

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Kondisi lokasi penelitian

Rumah Sakit Umum Pusat Prof.Dr.I.G.N.G Ngoerah merupakan rumah sakit pendidikan tipe A sesuai dengan Permenkes 1636 tahun 2005 tertanggal 12 Desember 2005. RSUP Prof.Dr.I.G.N.G.Ngoerah juga merupakan rumah sakit rujukan untuk wilayah Bali, Nusa Tenggara Barat dan Nusa Tenggara Timur. RSUP Prof. Dr. I.G.N.G. Ngoerah memiliki sarana dan prasarana lengkap serta pelayanan sub spesialisik.

Pelayanan kebidanan di RSUP Prof. Dr. I.G.N.G. Ngoerah Denpasar terdiri dari pelayanan PMTCT, pelayanan feto meternal, pelayanan obstetri dan ginekologi sosial, pelayanan ginekologi onkologi, pelayanan urogynecologi rekonsruksi, dan pelayanan fertilitas endokrinnologi reproduksi. Dalam melayani kegawat daruratan kebidanan RSUP Prof. Dr. I.G.N.G. Ngoerah memberikan pelayanan gawat darurat yang cepat, tepat dan cermat dan terjangkau sesuai kebutuhan masyarakat. Menyiapkan fasilitas SDM yang terampil dan bermutu dalam melakukan pelayanan gawat darurat yang terdiri dari dokter umum jaga Triage (24 jam), Perawat, Bidan, dan Perawat *Ambulance* yang berjaga (24 jam), Petugas Penunjang Pelayanan lainnya, yang meliputi Asisten Perawat, Biling, Pramusaji, dan Administrasi, peserta Didik Spesialis berjaga 24 jam, dan dokter Spesialis Obtetri dan Ginekologi.

Data sekunder pada penelitian ini diambil dari data rekam medis pada empat ruangan yaitu VK (Ruang Bersalin) IGD, VK Wing, ruang cempaka 2 Obstetri dan Poliklinik Kebidanan. Ruang VK IGD memiliki tenaga bidan sebanyak 18 orang dimana sistem kerja dibagi menjadi 3 *shift* yaitu pagi, sore dan malam. Fasilitas yang ada di VK IGD yaitu meja gynekologi sebanyak 1 buah, bed gynekologi sebanyak 4 buah, ruang OHDU 2 bed dan ruang bayi sebanyak 1 bed. Ruang VK Wing memiliki tenaga bidan sebanyak 9 orang, dimana sistem kerja dibagi menjadi 3 shift yaitu pagi, sore dan malam. Fasilitas yang ada di VK Wing yaitu ruang gynekologi dengan 1 meja gyn, ruang observasi dengan 3 bed, ruang bersalin dengan 2 bed, ruang bayi. Ruang Cempaka 2 Obstetri memiliki 15 orang tenaga bidan, dimana sistem kerja dibagi menjadi 3 shift yaitu pagi, sore dan malam. Fasilitas yang ada di Ruang Cempaka 2 Obstetri yaitu ruang perawatan 20 bed dan ruang OHDU 2 bed. Poliklinik Kebidanan memiliki 7 orang tenaga bidan, dimana sistem kerja dibagi menjadi 1 *shift* pagi (*full time*). Fasilitas yang ada di Poliklinik Kebidanan yaitu ruang obstetrik fetomaternal, ginekologi onkologi dan kebidanan umum.

Pelayanan pencatatan rekam medis pasien terintegrasi di RSUP Prof.Dr.I.G.N.G. Ngoerah sudah menggunakan system rekam medis elektronik ,dimana seluruh pencatatan rekam medis dilakukan pada aplikasi SIMARS (Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit). Pengumpulan data pada penelitian ini berasal dari data sekunder yang dikumpulkan dari SIMARS. SIMARS adalah sebuah sistem informasi yang terintegrasi yang disiapkan untuk menangani keseluruhan proses manajemen rumah sakit mulai dari pelayanan ,diagnosa, tindakan untuk pasien ,*medical record*, apotek , gudang farmasi. SIMARS juga

menangani sistem komputerisasi baik *hardware* maupun *software* rumah sakit meliputi sistem jaringan komputer atau internet rumah sakit, *website*, billing sistem untuk pelayanan pasien dan perbaikan komputer atau internet. Di RSUP Prof.Dr.I.G.N.G.Ngoerah pelayanan SIMARS diberikan oleh instalasi SIMRS yang melayani *costumer* internal meliputi *software* ,*hardware* dan divisi administrasi dan pelatihan.(SIMRS RS Ngoerah,2024).

