyebabkan defek vaskular desidua.
3. Bekas luka atau cacat endometrium (SC, kuretase, dll.).
4. daun korion.
5. Korpus luteum merespon dengan lambat, sedangkan endometrium belum siap untuk menyerap janin.
6. Konsepsi/nidasi terlambat.
7. Kehamilan ganda, eritroblastosis, atau hidropsfetalis.

2.4 Klasifikasi (Mandriwati, 2016)

Klasifikasi plasenta previa:

1. Plasenta previa totale menutupi ostium uteri. Pada jenis ini, bahaya pendarahan membuat kelahiran normal menjadi sulit.
2. Plasenta previa sebagian menutupi ostium uteri. Bahkan dengan risiko ini, janin tidak dilahirkan dengan benar.
3. Plasenta previa marginalis memiliki tepi pada ostium uteri interna. Plasenta hanya menutupi sebagian jalan lahir. Persalinan normal dimungkinkan, namun perdarahan mungkin terjadi.
4. Plasenta letak rendah, plasenta lateral, atau implan plasenta berbahaya di segmen bawah rahim, 2 cm dari ostium uteri interna. Plasenta lebih jauh dari 2 cm adalah tipikal. Bahaya perdarahan rendah, dan janin dapat dilahirkan dengan benar dengan hati-hati.

Gambar 1.2 Klasifikasi plasenta Previa:



Klasifikasi plasenta previa menurut Brownea dalah:

1. Batas bawah plasenta masuk ke segmen bawah rahim, tetapi tidak ke lubang.
2. Plasenta previa marginal, derajat 2: Plasenta mencapai pembukaan (ostium).
3. Grade 3, plasenta previa lengkap: plasenta menutupi os saat tertutup dan tidak menutup saat hampir terbuka.
4. Grade 4, plasenta previa sentral: plasenta hampir sepenuhnya melebarkan os.

² De Snoo mengklasifikasikan plasenta previa dengan bukaan 4-5 cm sebagai:

1. Plasenta previa (totalis), ketika 4-5 cm plasenta menghalangi ostium.
2. Plasenta previa lateralis; bilamana pembukaan 4-5 cm sebagian pembukaan ditutupi oleh plasenta, dibagi 3:
 3. Plasenta previa laterali sposterior; bila sebagian plasenta menutupi ostium bagian belakang.
 4. Plasenta previa lateralis anterior; plasenta menutupi sebagian os anterior.
 5. Plasenta previa marginal terjadi ketika plasenta hanya menutupi ostium.

2.5 Patofisiologi (Cunningham, 2006)

Pada trimester ketiga atau lebih awal ketika segmen bawah rahim

terbentuk, tempat plasenta terlepas. Plasenta terbentuk dari desidua basalis, yang mengembang ke dalam rahim. Pelebaran isthmus uteri ke dalam segmen bawah uterus menyebabkan laserasi pada plasenta akibat pemisahan desidua. Saat serviks mendatar dan terbuka, sebagian jejak plasenta terlepas. Di lokasi laserasi, perdarahan ruang intervili plasenta akan terjadi. Karena perkembangan segmen bawah rahim, plasenta previa selalu berdarah (perdarahan yang tidak dapat dihindari).² Segmen bawah rahim dan leher rahim tidak dapat berkontraksi dengan kuat karena hanya memiliki sedikit otot, sehingga pembuluh darah di daerah tersebut tidak sepenuhnya tertutup.

Kecuali jika sinus besar plasenta terkoyak, pendarahan berhenti saat terjadi pembekuan. Saat segmen bawah rahim berkembang, laserasi tambahan akan menyebabkan perdarahan. Oleh karena itu, perdarahan akan terjadi kembali (tanpa sebab). Darah segar tanpa rasa sakit mengalir keluar (tanpa rasa sakit).

Pada plasenta yang menutupi seluruh rahim bagian dalam, perdarahan dimulai pada awal kehamilan karena ostium uteri bagian dalam terbentuk lebih cepat. Plasenta previa parsial atau perdarahan rendah terjadi saat melahirkan. Pendarahan pertama ringan, tetapi pendarahan berikutnya lebih buruk. Pendarahan pertama dapat terjadi sebelum 30 minggu, meskipun lebih sering terjadi setelah 34 minggu. Karena titik perdarahan berada di dekat ostium uteri interna, lebih mudah bagi darah untuk keluar dari uterus dan tidak menimbulkan hemato retroplasenta, yang dapat merusak jaringan yang lebih luas dan melepaskan tromboplastin ke dalam sirkulasi ibu. Plasenta previa jarang menyebabkan koagulopati.

² Dinding bawah rahim yang tipis mudah diinfiltrasi oleh vili trofoblas, menghasilkan plasenta yang melekat lebih aman. Plasenta akreta, inkreta, dan

perkreta, di mana vili meluas ke kandung kemih dan rektum, lazim ditemukan pada plasenta previa. Plasenta akreta dan inkreta sering terjadi pada uterus sesaria. Tanpa bagian yang berotot, bagian bawah rahim dan leher rahim mudah robek. Kedua situasi tersebut dapat meningkatkan risiko perdarahan postpartum pada plasenta previa, seperti pada kala III ketika plasenta sulit dipisahkan (retensi plasenta) atau setelah uri terlepas ketika segmen bawah rahim tidak dapat berkontraksi secara efektif.

2.5 Diagnosis (Fitriana Yuni, 2018)

Tanda-tanda klinis dan pemeriksaan mendiagnosis plasenta previa.

a. Gejala Klinis

Gejala yang dominan adalah perdarahan pasca kehamilan 28 minggu tanpa sebab, tanpa rasa sakit, dan berulang.

b. Palpasi abdomen

Janin umumnya belum cukup bulan, sehingga fundus uteri masih rendah dan bagian bawah bayi belum turun; kepala biasanya masih mengambang.

c. Pemeriksaan inspekulo

Tujuannya adalah untuk mengevaluasi apakah perdarahan berasal dari ostium uteri bagian luar atau kelainan serviks dan vagina.

d. Penentuan letak plasenta tidak langsung

Radiografi, radioisotop, dan ultrasonografi digunakan. Prosedur ini ditinggalkan karena pemeriksaan radiografi DAN radioisotop memaparkan ibu dan janin terhadap radiasi. USG tidak menyebabkan radiasi atau ketidaknyamanan, oleh karena itu merupakan cara yang baik untuk menemukan plasenta.

