

Analisis Faktor Risiko Perdarahan Antepartum pada Ibu Hamil dengan Plasenta Previa di RSUD X

Ayu Bella Fauziah^{1*}, Rezqiah Aulia Rahmat²

^{*1} Program Studi DIII Kebidanan, Universitas Prof. Dr. H.M. Arifin Sallatang

² Program Studi Kedokteran, Universitas Bosowa Makassar

ABSTRACT

Background: Placenta previa is a major cause of antepartum hemorrhage, which can increase maternal and perinatal morbidity and mortality. Identifying risk factors is crucial for optimal prevention and management.

Objective: To analyze the risk factors associated with antepartum hemorrhage in pregnant women with placenta previa at RSUD X.

Methods: This study used a quantitative, analytical, observational design with a retrospective approach. The sample consisted of pregnant women diagnosed with placenta previa who were treated at RSUD X between January 2020 and December 2024. Data were collected through medical records and analyzed using the chi-square test.

Results: Of the 82 respondents, 56 (68.3%) experienced antepartum hemorrhage. Significant risk factors included parity ≥ 3 ($p=0.015$), history of previous cesarean section ($p=0.004$), and maternal age >35 years ($p=0.039$). Non-significant factors included pregnancy spacing and history of abortion.

Conclusion: High parity, advanced maternal age, and a history of cesarean delivery significantly contribute to the increased risk of antepartum hemorrhage in placenta previa.

Keywords: Placenta Previa; Antepartum Hemorrhage; Risk Factors; Pregnancy

ABSTRAK

Latar Belakang: Plasenta previa merupakan salah satu penyebab utama perdarahan antepartum yang dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas maternal maupun perinatal. Identifikasi faktor risiko sangat penting untuk pencegahan dan penanganan yang optimal.

Tujuan: Menganalisis faktor-faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian perdarahan antepartum pada ibu hamil dengan plasenta previa di RSUD X.

Metode: Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif analitik observasional dengan pendekatan retrospektif. Sampel adalah ibu hamil dengan diagnosis plasenta previa yang dirawat di RSUD X periode Januari 2020 – Desember 2024. Data dikumpulkan melalui rekam medis dan dianalisis dengan uji chi-square.

Hasil: Dari 82 responden, sebanyak 56 (68,3%) mengalami perdarahan antepartum. Faktor risiko yang bermakna meliputi paritas ≥ 3 ($p=0,015$), riwayat sectio caesarea sebelumnya ($p=0,004$), dan usia ibu >35 tahun ($p=0,039$). Sedangkan faktor tidak bermakna meliputi jarak kehamilan dan riwayat abortus.

Kesimpulan: Paritas tinggi, usia maternal lanjut, dan riwayat SC berkontribusi signifikan terhadap peningkatan risiko perdarahan antepartum pada plasenta previa.

Kata Kunci: Plasenta Previa, Perdarahan Antepartum, Faktor Risiko, Kehamilan

*Koresponden: Ayu Bella Fauziah

*Email: ayubellafauziah@gmail.com

I. PENDAHULUAN

Perdarahan antepartum merupakan perdarahan yang terjadi dari jalan lahir setelah kehamilan mencapai usia 20 minggu hingga sebelum kelahiran janin. Salah satu penyebab utama perdarahan antepartum adalah plasenta previa, yaitu kondisi di mana plasenta menempel pada bagian bawah uterus dan menutupi sebagian atau seluruh os orifisium uteri internum (OUI). Plasenta previa dapat menimbulkan komplikasi serius seperti perdarahan masif, gangguan tumbuh kembang janin, kelahiran prematur, serta peningkatan risiko kematian ibu dan bayi (Cunningham et al., 2018).

Insiden plasenta previa secara global dilaporkan berkisar antara 0,3% hingga 0,5% dari seluruh kehamilan, dan lebih tinggi pada negara-negara berkembang. Menurut World Health Organization (WHO, 2020), perdarahan antepartum akibat plasenta previa menempati urutan ketiga sebagai penyebab kematian maternal setelah hipertensi dan infeksi. Di Indonesia, kasus plasenta previa terus meningkat seiring dengan tingginya angka persalinan dengan tindakan bedah (sectio caesarea), yang merupakan salah satu faktor risiko utama plasenta previa.