2. Hasil pengamatan terhadap subjek penelitian berdasarkan variabel penelitian

Subjek penelitian adalah seluruh rekam medis pasien yang terdiagnosa plasenta previa di RSUP Prof. Dr. I.G.N.G Ngoerah tahun 2022 – 2023, yang memenuhi kriteria inklusi yang dilakukan pada tanggal 26 Februari-26 Maret 2024 yang berjumlah sebanyak 122 responden.

Adapun hasil pengumpulan data faktor resiko kejadian plasenta previa dari 122 responden dapat dilihat pada tabel berikut :

a. Distribusi Responden Berdasarkan Umur

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi Faktor Resiko Plasenta Previa Berdasarkan Umur
Responden di RSUP Prof. Dr. I.G.N.G. Ngoerah Tahun 2022-2023

No	Usia	Frekuensi	%
1.	Umur > 20 tahun	0	0
2.	Umur 20-35 tahun	88	72,13
3.	Umur > 35 tahun	34	27,87
	Jumlah	122	100

Berdasarkan faktor resiko umur, sebagian besar responden yang menderita plasenta previa berada dalam kategori umur 20-35 tahun.

b. Distribusi Responden Berdasarkan Riwayat SC

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Faktor Resiko Plasenta Previa Berdasarkan Riwayat SC
Responden di RSUP Prof. Dr. I.G.N.G. Ngoerah Tahun 2022-2023

No	Riwayat SC	Frekuensi	%
1.	Ya	84	68,85
2.	Tidak	38	31,15
	Jumlah	122	100

Berdasarkan faktor resiko riwayat SC, diperoleh sebagian besar responden berada dalam kategori memiliki riwayat SC.

c. Distribusi Responden Berdasarkan Riwayat Paritas

Tabel 5.3
Distribusi Frekuensi Faktor Resiko Plasenta Previa Berdasarkan Riwayat Paritas
Responden di RSUP Prof. Dr. I.G.N.G. Ngoerah Tahun 2022-2023

No	Riwayat Paritas	Frekuensi	%
1.	Primipara	10	8,2
2.	Multipara	112	91,8
	Jumlah	122	100

Berdasarkan faktor resiko riwayat paritas, diperoleh sebagian besar responden berada dalam kategori multipara.

d. Distribusi Responden Berdasarkan Riwayat Kuretase

Tabel 5.4

Distribusi Frekuensi Faktor Resiko Plasenta Previa Berdasarkan Riwayat Kuretase Responden di RSUP Prof. Dr. I.G.N.G. Ngoerah Tahun 2022-2023

No	Riwayat Kuretase	Frekuensi	%
1.	Ada riwayat	33	27,05
2.	Tidak ada riwayat	89	72,95
	Jumlah	122	100

Berdasarkan faktor resiko riwayat kuretase, diperoleh sebagian besar responden berada dalam kategori tidak memiliki riwayat kuretase.

e. Distribusi Responden Berdasarkan Riwayat Kehamilan Ganda

Tabel 5.5

Distribusi Frekuensi Faktor Resiko Plasenta Previa Berdasarkan Riwayat Kehamilan Ganda Responden di RSUP Prof. Dr. I.G.N.G. Ngoerah Tahun 2022-2023

No	Riwayat Paritas	Frekuensi	%
1.	Ada riwayat	3	2,46
2.	Tidak ada riwayat	119	97,54
	Jumlah	122	100