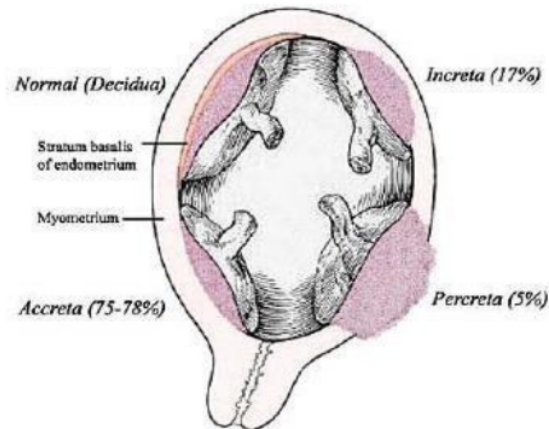
2
e. Penentuan letak plasenta secara langsung

Pemeriksaan ini dapat menyebabkan pendarahan hebat. Di meja operasi, lakukan pemeriksaan. Palpasi forniks. Apakah ada **2** **tahanan lunak (bantalan)** antara bagian depan janin dan jari kita mulai dari forniks posterior? Pemeriksaan transservikal. OUI dirasakan untuk jaringan plasenta.

2.6 Komplikasi (Bobak, IM. Lowdermilk, DL. Jansen, MD. Perry, 2005)

Insisi plasenta terletak di proksimal os dan merupakan pintu masuk port yang mudah diakses. Pendarahan membuat pasien anemia, menurunkan daya tahannya. Penyebab plasenta previa:

- 2**
1. Anemia dan syok hipovolemik akibat **pembentukan segmen** uterus terjadi secara teratur, sehingga pemisahan **plasenta dari** uterus tidak dapat dihindari.
2. Karena plasenta berimplantasi di segmen bawah rahim yang tipis, jaringan trofoblas dapat dengan mudah menginvasi miometrium dan perimetrium, menyebabkan plasenta inkreta dan perkreta. Plasenta akreta ringan memiliki hubungan yang lebih kuat, tetapi vili belum mencapai miometrium. Tidak semua permukaan plasenta ibu mengalami akreta atau inkreta, meskipun sisa plasenta dan perdarahan terjadi pada daerah yang terlepas pada kala III. Masalah ini mempengaruhi lebih banyak rahim operasi caesar. Plasenta akreta terjadi pada 10% -35% individu dengan satu operasi caesar dan 60% - **2** 65% dengan tiga operasi caesar. **Gambar 1.3 Jenis Plasenta Previa**



3. Serviks dan bagian bawah rahim yang halus dan berlimpah di pembuluh darah, yang mungkin robek dengan perdarahan. Saat mengeluarkan bayi melalui sayatan di bagian bawah rahim atau mengeluarkan plasenta yang tertinggal dengan tangan, perhatian yang besar harus dilakukan. Jika perdarahan hebat tidak dapat diatasi dengan menjahit bagian bawah rahim, mengikat rahim, ovarium, memasukkan tampon, atau mengikat kondisi hipogastrik, histerektomi lengkap harus dilakukan. Semua morbiditas ini² merupakan komplikasi tidak langsung dari plasenta previa.
4. Plasenta previa sering menyebabkan kelainan lahir. Ini menyebabkan prosedur yang lebih sering dan akibatnya.
5. Kehamilan prematur dan penderitaan janin seringkali tak terhindarkan karena aborsi dini. Pada usia kehamilan 37 minggu, amniosentesis dapat dilakukan untuk menguji kematangan paru-paru janin dan kortikosteroid dapat diberikan untuk mempercepat perkembangan.

6. Plasentoaborsi
7. Keibuan hemoragik
8. Koagulasi DIV (DIC)
9. Sepsis

2.7 Faktor Risiko yang Berhubungan dengan plasenta previa (Mochtar, 2013)

2.7.1 Usia

Usia ibu meningkatkan kemungkinan plasenta previa karena perkembangan endometrium yang kurang subur pada wanita di bawah 20 dan di atas 35 tahun. Endometrium yang kurang subur mengganggu aliran darah ke endometrium pada ibu di atas 35 tahun.

2.7.2 Paritas

Paritas mempengaruhi kejadian plasenta previa karena respon inflamasi dan perubahan atrofi pada dinding endometrium yang menyebabkan plasenta mengembang dan menutupi segmen bawah rahim dan/atau ostium uteri interna.

2.7.3 Riwayat Seksio Sesarea

Operasi caesar sebelumnya dapat menyebabkan plasenta previa. Karena jaringan parut endometrium, kelahiran sesar tiga kali lipat risiko plasenta previa dibandingkan dengan persalinan pervaginam.

Peningkatan plasenta previa ini dapat dikaitkan dengan perubahan patologis pada miometrium dan endometrium karena jaringan parut. Polip, infiltrasi limfosit, dilatasi kapiler, dan infiltrasi sel darah merah bebas dapat terjadi.

2.7.4 Riwayat Kuretase

Endometrium yang rusak dari riwayat kuretase memungkinkan plasenta meluas secara luas dan menutupi ostium uteri interna. Hal ini mendorong zigot untuk mencari lokasi implantasi yang baik seperti ostium uteri interna. Baik aspirasi vakum (VA) dan dilatasi dan kuretase tajam meningkatkan perlengketan, mencegah plasenta menutupi ostium uteri bagian dalam agar sesuai dengan kebutuhan janin.

2.8 Penatalaksanaan (Lily Yulaikhah, 2019)

Menurut Sukarni. Sudarti (2014), perawatan plasenta previa meliputi:

1. Konservatif Terapi konservatif digunakan jika kehamilan kurang dari 37 minggu, tidak ada perdarahan atau cukup banyak (Hb normal), dan pasien tinggal di dekat rumah sakit (dapat melakukan perjalanan dalam 1 menit).

Perawatan meliputi:

- a. Istirahat
- b. Hematinik dan spasmolitik untuk anemia
- c. USG, Hb, dan hematokrit. Setelah 3 hari terapi konservatif, mobilisasi secara bertahap. Jika tidak ada perdarahan, pasien dibebaskan. Jika dia berdarah, dia seharusnya tidak melakukan kontak seksual.