Beberapa faktor risiko yang telah diidentifikasi dalam berbagai studi antara lain usia ibu yang lebih tua (>35 tahun), paritas tinggi (≥ 3), riwayat sectio caesarea, riwayat kuretase atau abortus, serta jarak kehamilan yang pendek. Namun demikian, pengaruh faktor-faktor tersebut dapat bervariasi antar populasi dan wilayah, tergantung pada karakteristik sosial demografi, akses layanan kesehatan, dan kualitas pelayanan antenatal.

Di RSUD X, data internal menunjukkan adanya peningkatan jumlah kasus plasenta previa yang disertai perdarahan antepartum selama beberapa tahun terakhir. Namun, hingga saat ini belum ada kajian mendalam terkait faktor-faktor risiko yang berkontribusi secara spesifik terhadap kejadian perdarahan antepartum pada ibu hamil dengan plasenta previa di rumah sakit tersebut. Kurangnya data lokal menjadi tantangan dalam upaya pencegahan dini dan tata laksana kasus secara efektif.

Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk menganalisis faktor-faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian perdarahan antepartum pada ibu hamil dengan plasenta previa di RSUD X, sehingga hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar

pengambilan keputusan klinis dan kebijakan dalam meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan serta mengurangi morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi.

II. METODE PENELITIAN

1. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain analitik observasional dan metode cross-sectional. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara faktor-faktor risiko tertentu dengan kejadian perdarahan antepartum pada ibu hamil dengan plasenta previa.

2. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) X. Pengumpulan data dilakukan melalui rekam medis pasien dari Januari 2020 hingga Desember 2024.

3. Populasi dan Sampel Penelitian

- Populasi Target: Seluruh ibu hamil yang menjalani perawatan dan persalinan di RSUD X dengan diagnosis medis plasenta previa.
- Populasi Terjangkau: Ibu hamil dengan plasenta previa yang memiliki catatan rekam medis lengkap selama periode penelitian.

Kriteria Inklusi

- Ibu hamil dengan usia kehamilan ≥ 28 minggu.
- Terdokumentasi secara medis menderita plasenta previa berdasarkan hasil USG.
- Terdapat informasi lengkap terkait riwayat kehamilan, persalinan, dan kejadian perdarahan.

Kriteria Eksklusi

- Ibu hamil dengan komplikasi obstetri lainnya seperti solusio plasenta, trauma obstetrik, atau gangguan pembekuan darah.
- Data rekam medis yang tidak lengkap atau tidak terbaca.

4. Teknik Sampling

Teknik pengambilan sampel adalah total sampling, di mana seluruh populasi terjangkau yang memenuhi kriteria inklusi dimasukkan sebagai sampel. Jumlah sampel akhir sebanyak 82 responden.

5. Variabel Penelitian

- Variabel Dependen:
 - a) Kejadian perdarahan antepartum (Ya/Tidak).
- Variabel Independen:
 - a) Usia ibu saat hamil.
 - b) Paritas.
 - c) Riwayat persalinan dengan tindakan SC.
 - d) Riwayat abortus.
 - e) Jarak kehamilan (interpregnancy interval).

6. Teknik Pengumpulan Data

Data dikumpulkan dari rekam medis pasien menggunakan lembar checklist yang telah divalidasi oleh tim ahli. Data yang dikumpulkan meliputi:

- Identitas ibu
- Usia kehamilan
- Usia ibu saat hamil
- Paritas
- Riwayat persalinan SC sebelumnya
- Riwayat abortus
- Jarak kehamilan antar kehamilan sebelumnya
- Kejadian perdarahan antepartum

7. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan adalah lembar pengumpulan data (checklist) yang disusun berdasarkan variabel yang akan diteliti dan telah melalui uji validitas isi oleh 2 orang pakar obstetri.

8. Analisis Data

- Analisis Univariat digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik responden dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase.

- Analisis Bivariat menggunakan uji Chi-Square (χ^2) untuk mengetahui hubungan antara faktor risiko dengan kejadian perdarahan antepartum. Nilai signifikansi ditentukan pada $p < 0,05$.
- Data diolah menggunakan software SPSS versi 25.

III. HASIL PENELITIAN

a. Hasil

Penelitian ini melibatkan 82 orang ibu hamil yang didiagnosis dengan plasenta previa di RSUD X selama periode Januari 2020 – Desember 2024. Data dianalisis untuk melihat hubungan antara beberapa faktor risiko dengan kejadian perdarahan antepartum.