Berdasarkan faktor resiko riwayat kehamilan ganda, diperoleh sebagian besar responden berada dalam kategori tidak memiliki riwayat kehamilan ganda.

f. Distribusi Responden Berdasarkan Riwayat Tumor/Mioma Uteri

Tabel 5.6

Distribusi Frekuensi Faktor Resiko Plasenta Previa Berdasarkan Riwayat Tumor/Mioma Uteri Responden di RSUP Prof. Dr. I.G.N.G. Ngoerah Tahun 2022-2023

No	Riwayat Paritas	Frekuensi	%
1.	Ada riwayat	3	2,46
2.	Tidak ada riwayat	119	97.54
	Jumlah	122	100

Berdasarkan faktor resiko riwayat tumor/mioma uteri, diperoleh sebagian besar responden berada dalam kategori tidak memiliki riwayat tumor/mioma uteri.

B. Pembahasan

1. Faktor Resiko Usia terhadap Kejadian Plasenta Previa

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa berdasarkan faktor resiko umur, sebagian besar responden yang menderita plasenta previa berada dalam kategori umur 20-35 tahun yaitu sebanyak 88 responden (72,13%), kemudian diikuti oleh usia > 35 tahun sebanyak 34 responden (27,87%). Menurut Jenabi et al., (2022b) menyatakan bahwa salah satu faktor resiko yang dapat meningkatkan kejadian plasenta previa termasuk usia ibu. Ibu yang masih muda, khususnya di bawah usia 20 tahun, memiliki resiko lebih tinggi mengalami kondisi ini karena endometrium mereka mungkin belum mencapai tingkat kesiapan subur. Di sisi lain, ibu yang berusia di atas 35 tahun juga memiliki risiko yang lebih tinggi karena endometriumnya cenderung kurang subur akibat gangguan aliran darah ke area tersebut. Namun hasil penelitian ini menunjukkan hal yang berbeda, dimana justru sebagian besar responden berada pada kategori umur 20-35 tahun.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Deby Cindra Dewi, 2021), dimana dalam penelitiannya menunjukkan bahwa dari segi umur diperoleh hasil kelompok usia tidak berisiko (56,3%) memiliki angka kejadian plasenta previa yang tertinggi. Hasil penelitian yang sama juga ditunjukkan oleh (Sandra & Saida, 2021) dimana sebagian besar responden dengan kejadian plasenta previa berada dalam kategori umur tidak berisiko (20-35 tahun) yaitu sebanyak 30 responden (75%). Herawati dalam Deby Cindra Dewi, (2021) menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara usia ibu dengan kejadian plasenta previa (p value 0.30). Hal yang berbeda dinyatakan oleh (Sandra & Saida, 2021) dimana semakin muda atau tua umur memiliki resiko terhadap kejadian plasenta previa.

Usia bukan menjadi hal yang mutlak sebagai penyebab terjadinya plasenta previa pada kehamilan berikutnya. Faktor-faktor lain yang dapat menyebabkan plasenta previa termasuk multiparitas, riwayat aborsi, riwayat kuretase, kehamilan ganda, riwayat plasenta previa sebelumnya, hipoplasia endometrium, dan cacat endometrium. Tingginya kasus plasenta previa pada usia berisiko rendah menunjukkan bahwa banyaknya persalinan yang terjadi pada kelompok usia 20-35 tahun. Namun, besarnya distribusi kasus pada kelompok usia 20-35 tahun ini tidak berarti pada usia ini memiliki resiko tinggi mengalami plasenta previa akan tetapi menurut peneliti disebabkan karena tingginya proporsi persalinan pada kelompok usia tersebut (Deby Cindra Dewi, 2021).