BAB 3

METODE

3.1 Strategi Pencarian

3.1.1 Framework

Metode untuk menemukan artikel didasarkan pada PICOS.

1. Populasi/isu, populasi atau masalah yang diselidiki
2. Manajemen kasus, baik individu maupun kelompok, di masyarakat
3. Studi perbandingan dilakukan, dengan manajer lain yang berfungsi sebagai titik referensi.
4. Hasil penelitian, temuan dari penelitian, atau temuan penelitian
5. Desain Penelitian: Pada artikel ini, kita akan berbicara tentang bagaimana melakukan penelitian.

3.1.2 Keyword

Menggunakan kata kunci untuk memperluas atau memperjelas pencarian penelitian dapat membantu mempersempit daftar artikel atau jurnal yang akan digunakan. Kata kunci bahasa Indonesia yang digunakan dalam penelitian ini adalah faktor faktor dan placenta previa. Sedangkan kata kunci bahasa Inggris yang digunakan dalam penelitian ini yaitu placenta previa and related

3.1.3 Database

Data penelitian ini berasal dari penelitian sekunder, bukan observasi langsung. Sumber data sekunder termasuk makalah atau artikel yang ditemukan di database seperti Google Scholar, E-Perpusnas, PubMed, NCBI, , dan Science Direct.

1 3.2 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

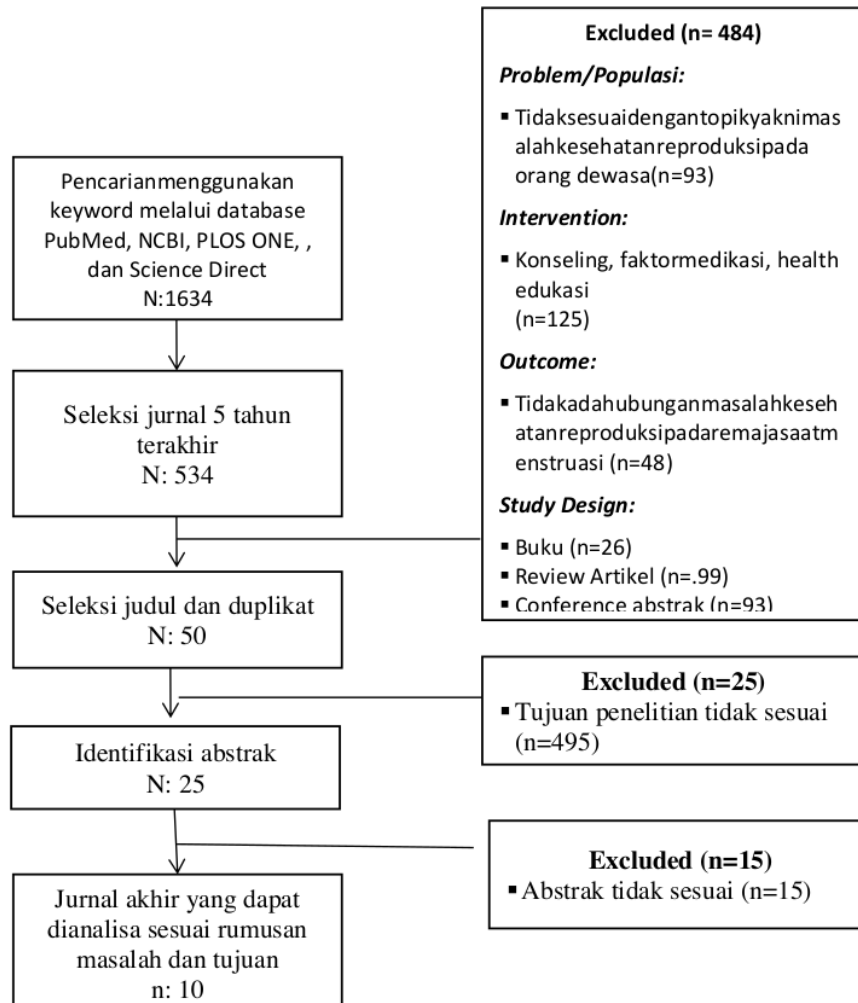
Tabel 3.1 Kriteria inklusi dan eksklusi

Kriteria	Inklusi	Eksklusi
<i>Population</i>	Jurnal nasional dan internasional yang berhubungan dengan topik penelitian yakni masalah placenta previa	Jurnal nasional dan internasional dengan topik penelitian masalah haemoragic, haemoragic post partum,
<i>Intervention</i>	Tidak ada intervensi	Tidak ada intervensi
<i>Comparation</i>	Tidak ada faktor pembandingan	Tidak ada faktor pembandingan
<i>Outcome</i>	Ada hubungan dengan masalah penyakit placenta previa	Tidak ada hubungan masalah kesehatan placenta previa
<i>Study Design</i>	<i>Mix methods study, cross-sectional study, , , cohort study</i>	Buku, Review Artikel, literatur review, <i>Conference abstrak</i>
Tahun Terbit	Artikel atau jurnal yang terbit tahun 2018 – 2022	Artikel atau jurnal yang terbit sebelum tahun 2018
Bahasa	Bahasa Indonesia, inggris	Selain bahasa inggris

3.3 Seleksi Studi dan Penilaian Kualitas

3.3.1 Hasil pencarian dan seleksi studi

Pencarian artikel atau jurnal menggunakan Kata kunci bahasa Indonesia placenta previa, sedangkan bahasa Inggris yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *placenta previa* peneliti menemukan publikasi artikel nasional yaitu Goggle scholar = 273, E-Perpusnas = 76 , publikasi internasional *pubMed* = 383, *NCBI* = 161, dan *Science Direct*. 106. Total keseluruhan Jurnal penelitian ada, kemudian dipilih berdasarkan tahun publikasi, dengan Jurnal yang diterbitkan di bawah tahun 2016 dikecualikan ditemukan 534 artikel. Evaluasi kelayakan jurnal dipilih berdasarkan judul, diperoleh 35 jurnal untuk identifikasi abstrak, dan diperoleh 10 jurnal.



Gambar 3.1 Diagram alur review jurnal

3.3.2 Hasil pencarian

Tinjauan ini mengklasifikasikan data pembandingan dari database dan tahun publikasi, judul, teknik, dan temuan studi. Berdasarkan temuan pengukuran dan mensintesiskannya secara naratif Kemudian dibuat ringkasan jurnal dengan nama peneliti.