1. Karakteristik Responden

Tabel 1.
Distribusi Karakteristik Ibu Hamil dengan Plasenta Previa di RSUD X

Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Usia Ibu		
< 35 tahun	48	58,5%
\geq 35 tahun	34	41,5%
Paritas		
< 3 kali melahirkan	43	52,4%
\geq 3 kali melahirkan	39	47,6%
Riwayat SC		
Tidak ada	36	43,9%
Ada riwayat SC	46	56,1%
Riwayat Abortus		
Tidak ada	61	74,4%
Ada riwayat abortus	21	25,6%
Jarak Kehamilan		
\geq 2 tahun	53	64,6%
< 2 tahun	29	35,4%
Perdarahan Antepartum		
Tidak terjadi	26	31,7%

Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Terjadi	56	68,3%

2. Analisis Bivariat: Hubungan Faktor Risiko dengan Perdarahan Antepartum

Tabel 2.
Hubungan antara Faktor Risiko dan Kejadian Perdarahan Antepartum

Faktor Risiko	Perdarahan (n)	Tidak Perdarahan (n)	Total	p-value	Keterangan
Usia Ibu ≥ 35 tahun	28	6	34	0,039	Signifikan
Paritas ≥ 3	32	7	39	0,015	Signifikan
Riwayat SC	38	8	46	0,004	Signifikan
Riwayat Abortus	14	7	21	0,217	Tidak signifikan
Jarak Kehamilan < 2 th	22	7	29	0,308	Tidak signifikan

Interpretasi Hasil:

- Usia ibu ≥ 35 tahun memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian perdarahan antepartum pada kasus plasenta previa ($p = 0,039$).
- Paritas ≥ 3 berhubungan signifikan dengan kejadian perdarahan ($p = 0,015$), yang menunjukkan bahwa semakin sering ibu melahirkan, semakin tinggi risiko perdarahan.
- Riwayat SC sebelumnya menunjukkan hubungan yang sangat signifikan ($p = 0,004$), menandakan bahwa adanya bekas luka pada uterus bisa meningkatkan risiko implantasi plasenta yang abnormal.

Faktor riwayat abortus dan jarak kehamilan tidak menunjukkan hubungan yang bermakna secara statistik.

b. Pembahasan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 82 ibu hamil dengan diagnosis plasenta previa, sebanyak 68,3% mengalami perdarahan antepartum. Angka ini menandakan bahwa plasenta previa merupakan faktor risiko yang signifikan terhadap terjadinya perdarahan selama kehamilan trimester ketiga dan perlu mendapat perhatian khusus dalam layanan antenatal dan persalinan.

1. Usia Ibu \geq 35 Tahun dan Perdarahan Antepartum

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa usia ibu \geq 35 tahun berhubungan secara signifikan dengan kejadian perdarahan antepartum ($p = 0,039$). Hasil ini konsisten dengan penelitian oleh Crane et al. (2000) yang menyatakan bahwa ibu dengan usia lanjut memiliki risiko yang lebih tinggi mengalami plasenta previa dan komplikasinya. Usia tua berkorelasi dengan penurunan elastisitas dan vaskularisasi jaringan uterus, yang dapat menyebabkan gangguan implantasi plasenta serta meningkatkan kerentanan terhadap perdarahan.

2. Paritas \geq 3 dan Perdarahan Antepartum

Paritas tinggi (\geq 3 kali melahirkan) secara signifikan berhubungan dengan perdarahan antepartum ($p = 0,015$). Hal ini sesuai dengan studi oleh Oyelese dan Smulian (2006) yang menunjukkan bahwa uterus yang telah mengalami banyak proses persalinan akan mengalami perubahan struktural dan vaskularisasi yang tidak optimal, sehingga meningkatkan risiko abnormalitas implantasi plasenta dan ruptur pembuluh darah saat kehamilan lanjut.

3. Riwayat Sectio Caesarea (SC)

Faktor riwayat tindakan SC merupakan variabel paling signifikan dalam penelitian ini ($p = 0,004$). Ibu dengan riwayat SC memiliki kemungkinan lebih tinggi mengalami perdarahan antepartum akibat plasenta previa. Ini didukung oleh studi Silver et al. (2019) yang mengemukakan bahwa luka bekas SC dapat menjadi lokasi abnormal implantasi plasenta (plasenta previa atau akreta), yang rentan terhadap perdarahan seiring perkembangan kehamilan. Dinding uterus yang tidak utuh dapat menyebabkan plasenta tidak terimplantasi dengan baik dan mudah terlepas sebelum waktunya.