Berdasarkan perbandingan antara hasil penelitian terhadap umur responden dengan teori yang mendukung, maka peneliti berpendapat bahwa terjadinya perbedaan hasil tersebut disebabkan karena tingginya angka persalinan

pada umur 20-35 tahun, sehingga jumlah responden pada kelompok inilah yang terbanyak mengalami kejadian plasenta previa, dimana hal inilah yang dapat menyebabkan samarnya hasil penelitian. Hal ini bukan berarti umur 20-35 tahun merupakan penyebab plasenta previa, namun hal ini disebabkan karena perbedaan karakteristik responden yang kebetulan diperoleh pada penelitian ini, dimana sebagian besar responden pada periode penelitian ini berada pada umur tersebut, selain disebabkan karena pada umur tersebut merupakan umur produktif (Wanita Usia Subur). Selain itu, faktor resiko umur juga dapat berperan sebagai variabel *confounding* yang dapat mempengaruhi variabel terikat.

2. Faktor Resiko Riwayat SC terhadap Kejadian Plasenta Previa

Hasil penelitian berdasarkan faktor resiko riwayat SC, diperoleh sebagian besar responden berada dalam kategori memiliki riwayat SC dengan jumlah 84 responden (68,85%), sedangkan sisanya sebanyak 38 responden (31,15%) tidak memiliki riwayat SC. Riwayat persalinan SC akan meningkatkan resiko terjadinya plasenta previa yaitu 3,9% lebih tinggi bila dibandingkan dengan angka 1,9% untuk keseluruhan kejadian obstetrik (Manuaba, 2016; Sandra & Saida, 2021). Penelitian yang dilakukan oleh (Sandra & Saida, 2021) menunjukkan bahwa terdapat 80 responden yang memiliki Riwayat SC mengalami kejadian plasenta previa dengan nilai OR sebesar 0,848.

Berdasarkan hasil penelitian oleh King dalam (Podungge et al., 2023) mengatakan kejadian plasenta previa terjadi karena sejumlah faktor, termasuk sejarah operasi Caesar (SC) yang dilakukan berulang kali hingga tujuh kali dan riwayat kuretase. Penelitian menunjukkan bahwa insiden plasenta previa lebih

tinggi, sebesar 65% (44,5%) pada wanita yang memiliki jarak kehamilan lebih dari 2 tahun dibandingkan dengan wanita yang memiliki jarak kelahiran kurang dari 2 tahun.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori bahwa jarak antar kehamilan yang terlalu dekat, kurang dari 2 tahun, dapat berdampak negatif. Interval kehamilan yang aman dianjurkan minimal dua tahun. Jarak pendek antar kehamilan dapat mengganggu endometrium, menyebabkan telur yang dibuahi mencari posisi rendah dekat endometrium. Dalam situasi ini, jika jarak antar kehamilan pendek dan jumlah telur yang diletakkan tinggi, plasenta mungkin mencari lokasi yang berbeda dari plasenta sebelumnya. Oleh karena itu, disarankan agar ibu merencanakan interval minimal dua tahun antara kehamilan pertama dan kedua. Perencanaan interval 2 tahun antara kehamilan memungkinkan rahim untuk pulih sepenuhnya, mempersiapkan kehamilan berikutnya dengan baik, dan mendukung menyusui yang optimal (Podungge et al., 2023)

Kenaikan insiden plasenta previa ini diduga disebabkan oleh perubahan patologis pada miometrium dan endometrium selama kehamilan, yang dipicu oleh adanya jaringan parut akibat sejumlah tindakan SC. Perubahan patologis ini mungkin meliputi pembentukan polip, infiltrasi limfosit, dilatasi kapiler, dan infiltrasi sel darah merah bebas ke dalam jaringan di sekitar bekas luka operasi. Selain itu, jaringan parut ini dapat mengganggu proses implantasi plasenta secara optimal, yang kemungkinan menyebabkan malformasi vaskular dan meningkatkan kerentanan pembuluh darah (Jenabi et al., 2022a).