1 Tabel 3.1 : hasil Pencarian Artikel

No.	Author	Tahun	Volume	Judul	Metode	Hasil	Database
1	(Jauniaux , 2018)	2018	Volume 1	5 Prenatal ultrasound diagnosis and outcome of placenta previa accreta after cesarean delivery:	<p>D : retrospective study</p> <p>S : <i>Proportional random sampling</i></p> <p>V : placenta accreta; placenta previa ultrasound</p> <p>I :</p> <p>A : <i>Regresi linear</i></p>	<p>14 studi kohort termasuk 3.889 kehamilan dengan plasenta previa atau plasenta letak rendah dan 1 atau lebih persalinan sesar sebelumnya yang diskriming untuk plasenta akreta. Ada 328 kasus plasenta previa akreta (8,4%), 298 (90,9%) di antaranya didiagnosis sebelum lahir dengan USG. Insiden plasenta previa akreta adalah 4,1% pada wanita dengan 1 operasi sesar sebelumnya dan 13,3% pada wanita dengan 2 persalinan sesar sebelumnya. Kinerja gabungan ultrasound untuk deteksi antenatal plasenta previa akreta lebih tinggi pada studi prospektif daripada retrospektif, dengan rasio odds diagnostik 228,5 (95% interval kepercayaan, 67,2-776,9) dan 80,8 (95% interval kepercayaan, 13,0-501,4) , masing-masing. Hanya 2 penelitian yang</p>	<p>Pubmed</p> <p>https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28268196/</p>

1
Tabel 3.1 : hasil Pencarian Artikel

No.	Author	Tahun	Volume	Judul	Metode	Hasil	Database
2	(Li X, Feng Y, 2019)	2018	Volume 10	5 Complete placenta previa in the second trimester: clinical and sonographic factors associated with its resolution	D : <u>prospective cohort study</u> S : women with PPAP score <8 had V : <u>surgical abortion</u> , I : The placenta previa with adherent placenta score (PPAP	memberikan data rinci tentang hubungan antara kedalaman invasi vili dan jumlah persalinan sesar sebelumnya, terlepas dari kedalaman invasi vili. Histerektomi sesar dilakukan pada 208 dari 232 kasus (89,7%) Dari 70 pasien, 21 (30%) memiliki operasi caesar sebelumnya, dan 41 (58,6%) memiliki plasenta yang terletak di anterior. Pasien dengan persalinan sesar sebelumnya 5 lahirkan lebih awal ($36,9 \pm 2,2$ minggu versus $38,0 \pm 1,8$ minggu, $P = 0,039$). Selanjutnya, 74,3% dari plasenta previa diselesaikan dengan pengiriman. Operasi caesar sebelumnya (RR 2,941, 95% CI 0,938-9,216, $P = 0,024$) dan plasenta anterior (RR 3,805, 95% CI 1,126-12,855, $P = 0,031$)	Pubmed https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31588552/

1
Tabel 3.1 : hasil Pencarian Artikel

No.	Author	Tahun	Volume	Judul	Metode	Hasil	Database
3	(Hou, 2020)	2020	Vol 45 n0 9	<i>Influence factors and pregnancy outcomes for pernicious placentas previa with placenta accreta</i>	<p>A : scoring system for predicting score)</p> <p>D : case-control study</p> <p>S : types of placenta previa.</p> <p>V : cesarean section; pernicious placenta previa; placenta accreta; related factors.</p> <p>I : types of</p>	<p>berhubungan dengan risiko persistensi plasenta previa yang lebih besar hingga aterm.</p> <p>Kesimpulan: Riwayat seksio sesarea sebelumnya dan letak plasenta di anterior merupakan faktor penting yang mengubah risiko previa akan mempersulit persalinan.</p> <p>Regresi logistik menunjukkan waktu persalinan lebih dari 2 (OR=3.221), waktu seksio sesarea lebih dari 2 (OR=3.048), plasenta previa sentral (OR=3.607), tempat perlekatan plasenta (dinding anterior) (OR=4.592) merupakan faktor risiko independen untuk PPP dengan plasenta akreta (P<0,05). Tinggal di kota (OR=0,614), pemeriksaan prenatal sistematis</p>	<p>Pubmed https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33051421/.</p>

1
Tabel 3.1 : hasil Pencarian Artikel

No.	Author	Tahun	Volume	Judul	Metode	Hasil	Database
					<p>placenta previa. A : OR</p>	<p>(OR=0,590) merupakan faktor protektif (P<0,05). Rata-rata kehilangan darah intraoperatif, tingkat perdarahan postpartum, tingkat histerektomi pada kelompok sentral semuanya lebih tinggi daripada kelompok marginal dan kelompok rendah. Tingkat insiden transfer ICU, komplikasi, dan tinggal di rumah sakit lebih tinggi atau lebih lama dibandingkan kelompok marginal (P<0,008). Tidak ada perbedaan yang signifikan dalam tingkat kelahiran mati antara 4 kelompok (P>0,05). Tingkat kelahiran prematur lebih tinggi dari kelompok marginal dan kelompok rendah, dan berat lahir lebih rendah daripada kelompok rendah. Skor Apgar pada 1 menit dan tingkat asfiksia masing-masing lebih rendah dan lebih tinggi daripada 3</p>	

1
Tabel 3.1 : hasil Pencarian Artikel

No.	Author	Tahun	Volume	Judul	Metode	Hasil	Database
4	(Eliagita, 2019)	2019	-	8 faktor yang berhubungan dengan kejadian plasenta previa di Rumah Sakit Umum Daerah SITI Aisyah Lubuklingsing au Tahun 2019	<p>D : survey analitik dengan desain Cace Control</p> <p>S : Total Sampling</p> <p>V : jarak kehamilan; kejadian plasenta previa; riwayat keguguran; riwayat operasi cesar</p> <p>I : Rekam medik</p> <p>A : Chi-Square</p>	<p>Keguguran, operasi caesar, dan jarak kehamilannya terkait dengan plasenta previa di Rumah Sakit Umum Daerah SITI Aisyah Lubuklingsing.</p>	<p>Goggle scholar http://ojs.stikeskeluargabunda.ac.id/index.php/midwiferyhealthjournal/article/view/102</p>
5	(Guslatipa & Sari, 2019)	2019	Vol 3 no 2	hubungan riwayat operasi sesarea, riwayat abortus, dan kehamilan	<p>D : survey analitik</p> <p>S : Total Sampling</p> <p>V : Plasenta Previa</p> <p>I : Kuesioner</p>	<p>16,1% lebih sedikit wanita yang menderita plasenta previa dibandingkan mereka yang tidak, atau 83,59%. Dalam studi bivariat dari 22 responden dengan riwayat aborsi, 10 (45,5%) memiliki</p>	<p>Goggle scholar https://scholar.google.com/scholar?start=10&q=1.%09FAKTOR+%E2%80%93+FAKTOR+YANG+BERHUBUN</p>