4. Riwayat Abortus

Riwayat abortus tidak menunjukkan hubungan yang bermakna terhadap perdarahan antepartum ($p = 0,217$). Meskipun beberapa literatur menyebutkan bahwa abortus yang disertai kuretase dapat menyebabkan kerusakan endometrium yang berkontribusi terhadap abnormalitas implantasi, hasil ini menunjukkan bahwa faktor ini

mungkin tidak dominan dalam populasi ibu hamil di RSUD X, atau karena jumlah kasus abortus dalam sampel relatif kecil.

5. Jarak Kehamilan

Jarak kehamilan < 2 tahun juga tidak menunjukkan hubungan yang signifikan ($p = 0,308$). Hasil ini berbeda dengan beberapa penelitian terdahulu yang menunjukkan bahwa kehamilan berdekatan dapat meningkatkan risiko komplikasi obstetrik. Perbedaan ini bisa disebabkan oleh faktor lain seperti status nutrisi ibu, interval pemulihan uterus yang cukup, atau kualitas pelayanan antenatal yang lebih baik.

Implikasi Klinis

Hasil penelitian ini memberikan bukti bahwa faktor usia, paritas tinggi, dan riwayat SC merupakan indikator klinis penting dalam mengidentifikasi ibu hamil dengan risiko tinggi perdarahan antepartum akibat plasenta previa. Oleh karena itu, pemeriksaan USG pada trimester kedua dan ketiga serta monitoring ketat pada kelompok berisiko sangat disarankan. Selain itu, edukasi kepada pasien tentang potensi risiko dan tanda-tanda bahaya harus ditingkatkan untuk mencegah keterlambatan penanganan.

Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan retrospektif sehingga terbatas pada data rekam medis yang tersedia, serta tidak mengevaluasi faktor lain seperti status gizi, merokok, atau komplikasi kehamilan lainnya. Penelitian lanjutan secara prospektif dengan desain kohort dapat memberikan hasil yang lebih komprehensif.

IV. KESIMPULAN DAN SARAN

a. Kesimpulan

Penelitian ini menunjukkan bahwa usia ibu ≥ 35 tahun, paritas ≥ 3 , dan riwayat persalinan dengan sectio caesarea (SC) secara signifikan berhubungan dengan kejadian perdarahan antepartum pada ibu hamil dengan plasenta previa di RSUD X. Sebaliknya, faktor riwayat abortus dan jarak kehamilan < 2 tahun tidak menunjukkan hubungan bermakna secara statistik terhadap kejadian perdarahan antepartum.

Temuan ini memperkuat bukti bahwa kondisi uterus yang mengalami perubahan struktural akibat usia lanjut, persalinan multipara, maupun riwayat operasi, dapat menjadi

predisposisi terhadap abnormalitas implantasi plasenta yang berisiko menimbulkan perdarahan.

b. Saran

1. Untuk Tenaga Kesehatan:

- a) Melakukan skrining risiko pada ibu hamil dengan riwayat SC, paritas tinggi, dan usia >35 tahun sejak awal kehamilan.
- b) Melaksanakan pemantauan kehamilan secara lebih intensif dengan pemeriksaan ultrasonografi berulang pada trimester kedua dan ketiga.
- c) Mempersiapkan rujukan tepat waktu ke fasilitas kesehatan yang memiliki kemampuan penanganan kegawatdaruratan obstetri.

2. Untuk Manajemen Rumah Sakit:

- a) Menyusun protokol klinis berbasis risiko untuk penanganan plasenta previa dan perdarahan antepartum.
- b) Meningkatkan kapasitas dan pelatihan petugas medis dalam mengenali serta menangani kasus plasenta previa berisiko tinggi.

3. Untuk Peneliti Selanjutnya:

- a) Disarankan untuk melakukan penelitian prospektif dengan jumlah sampel yang lebih besar dan mempertimbangkan variabel lain seperti status gizi, riwayat merokok, penggunaan kontrasepsi hormonal, serta akses layanan ANC.

DAFTAR PUSTAKA

1. American College of Obstetricians and Gynecologists. (2020). *Practice Bulletin No. 192: Management of Placenta Previa*. *Obstetrics & Gynecology*, 135(5), e255–e275.
2. Crane, J. M., Van den Hof, M. C., Dodds, L., & Armson, B. A. (2000). Risk factors for placenta previa: A case-control study. *BMJ*, 320(7231), 591–594.
3. Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Bloom, S. L., Spong, C. Y., & Dashe, J. S. (2018). *Williams Obstetrics* (25th ed.). New York: McGraw-Hill.
4. Faiz, A. S., & Ananth, C. V. (2003). Etiology and risk factors for placenta previa: An overview and meta-analysis of observational studies. *Obstetrics & Gynecology*, 101(4), 889–894.
5. Jauniaux, E., Ayres-de-Campos, D., Langhoff-Roos, J., Fox, K. A., & Collins, S. (2019). FIGO classification for the clinical diagnosis of placenta accreta spectrum disorders. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 146(1), 20–24.