Kejadian plasenta previa akan meningkat pada wanita yang sudah dilakukan 2 kali atau lebih tindakan SC. Penyebab terjadinya plasenta previa belum

diketahui secara pasti, namun kerusakan endometrium pada persalinan sebelumnya dan gangguan vaskularisasi desidua dianggap sebagai mekanisme yang mungkin menjadi faktor penyebab terjadinya plasenta previa. Faktor kuatnya perlekatan plasenta disebabkan oleh adanya luka parut pada uterus akibat persalinan secara SC. Jika jaringan parut bekas SC mengakibatkan implantasi plasenta menjadi rendah pada ostium uteri internum maka hal ini akan meningkatkan resiko plasenta previa. Riwayat persalinan SC akan meningkatkan resiko terjadinya plasenta previa yaitu 3,9% lebih tinggi bila dibandingkan dengan angka 1,9% untuk keseluruhan kejadian obstetric (Sandra & Saida, 2021)

Plasenta terbentuk dari jaringan maternal yaitu bagian desidua basalis yang bertumbuh. Seiring dengan perkembangan kehamilan, isthmus uteri akan melebar menjadi segmen bawah rahim. Apabila plasenta berimplantasi pada segmen bawah rahim, pergeseran ini akan mengakibatkan laserasi akibat pelepasan dasar plasenta. Demikian pula pada waktu serviks mendatar/*effacement* dan dilatasi, oleh sebab itu. Tindakan SC pada segmen bawah Rahim berisiko menyebabkan plasenta previa. Pada plasenta yang menutupi seluruh ostium uteri internum, perdarahan terjadi lebih awal karena segmen bawah rahim terbentuk lebih dulu di bagian terbawah. Sebaliknya, pada plasenta previa parsialis atau letak rendah, perdarahan baru terjadi pada waktu mendekati atau mulai persalinan. Pembentukan segmen bawah rahim berlangsung progresif dan bertahap, maka perdarahan akan berulang, karena terjadi laserasi baru. Pada plasenta previa, darah yang keluar berwarna merah segar, tanpa disertai rasa nyeri (Rosenberg et al., 2011).

Berdasarkan penjelasan tersebut, peneliti berpendapat bahwa kejadian SC berpotensi menyebabkan terjadinya plasenta previa disebabkan karena terbentuknya jaringan parut pasca tindakan SC. Pada penelitian ini juga menunjukkan hal yang sama dengan beberapa penelitian lain, dimana sebagian besar responden dengan plasenta previa memiliki riwayat SC.

3. Faktor Resiko Riwayat Paritas terhadap Kejadian Plasenta Previa

Hasil penelitian berdasarkan faktor resiko riwayat paritas, diperoleh sebagian besar responden berada dalam kategori multipara dengan jumlah 112 responden (91,8 %) dan sisanya sebanyak 10 orang (8,2%) masuk kedalam kategori primipara. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Wahyu et al., 2019) dimana hasil penelitian menunjukkan bahwa 76 ibu hamil dengan multipara. Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan faktor risiko paritas dengan kejadian plasenta previa (p value >0,05). Hasil penelitian yang berbeda ditunjukkan oleh (Mayang Sari & Budianto, 2021) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kehamilan ganda dan paritas dengan kejadian plasenta previa (p value < 0,05). Penelitian Wasystha menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara paritas ibu dengan kejadian plasenta previa dengan nilai p-value sebesar 0,032 yang dapat disimpulkan multipara (paritas beresiko tinggi) merupakan salah satu faktor resiko dari plasenta previa, dan wanita dengan multipara beresiko 2,56 kali lebih besar menderita plasenta previa daripada wanita dengan primipara (paritas beresiko rendah) (Sandra & Saida, 2021)

Makin tinggi paritas ibu maka kondisi endometrium menjadi kurang baik pula, hal ini diakibatkan oleh vaskularisasi yang berkurang ataupun perubahan atrofi pada desidua akibat persalinan lampau sehingga dapat mengakibatkan terjadinya plasenta previa. Meningkatnya paritas ibu mengakibatkan aliran darah ke plasenta tidak cukup sehingga plasenta memperluas permukaannya sehingga menutupi pembukaan jalan lahir. Plasenta previa lebih sering pada wanita multipara karena adanya jaringan parut uterus akibat kehamilan berulang, jaringan parut ini menyebabkan tidak adekuatnya persediaan darah dan nutrisi ke plasenta sehingga plasenta menjadi lebih tipis dan mencakup daerah uterus yang lebih luas. Paritas tinggi berperan pada proses peradangan dan kejadian atrofi di endometrium dan dapat dipandang sebagai faktor resiko terjadinya plasenta previa (Sandra & Saida, 2021)