1
Tabel 3.1 : hasil Pencarian Artikel

No.	Author	Tahun	Volume	Judul	Metode	Hasil	Database
				3 kembar dengan kejadian plasenta previa.	A : uji <i>chi square</i>	plasenta previa, sedangkan 9 (33%) dari 27 responden dengan riwayat persalinan sesar. 7 (58,3%) dari 12 responden kehamilan kembar 11 memiliki plasenta previa. Uji <i>chi square</i> menunjukkan hubungan antara aborsi, operasi caesar, dan kehamilan ganda dengan nilai <i>p</i> masing-masing 0,000, 0,000, dan 0,000.	GAN+DENGAN+KEJADIAN+placenta+previa+&hl=en&as_sdt=0_5&as_ylo=2018
6	(Wahyu et al., 2019)	2019,	Volume 7 no 2	4 faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian plasenta previa di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu	D : analitik dengan pendekatan <i>case control</i> S : purposive sampling V : Jarak kehamilan, Kuretase, Paritas, Plasenta previa, <i>Secio Caesarea</i> , Usia. I : <i>Kuesioner</i> A : uji <i>chi</i>	Hasil uji <i>Chi Square</i> menunjukkan umur (<i>p</i> =0), paritas (<i>p</i> =0), jarak <i>Secio Caesarea</i> (<i>p</i> =0,016), jarak kuretase (<i>p</i> =0,033), dan jarak kehamilan (<i>p</i> =0,005). Analisis statistik menunjukkan hubungan yang bermakna antara umur ibu, paritas, <i>Secio Caesarea</i> , kuretase, dan jarak persalinan dengan plasenta previa.	Goggle scholar https://scholar.google.com/scholar?start=0&q=1.%09FAKTOR+2%80%93+FAKTOR+YANG+BERHUBUNGAN+DENGAN+KEJADIAN+placenta+previa+&hl=en&as_sdt=0_5&as_ylo=2018

1
Tabel 3.1 : hasil Pencarian Artikel

No.	Author	Tahun	Volume	Judul	Metode	Hasil	Database
7	(Febriza et al., 2019)	(2019).	Volume 1 no 1	Faktor Yang Berisiko Terhadap Kejadian Plasenta Previa di RSUD Polewali Mandar. Cel ebes	square D : <i>Analitik desain case control</i> S : <i>Total sampling</i> V : Umur; Paritas; Abortus; SC; Kuretasi; Manual Plasenta; Mio ma; Plasenta Previa I : <i>Kuesioner</i> A : uji odds rasio	Paritas mengandakan risiko plasenta previa. Paritas tidak mempengaruhi kejadian plasenta previa. Secara statistik, riwayat abortus tidak berpengaruh signifikan terhadap prevalensi plasenta previa, sedangkan riwayat miom memiliki risiko 2 kali lipat terjadinya plasenta previa. Usia tidak memprediksi terjadinya plasenta previa.	<i>E-Resources</i> Perpusnas http://journal.1idiki9.id/CPHJ/article/view/81
8	(Mayang Sari & Budianto, 2021)	2019	Vol 3	faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi kejadian plasenta previa Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota	D : <i>Analitik crosssectional</i> S : <i>Random sampling</i> V : Plasenta Previa, Kehamilan Ganda; Riwayat <i>Kuretage</i> ; Tumor I : <i>Kuesioner</i>	Dari 324 responden, 53 (16,4%) memiliki plasenta previa dan 271 (83,6%) tidak; 22 (6,8%) memiliki kehamilan ganda dan 302 (93,2%) tidak; 51 (15,7%) memiliki riwayat kuretase dan 273 (84,3%) tidak; 21 (6,5%) memiliki kehamilan tumescent. Analisis bivariat menemukan hubungan yang signifikan antara banyak	<i>Google scholar</i> http://jurnal.umb.ac.id/index.php/keperawatan/article/view/511

1
Tabel 3.1 : hasil Pencarian Artikel

No.	Author	Tahun	Volume	Judul	Metode	Hasil	Database
9	(Syafitri & Suwardi, 2020)	2020	Volume 7 no 2	Prabumulih	A : uji <i>chi square</i> D : <i>survey analitik</i> S : <i>Total sampling</i> V : Plasenta Previa, Riwayat abortus, Riwayat usia Medani I : <i>Rekam medis</i> A : uji <i>chi square</i>	kehamilan dan plasenta previa dengan nilai p 0,000 0,05, riwayat kuretase dan plasenta previa dengan nilai p 0,000 0,05, dan tumor dan plasenta previa dengan nilai p 0,000 0,05. uji chi-square: riwayat persalinan p=0,041 (p0,05), riwayat abortus p=0,032 (p0,05), usia ibu p=0,004 (p0,05). Riwayat persalinan, aborsi, dan usia ibu semuanya mempengaruhi plasenta previa.	<i>Goggle scholar</i> http://jink.phb.ac.id/index.php/jink/article/view/439
10	(Putri Andika, 2022)	<i>Journal, 5</i> (1), 390-	7 2022	Hubungan Usia Dan Paritas Ibu Dengan Kejadian Plasenta Previa Di Rumah	D : <i>Analitik desain case control</i> S : <i>Total sampling</i> V : Plasenta Previa, Usia Ibu dan	Analisis univariat dan bivariat digunakan. Peneliti ⁷ ini menemukan adanya hubungan antara usia dengan kejadian plasenta previa dan antara paritas dengan kejadian plasenta previa.	<i>Goggle scholar</i> https://doi.org/https://doi.org/10.37792/midwifery.v5i1.1135