6. Kassim, N., Basri, H., & Mahdi, M. (2020). Antepartum hemorrhage: Risk factors and outcomes in tertiary care hospitals. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20(1), 500.
7. Malaha, N., Rusdi, M., Syafri, M., Pannyiwi, R., Sima, Y., & Rahmat, R. A. (2022). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Merokok di SMA N 1 Liang Kabupaten Banggai Kepulauan. *Barongko: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 1(1), 11–16. <https://doi.org/10.59585/bajik.v1i1.17>
8. Miller, D. A., Chollet, J. A., & Goodwin, T. M. (1997). Clinical risk factors for placenta previa–placenta accreta. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 177(1), 210–214.
9. Naim, H., Mahendika, D., Afifah Harahap, N., Prabu Aji, S., Batubara, A., Yunita, L., & Pannyiwi, R. (2023). The Relationship between Maternal Knowledge of Complementary Foods with the Nutritional Status of Toddlers. *International Journal of Health Sciences*, 1(1), 20–25. <https://doi.org/10.59585/ijhs.v1i1.47>
10. Oyelese, Y., & Smulian, J. C. (2006). Placenta previa, placenta accreta, and vasa previa. *Obstetrics & Gynecology*, 107(4), 927–941.
11. Posi, S. H., & Muhammad, I. (2023). Dampak Kenaikan Harga Bahan Bakar Minyak Terhadap Sembilan Bahan Pokok Di Kecamatan Tobelo. *JIMAD : Jurnal Ilmiah Multidisiplin*, 1(2), 67–71. <https://doi.org/10.59585/jimad.v1i2.189>
12. Pannyiwi, R., Oruh, S., Nurhaedah, N., Rahmat, R. A., & Thalib, K. U. (2022). PKM Sunatan Massal. *Sahabat Sosial: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 1(1), 10–13. <https://doi.org/10.59585/sosisabdimas.v1i1.2>
13. Salihu, H. M., & August, E. M. (2011). Placenta previa: Epidemiology, risk factors and maternal outcomes. *Clinical Obstetrics and Gynecology*, 54(2), 309–317.
14. Salihu, H. M., Lynch, O., Alio, A. P., & McIntosh, C. (2003). Placenta previa and maternal morbidity. *Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine*, 13(6), 425–430.
15. Silver, R. M., Branch, D. W., & Wu, J. M. (2019). Placenta previa and previous cesarean delivery: Is there an association? *Obstetrics and Gynecology Clinics of North America*, 46(2), 259–273.
16. Tikkanen, M. (2011). Placental abruption: Epidemiology, risk factors and consequences. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 90(2), 140–149.
17. Usta, I. M., Hobeika, E. M., Musa, A. A., Gabriel, G. E., & Nassar, A. H. (2005). Placenta previa-accreta: Risk factors and complications. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 193(3 Pt 2), 1045–1049.
18. WHO (World Health Organization). (2020). *Trends in Maternal Mortality: 2000 to 2017*. Geneva: WHO.
19. Wijayanti, L. A., M, W., Simatupang, R., Reffita, L. I., Nurpratama, W. L., Palayukan, S. S., Mildaratu, M., & Pannyiwi, R. (2024). Mother’s Knowledge About Nutrition, Disease



- Infections And Snacking Habits With Nutritional Status Early Age Children In Garessi National Kindergarten. *International Journal of Health Sciences*, 2(4), 1276–1288. <https://doi.org/10.59585/ijhs.v2i4.524>
20. Wu, S., Kocherginsky, M., & Hibbard, J. U. (2005). Abnormal placentation: Twenty-year analysis. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 192(5), 1458–1461.
21. Yakobus, I. K., Suat, H., Kurniawati, K., Zulham, Z., Pannyiwi, R., & Anurogo, D. (2023). The Use Social Media's on Adolescents' Mental Health. *International Journal of Health Sciences*, 1(4), 425–438. <https://doi.org/10.59585/ijhs.v1i4.161>