Berdasarkan penjelasan tersebut, maka peneliti berpendapat bahwa riwayat paritas beresiko menyebabkan kejadian plasenta previa karena pasien dengan multipara mengakibatkan aliran darah ke plasenta tidak cukup sehingga plasenta memperluas permukaannya sehingga menutupi pembukaan jalan lahir. Semakin tinggi angka paritas maka resiko ini akan semakin tinggi. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang peneliti peroleh bahwa sebagian besar responden memiliki riwayat multipara.

4. Faktor Resiko Riwayat Kuretase terhadap Kejadian Plasenta Previa

Hasil penelitian berdasarkan faktor resiko riwayat kuretase, diperoleh sebagian besar responden berada dalam kategori tidak memiliki riwayat kuretase dengan jumlah 89 responden (72,95 %) dan sebanyak 33 responden (27,05%)

tidak memiliki riwayat kuretase. Hasil penelitian yang berbeda ditunjukkan oleh Deby Cindra Dewi, (2021) menunjukkan bahwa dari total 44 orang responden, sebanyak 27 orang (61,4%) tidak pernah menjalani kuretase sebelumnya, sementara 17 orang lainnya (38,6%) memiliki riwayat kuretase pada kehamilan sebelumnya. Temuan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di NTB oleh Suwanti dkk, yang menyimpulkan bahwa sebagian besar kasus plasenta previa (67,7%) terjadi pada kelompok dengan riwayat kuretase. Hasil tersebut juga mencerminkan temuan yang dilaporkan oleh Hartono dkk. di RSUD dr. Soedarso, yang menunjukkan proporsi yang lebih tinggi dari kelompok dengan riwayat kuretase dibandingkan dengan kelompok tanpa riwayat kuretase (Deby Cindra Dewi, 2021). Penelitian Jenabi et al., (2022b) menyatakan bahwa riwayat abortus dan kuretase berisiko 1,7 kali menyebabkan kejadian plasenta previa (OR 1.77, 95% CI: 1.60, 1.94) (Jenabi et al., 2022a; Mochtar, 2015). Penelitian King et al., (2020) menunjukkan bahwa kuretasi memiliki risiko 2,5 kali menyebabkan kejadian plasenta previa (odds ratio, 2.5, 95% confidence interval, 1.3–5.0).

Riwayat kuretase dapat mengakibatkan cacat pada endometrium, yang pada gilirannya menyebabkan pertumbuhan plasenta yang berlebihan hingga menutupi ostium uteri internum. Hal ini menciptakan lingkungan yang tidak ideal bagi zigot untuk berimplantasi, terutama di area ostium uteri internum. Prosedur operatif seperti vacuum aspiration (VA) dan *dilatation and sharp curettage* dapat meningkatkan adhesi, sehingga menyebabkan endometrium menjadi hambatan bagi pertumbuhan plasenta yang meluas menutupi ostium uteri internum, yang pada akhirnya bertujuan memenuhi kebutuhan janin (N. Mursalim, 2021).

Keguguran sering kali diakhiri dengan prosedur kuretase, yang bisa menyebabkan komplikasi seperti perdarahan, perforasi, infeksi, atau robekan pada uterus. Robekan pada uterus dapat menghasilkan jaringan parut yang, pada kehamilan berikutnya, dapat menyebabkan plasenta terbentuk di bagian bawah uterus daripada di bagian atas, meningkatkan risiko plasenta previa. Selama prosedur kuretase dengan menggunakan alat tajam, luka yang cukup dalam pada dinding endometrium dapat terjadi. Luka semacam ini mengganggu aliran darah pada desidua, yang pada akhirnya dapat mengurangi kesuburan endometrium (Mayang Sari & Budianto, 2021).