1 Tabel 3.1 : hasil Pencarian Artikel

No.	Author	Tahun	Volume	Judul	Metode	Hasil	Database
				Sakit Umum Daerah Siti Aisyah Kota Lubuklingg au	Paritas ibu I : <i>Kuesioner</i> A : <i>uji chi square</i>		

BAB 4

HASIL DAN ANALISIS

4.1 Hasil

Tabel 4.1 Karakteristik Umum Dalam Penyeleksian Studi (N=10)

No	Kategori	f	%
A	Tahun publikasi		
1.	2018	1	10
2.	2019	6	60
3.	2020	2	20
4.	2021	0	0
5.	2022	1	10
Jumlah		10	100
B	Desain penelitian		
1.	<i>Retrospective study</i>	1	10
2.	<i>Cross-sectional study</i>	6	60
3.	<i>case control study. Case group</i>	2	20
4.	<i>Cohort study</i>	1	10
Jumlah		10	100
C	Sampling penelitian		
1.	<i>Purposive sampling</i>	1	10
2.	Simple random sampling	2	20
3.	Total sampling	5	50
4.	<i>Proportional</i>	2	20
Jumlah		10	100
D	Variabel		
1	Riwayat persalinan Sectio secaria	2	20
2	Jarak kehamilan	1	10
3	Riwayat abortus	1	10
4	Riwayat kehamilan kembar	1	10
5	Paritas	1	10
6	Usia ibu	1	10
7	Riwayat kuretage	3	30
Jumlah		10	100

E Instrumen penelitian			
1.	Kuesioner	7	70
2.	Rekam Medis	2	20
3.	scoring system for predicting	1	10
Jumlah		10	100
F Analisis statistik penelitian			
1.	<i>Regresi linear</i>	1	10
2.	Odds ratio	1	10
3.	<i>chi square</i>	7	70
4.	scoring system for predicting	1	10
Jumlah		10	100

Pada tabel penelitian diatas sebanyak (60%) jurnal di publikasikan pada tahun 2019, desain penelitian *Cross-sectional study* sebanyak (60%), Sampling penelitian yaitu Total sampling sebanyak (50%), Variabel penelitian placenta previa sebanyak (80%), Instrumen penelitian kuesioner sebanyak (70%), Analisis statistik penelitian *chi square* sebanyak (70%)

4.2 Analisis *Literature Review*

Tabel 4.2 hasil literature Review

NO.	KOMPONEN ANALISIS <i>LITERATURE</i>	SUMBER
A.	Faktor yang Mempengaruhi placenta previa	
I.	Riwayat persalinan Sectio secaria	
	Hasil analisa literatur review enam artikel dari sepuluh artikel yang ada menyebutkan terjadinya placenta previa adalah riwayat persalinan sectio secaria .	Jauniaux, 2018)(Belayneh & Mekuriaw, 2019) , (Li X, Feng Y, 2019), (Hou, 2020), (Eliagita, 2019), (Guslatipa & Sari, 2019), Wahyu et al.,

NO.	KOMPONEN ANALISIS <i>LITERATURE</i>	SUMBER
		2019)
2.	Jarak kehamilan	
	Hasil analisa literatur review dua artikel dari sepuluh artikel yang ada menyebutkan terjadinya placenta previa dipengaruhi oleh Jarak kehamilan yang terlalu dekat	(Eliagita, 2019), Wahyu et al., 2019)
3.	Riwayat abortus	
	Hasil analisa literatur review empat artikel dari sepuluh artikel yang ada menyebutkan terjadinya placenta previa dipengaruhi riwayat abortus	(Eliagita, 2019), (Febriza et al., 2019)(Guslatipa & Sari, 2019), Syafitri & Suwardi, 2020)
4.	Riwayat kehamilan kembar	
	Hasil analisa literatur review dua artikel dari sepuluh artikel yang ada menyebutkan terjadinya placenta previa dipengaruhi oleh riwayat kehamilan kembar	(Guslatipa & Sari, 2019), Mayang Sari & Budianto, 2021)
5.	Paritas	
	Hasil analisa literatur review tiga artikel dari sepuluh artikel yang ada menyebutkan terjadinya placenta previa dipengaruhi oleh paritas lebih dari tiga atau grandemultipara	Wahyu et al., 2019), (Febriza et al., 2019) (Putri Andika, 2022)
6.	Usia ibu	
	Hasil analisa literatur review empat artikel dari sepuluh artikel yang ada menyebutkan terjadinya placenta previa disebabkan oleh usia ibu	Wahyu et al., 2019), (Febriza et al., 2019) Syafitri & Suwardi, 2020) (Putri Andika, 2022)
7.	Riwayat kuretage	
	Hasil analisa literatur review dua artikel dari sepuluh artikel yang ada menyebutkan terjadinya placenta previa disebabkan riwayat kuretage	Wahyu et al., 2019), Mayang Sari & Budianto, 2021)

Hasil analisis literatur review dari sepuluh artikel tentang factor factor yang mempengaruhi placenta pravia adalah sebagai berikut:

1. (Jauniaux, 2018) hasil penelitian membuktikan adanya kehamilan dengan plasenta previa atau plasenta letak rendah disebabkan oleh persalinan sesar sebelumnya
2. (Li X, Feng Y, 2019) hasil penelitian menyebutkan riwayat seksio sesarea sebelumnya dan letak plasenta di anterior merupakan faktor penting yang menyebabkan placenta previa
3. (Hou, 2020), hasil penelitian menunjukkan), waktu seksio sesarea lebih dari 2 (OR=3.048), menjadi faktor resiko plasenta previa sentral (OR=3.607),
4. (Eliagita, 2019), hubungan yang signifikan antara riwayat keguguran,riwayat operasi cesar dan jarak kehamilan dengan kejadian plasenta previa
5. (Guslatipa & Sari, 2019), Dalam analisis bivariat dari 22 responden dengan riwayat aborsi, 10 (45,5%) mengalami plasenta previa, dari 27 responden dengan riwayat operasi caesar, 9 (33%) mengalami plasenta previa, dan dari dari 12 responden dengan riwayat kehamilan kembar, 7 (58,3%) mengalami plasenta previa. Uji chi square menunjukkan hubungan antara aborsi dan plasenta previa dengan $p = 0,000$, dan antara operasi caesar dan plasenta previa. Sebuah studi bivariat dari 22 responden dengan riwayat aborsi ditemukan 10 orang (45,5%). 9 (33%) dari 27 responden dengan riwayat operasi caesar dan 7 (58,3%) dari 12 dengan

kehamilan ganda memiliki plasenta previa. Uji chi square menunjukkan hubungan antara aborsi dan plasenta previa dengan $p = 0,000$, dan antara seksio sesarea dan plasenta previa.

6. (Guslatipa & Sari, 2019), Usia ($p0.000$), paritas ($p0.000$), riwayat Sectio Caesarea ($p0.016$), riwayat kuretase ($p0.033$), dan jarak kehamilan ($p0.005$) semuanya memiliki Chi yang signifikan. Nilai perseg. Kesimpulannya, analisis statistik menunjukkan hubungan yang signifikan antara usia ibu, paritas, Sectio Caesarea, kuretase, dan jarak kehamilan dan plasenta previa.
7. (Febriza et al., 2019), Paritas tidak mempengaruhi kejadian plasenta previa. Secara statistik, riwayat abortus tidak berpengaruh signifikan terhadap prevalensi plasenta previa, sedangkan riwayat miom memiliki risiko 2 kali lipat terjadinya plasenta previa. Usia tidak memprediksi bahaya plasenta.
8. Mayang Sari & Budianto, 2021) Analisis bivariat menemukan hubungan bermakna antara banyak kehamilan dengan plasenta previa dengan p-value 0,000 0,05, riwayat kuretase dan plasenta previa dengan p-value 0,000 0,05, dan tumor dan plasenta previa dengan p-nilai 0,000 0,05.
9. (Syafitri & Suwardi, 2020), Plasenta previa berkaitan dengan persalinan, aborsi, dan usia ibu.
10. (Putri Andika, 2022), Penelitian ini menemukan adanya hubungan antara usia dengan kejadian plasenta previa dan antara paritas dengan kejadian plasenta previa.

BAB 5

PEMBAHASAN

5.1 . Faktor yang Mempengaruhi placenta previa

1. Riwayat persalinan Sectio secaria

Hasil analisa literatur review enam artikel dari sepuluh artikel yang ada menyebutkan terjadinya placenta previa adalah riwayat persalinan sectio secaria. (Jauniaux, 2018) (Belayneh & Mekuriaw, 2019) , (Li X, Feng Y, 2019), (Hou, 2020), (Eliagita, 2019), (Guslatipa & Sari, 2019), Wahyu et al., 2019)

Operasi caesar terkait dengan plasenta previa. (Hanifa, 2009) Ibu dengan riwayat seksio sesarea >2 memiliki ³ 4,8% kejadian plasenta previa dibandingkan dengan yang tidak memiliki riwayat seksio sesarea. Penelitian ini mendukung gagasan bahwa riwayat operasi caesar meningkatkan risiko plasenta previa yang dihasilkan oleh jaringan parut akibat trauma bedah atau infeksi. Pendarahan berhubungan dengan perkembangan segmen bawah rahim pada bulan ketiga; plasenta yang menempel pada lokasi ini akan terluka karena penipisan dan ketidakmampuan untuk berkontraksi (Cunningham, 2006)

³ Menurut peneliti, ibu hamil dengan riwayat operasi caesar berisiko mengalami plasenta previa karena melahirkan janin dengan sayatan di dinding rahim. Sayatan ini dapat menyebabkan jaringan parut di rahim, meningkatkan risiko plasenta previa karena endometrium tidak sehat. Segmen bawah rahim masih baik-baik saja.

2. Jarak kehamilan

Hasil analisa literatur review dua artikel dari sepuluh artikel yang ada menyebutkan terjadinya placenta previa dipengaruhi oleh Jarak kehamilan yang terlalu dekat (Eliagita, 2019), Wahyu et al., 2019)

Jarak kelahiran rentang waktu antara kelahiran anak pertama dengan kelahiran anak sebelumnya. Jarak kelahiran yang sangat dekat akan meningkatkan resiko operasi cesar yang akan berdampak pada kesehatan ibu dan bayi di kemudian hari Badan kesehatan dunia merekomendasikan minimal jarak kelahiran adalah 24 bulan atau 2 tahun. Jika kehamilan terjadi dalam waktu kurang dari 24 bulan banyak resiko kesehatan yang akan terjadi, salah satunya adalah ruptur uteri atau robekan uterus yang akan berdampak pada kehamilan. selanjutnya seperti kelainan letak plasenta (placenta previa) (Depkes, 2018). Kesenjangan kehamilan adalah waktu antara kelahiran. Jarak kelahiran yang terlalu dekat menciptakan masalah persalinan karena kondisi ibu dan kebutuhan nutrisi bayi (Bobak, IM. Lowdermilk, DL. Jansen, MD. Perry, 2005)

Menurut peneliti Jarak kelahiran yang terlalu dekat atau kurang dari 2 tahun dapat menyebabkan placenta previa diakibatkan keadaan uterus yang masih belum sempurna untuk implantasi plasenta

3. Riwayat abortus

Hasil analisa literatur review empat artikel dari sepuluh artikel yang ada menyebutkan terjadinya placenta previa dipengaruhi riwayat abortus (Eliagita, 2019), (Febriza et al., 2019)(Guslatipa & Sari, 2019), Syafitri & Suwardi, 2020)

Plasenta previa terkait dengan aborsi. Aborsi meningkatkan kemungkinan plasenta previa sebanyak 4 kali. Aborsi ³ terus menerus merusak dinding rahim, tempat tumbuhnya janin dan plasenta. (Fitriana Yuni, 2018)

Peneliti mengatakan wanita hamil dengan riwayat aborsi berisiko mengalami plasenta previa karena aborsi merusak dinding rahim, membuat tempat implantasi plasenta menjadi buruk.