Berdasarkan penjelasan tersebut, peneliti berpendapat bahwa riwayat kuretase berisiko menyebabkan kejadian plasenta previa disebabkan karena adanya luka pada dinding endometrium yang menyebabkan kerusakan dan gangguan vaskularisasi pada desidua. Adanya perbedaan penelitian kemungkinan dikarenakan adanya perbedaan metode seperti lama penelitian serta jumlah sampel penelitian. Hal ini bukan berarti riwayat kuretase merupakan penyebab plasenta previa, namun hal ini disebabkan karena perbedaan karakteristik responden yang kebetulan diperoleh pada penelitian ini.

5. Faktor Resiko Riwayat Kehamilan Ganda terhadap Kejadian Plasenta Previa

Berdasarkan faktor resiko riwayat kehamilan ganda, diperoleh sebagian besar responden berada dalam kategori tidak memiliki riwayat kehamilan ganda dengan jumlah 119 responden (97,54%) dan memiliki riwayat kehamilan ganda sebanyak 3 responden (2,46%). Berdasarkan penelitian Mayang Sari & Budianto

(2021) tentang faktor-faktor yang berpengaruh timbulnya kejadian dengan plasenta previa menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kehamilan ganda dengan kejadian plasenta previa, dimana terdapat 22 responden (6,8%) yang didiagnosa mengalami kehamilan ganda dan 302 responden (93,2%) yang tidak didiagnosa mengalami kehamilan ganda. Penelitian yang berbeda dilakukan oleh (N. Mursalim, 2021) menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara Riwayat gemili dengan kejadian plasenta previa ($P = 1,000 > 0,05$), dimana hasil penelitiannya menunjukan terdapat 49 responden dengan plasenta previa dan 48 responden tidak ada riwayat plasenta previa. Penelitian yang dilakukan Deby, (2021) menunjukkan bahwa sampel terbanyak mengalami kehamilan tunggal ketika mengalami plasenta previa, yakni sebanyak 42 orang (95,5%), sedangkan 2 orang (4,5%) mengalami kehamilan ganda.

Distribusi plasenta previa dalam kelompok kehamilan ganda menunjukkan bahwa kejadian tersebut lebih umum pada kehamilan tunggal daripada pada kehamilan ganda. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa pada kehamilan ganda, salah satu plasenta mungkin memilih tempat implantasi yang kurang tepat, seperti di segmen bawah rahim. Perbedaan ini mungkin disebabkan oleh perbedaan dalam jumlah sampel yang digunakan serta variasi dalam karakteristik demografis subjek penelitian (Deby, 2021). Gemelli dengan gangguan plasenta previa berhubungan dengan plasenta yang berukuran besar sehingga berisiko untuk memperluas permukaannya ke segmen bawah rahim atau seluruh ostium uteri internum untuk memenuhi kebutuhannya. Data menunjukkan sedikitnya responden yang mengalami gemelli dan 119 responden (97,54%) tidak memiliki riwayat gemelli yang mengakibatkan hasil studi tidak

relevan dengan konsep yang ada bahwa partisipan yang mengalami gemelli ada 3 responden. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Guslatipa & Sari yang menunjukkan terdapat hubungan yang berarti antara kehamilan ganda dengan plasenta previa (N. Mursalim, 2021).

Berdasarkan hasil penelitian tersebut diatas, peneliti berpendapat bahwa terjadinya perbedaan beberapa hasil penelitian dengan teori terkait disebabkan karena perbedaan jumlah dan karakteristik sampel yang menyebabkan dalam penelitian ini terjadi perbedaan hasil dengan teori yang ada, dimana dalam penelitian ini justru sebagian besar responden yang mengalami kejadian plasenta previa tidak memiliki riwayat kehamilan ganda. Perbedaan hasil ini selain disebabkan oleh jumlah maupun karakteristik responden juga disebabkan karena jenis data yang diambil adalah data sekunder yang kemungkinan bisa terjadi perbedaan pencatatan. Hal ini bukan berarti riwayat kehamilan ganda bukan merupakan penyebab plasenta previa, namun hal ini disebabkan karena perbedaan karakteristik responden yang kebetulan diperoleh pada penelitian ini.