4. Riwayat kehamilan kembar

Hasil analisa literatur review dua artikel dari sepuluh artikel yang ada menyebutkan terjadinya placenta previa dipengaruhi oleh riwayat kehamilan kembar (Guslatipa & Sari, 2019), Mayang Sari & Budianto, 2021)

³ Plasenta yang terlalu besar pada kehamilan kembar bisa menyebabkan pertumbuhan plasenta melebar ke segmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri internum (Fraser, D. M., dan Cooper, 2009). Kehamilan kembar previa. Pada kehamilan kembar, plasenta dapat tumbuh sangat besar sehingga menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri interna (MandriwatiI, 2016)

³ Kehamilan kembar dengan plasenta previa yang dihasilkan oleh plasenta besar dapat menyebabkan plasenta meluas ke segmen bawah rahim, menutupi sebagian atau seluruh ostium uterus internal, menurut peneliti.

5. Paritas

Hasil analisa literatur review tiga artikel dari sepuluh artikel yang ada menyebutkan terjadinya placenta previa dipengaruhi oleh paritas lebih dari tiga atau grandemultipara Wahyu et al., 2019), (Febriza et al., 2019) (Putri Andika, 2022)

Paritas merupakan banyaknya jumlah kehamilan dari seorang wanita. Paritas menggandakan risiko plasenta previa. Aborsi meningkatkan risiko plasenta previa 6 kali lipat. Mioma melipatgandakan risiko plasenta previa. Paritas sangat mempengaruhi kejadian plasenta previa. Peradangan dan perubahan antropik pada dinding endometrium menyebabkan plasenta berkembang dan menutupi segmen bawah rahim dan/atau ostium uteri interna (Mandriwati, 2016)

Menurut peneliti, ⁸ plasenta previa lebih sering terjadi pada wanita multipara (>2 kali) karena kondisi endometrium yang tidak subur, oleh karena itu plasenta mencari tempat untuk memenuhi aliran darah dan mungkin menutup atau menutupi jalan lahir.

6. Usia ibu

Hasil analisa literatur review empat artikel dari sepuluh artikel yang ada menyebutkan terjadinya placenta previa disebabkan oleh usia ibu Wahyu et al., 2019), (Febriza et al., 2019) Syafitri & Suwardi, 2020) (Putri Andika, 2022)

Usia merupakan faktor risiko terjadinya plasenta previa karena sklerosis pada arteri arteri kecil dan arteriol miometrium menghasilkan aliran darah yang tidak merata ke endometrium, sehingga plasenta mengembang lebih luas untuk mendapatkan aliran darah yang cukup (Mandriwati, 2016). Usia tua (>35) dan usia muda (20) dapat menghasilkan plasenta previa karena endometrium menipis seiring bertambahnya usia, membutuhkan plasenta yang lebih besar untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi. Endometrium tidak sempurna pada usia 20 tahun. Masalah endometrium membuat plasenta besar. Plasenta yang tumbuh menutupi ostium uteri bagian dalam (Mander, 2004)

Menurut peneliti, ⁶ usia ibu merupakan faktor risiko plasenta previa karena sklerosis pembuluh darah arteri kecil dan arteriol miometrium menghasilkan aliran

darah yang tidak merata ke endometrium, menyebabkan plasenta berkembang lebih luas dengan luas permukaan yang lebih besar. lebih besar untuk aliran darah.

7. Riwayat kuretage

Hasil analisa literatur review dua artikel dari sepuluh artikel yang ada menyebutkan terjadinya placenta previa disebabkan riwayat kuretage Wahyu et al., (2019), Mayang Sari & Budianto, 2021)

Menurut Hanifa, (2009) Faktor risiko plasenta previa termasuk endometrium yang rusak, sering melahirkan dengan jarak dekat, bekas luka bedah seperti kurasi manual/plasenta, dan malnutrisi. Indikasi untuk kuretase termasuk aborsi atau perdarahan postpartum. Luka yang disembuhkan mungkin berdarah karena trauma. Trauma terkait tindakan dapat menyebabkan jaringan parut. Trauma di daerah tersebut dapat menyebabkan plasenta kehamilan di masa depan berkembang ke arah bagian bawah rahim atau di dekat jalan lahir (Bobak, IM. Lowdermilk, DL. Jansen, MD. Perry, 2005)

Menurut peneliti riwayat kuretage bisa menyebabkan placenta previa hal ini disebabkan setelah dilakukan kurettagge dinding uterus mengalami jaringan parut jika terjadi kehamilan placenta akan berimplantasi di daerah bawah dari uterus dalam hal iniositium uteri

BAB 6

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan studi empiris lima tahun terakhir berdasarkan 10 artikel menurut : (Jauniaux, 2018), (Li X, Feng Y, 2019), (Hou, 2020), (Eliagita, 2019), (Guslatipa & Sari, 2019), (Wahyu et al., 2019), Febriza et al., 2019), Mayang Sari & Budianto, 2021), Syafitri & Suwardi, 2020), (Putri Andika, 2022), Faktor – faktor yang mempengaruhi placenta previa adalah : riwayat persalinan Sectio secaria, jarak kehamilan, riwayat abortus, riwayat kehamilan kembar, paritas, usia ibu, riwayat kuretage.

6.2 Saran

1. Bagi peneliti selanjutnya

Bagi peneliti yang akan datang diharapkan meneliti menggunakan data primer langsung ke rumah sakit ³ untuk lebih mengetahui fakta kejadian plasenta previa yang lebih lengkap dan jelas.

2. Bagi Bidan

Pemeriksaan kehamilan terpadu bisa menurunkan angka kejadian placenta previa sehingga angka morbiditas dan mortalitas bisa ditekan

Subandriyah REV1

ORIGINALITY REPORT

16%

SIMILARITY INDEX

16%

INTERNET SOURCES

5%

PUBLICATIONS

4%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repo.stikesicme-jbg.ac.id Internet Source	4%
2	repository.unimus.ac.id Internet Source	3%
3	jurnal.stikes-aisyiyah-palembang.ac.id Internet Source	2%
4	www.researchgate.net Internet Source	1%
5	pubmed.ncbi.nlm.nih.gov Internet Source	1%
6	id.123dok.com Internet Source	1%
7	media.neliti.com Internet Source	1%
8	bidan-aktif.blogspot.com Internet Source	1%
9	www.merdeka.com Internet Source	1%

10 Submitted to Badan PPSDM Kesehatan
Kementerian Kesehatan 1 %
Student Paper

11 docplayer.info 1 %
Internet Source

12 www.scribd.com 1 %
Internet Source

Exclude quotes Off

Exclude matches < 1%

Exclude bibliography Off