6. Faktor Resiko Riwayat Tumor/Mioma Uteri terhadap Kejadian Plasenta Previa

Berdasarkan faktor resiko riwayat tumor/mioma uteri, diperoleh sebagian besar responden berada dalam kategori tidak memiliki riwayat tumor/mioma uteri dengan jumlah 119 responden (97,54%) dan hanya terdapat 3 responden yang memiliki riwayat tumor/mioma. Hasil penelitian yang sama ditunjukkan oleh Deby, (2021) menunjukkan sampel tanpa riwayat tumor ditemukan terbanyak yaitu sebanyak 39 orang (88,6%), berbeda jauh dengan kelompok dengan riwayat tumor

yaitu sebanyak 5 orang (11,4%) yang terdiri atas 3 orang (6,8%) pada mioma uteri dan sebanyak 2 orang (4,5%) pada polip endometrium. Penelitian yang sama juga ditunjukkan dalam penelitian yang dilakukan oleh Mayang Sari & Budianto (2021) dimana hasil penelitiannya menunjukkan bahwa terdapat 21 responden (6,5%) yang mengalami tumor dan 303 orang (93,5%) yang tidak mengalami tumor. Hasil uji dalam penelitian ini menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara tumor dengan kejadian plasenta previa dengan nilai $p\text{-value } 0,000 < 0,05$ (Mayang Sari & Budianto, 2021)

Tumor adalah pertumbuhan sel yang tidak semestinya, sering kali disebut sebagai neoplasma atau lesi padat. Salah satu contohnya adalah mioma uteri, sebuah tumor jinak yang struktur utamanya terdiri dari otot polos pada rahim. Mioma uteri dapat membawa resiko tambahan pada masa kehamilan karena bisa tumbuh di dinding luar rahim, yang pada gilirannya dapat menyebabkan kelainan letak plasenta (Mayang Sari & Budianto, 2021). Mioma uteri dan polip endometrium adalah dua jenis tumor yang dapat menyebabkan plasenta previa. Ketika tumor-tumor tersebut tumbuh di fundus uteri, plasenta pada kehamilan akan mencari tempat yang tersedia untuk berimplantasi, seringkali di segmen bawah rahim, sehingga dapat menutupi ostium uteri internum. Selain itu, pertumbuhan tumor yang membesar juga dapat menekan plasenta, menyebabkannya bergeser dan menutupi ostium uteri internum (Mayang Sari & Budianto, 2021).

Menurut peneliti, berdasarkan beberapa hasil penelitian tersebut, ketidaksesuaian hasil penelitian kemungkinan dikarenakan perbedaan tingkat paparan dengan faktor resiko yang dalam hal ini riwayat tumor/mioma. Selain itu terjadinya perbedaan beberapa hasil penelitian dengan teori terkait disebabkan

karena perbedaan jumlah dan karakteristik sampel yang menyebabkan dalam penelitian ini terjadi perbedaan hasil dengan teori yang ada, dimana dalam penelitian ini justru sebagian besar responden yang mengalami kejadian plasenta previa tidak memiliki riwayat tumor/mioma. Hal ini bukan berarti riwayat tumor/mioma bukan merupakan penyebab plasenta previa, namun hal ini disebabkan karena perbedaan karakteristik responden yang kebetulan diperoleh pada penelitian ini.

C. Kelemahan Penelitian

Pada penelitian ini menggunakan teknik total sampling yaitu seluruh responden dijadikan sampel penelitian, sehingga membutuhkan waktu yang cukup lama dalam penelitian. Selain itu data yang diambil merupakan data sekunder yang diambil dari rekam medis sehingga juga membutuhkan waktu yang cukup lama. Data sekunder juga memiliki beberapa kelemahan seperti kemungkinan data yang diperoleh tidak valid karena tidak bersumber dari responden langsung. Mengingat waktu penelitian yang pendek dan keterbatasan pengetahuan peneliti juga menjadi faktor keterbatasan dalam penelitian ini.