

# KAMPURUI JURNAL KESEHATAN MASYARAKAT

<https://www.ejournal.lppmunidayan.ac.id/index.php/kesmas>

e-ISSN: 2549-6654  
P-ISSN: 2338-610x

**Keywords:** Age, Parity, Placenta Previa

**Kata kunci:** Umur, Paritas, Plasenta Previa

Korespondensi Penulis:  
nurcahyaniarilestari@gmail.com



## PENERBIT

Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas  
Dayanu Ikhsanuddin

Alamat: Jl. Sultan Dayanu Ikhsanuddin No. 124,  
Baubau 93724

# PENGARUH UMUR DAN PARITAS IBU YANG MENGALAMI PLASENTA PREVIA DI RUANG BERSALIN RSUD ULIN BANJARMASIN

Nur Cahyani Ari Lestari<sup>1)</sup>, Rien Laily<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup> Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Abdi Persada  
Banjarmasin

Dikirim : 5 Juni 2022  
Direvisi: 10 Juni 2022  
Disetujui: 24 Juni 2022

## ABSTRACT

*Until now, bleeding in obstetrics still plays an important role as the main cause of maternal death, one of obstetric bleeding is placenta previa which occurs around 7%. The causative factors include age and parity. Based on register data in the maternity ward of RSUD Ulin Banjarmasin for the last 4 years, 72 people (4%) in 2019, 65 people (3.8%) in 2020, 69 people (4.4%) in 2021 and 89 people (4.7%) in 2022. The purpose of this study was to determine the description of the age and parity of mothers with placenta previa in the delivery room at Ulin Hospital Banjarmasin. This study used a descriptive method, with a sample of all mothers giving birth. who experienced placenta previa from January to December were 89 people. The results of the study in the maternity ward of Ulin Hospital Banjarmasin, namely the most safe age (20-35 years) amounted to 70 people (78.7%) and the highest parity was safe parity (2 and 3) amounted to 51 people (57.3%). For pregnant women to have their pregnancy checked according to specified standards or in accordance with the recommendations of health workers so that they can detect the incidence of placenta previa early. pregnant.*

## INTISARI

Hasil observasi yang dilakukan di RSUD Ulin Banjarmasin masih ditemukannya Ibu yang mengalami Plasenta Previa, Hal ini disebabkan karena pengaruh umur dan paritas Ibu.

Tujuan penelitian untuk mengetahui Pengaruh Umur dan Paritas Ibu yang

mengalami Plasenta Previa di Ruang Bersalin RSUD Ulin Banjarmasin. dan untuk mengetahui ibu bersalin yang mengalami plasenta previa, umur ibu bersalin yang mengalami plasenta previa, serta mengetahui paritas ibu bersalin yang mengalami plasenta previa di Ruang Bersalin RSUD Ulin Banjarmasin. Jenis penelitian ini merupakan metode penelitian deskriptif, yaitu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan secara objektif. Populasi dalam penelitian ini adalah semua Ibu Bersalin di Ruang VK RSUD Ulin Banjarmasin sebanyak 89 orang. Sampel penelitian ini adalah seluruh populasi sebanyak 89 orang. Teknik total sampling yaitu seluruh populasi dijadikan sebagai sampel penelitian.

Analisis data yang digunakan, yaitu analisis univariat dan analisis bivariat.

Hasil penelitian berdasarkan uji statistik berdasarkan hubungan variabel independen dengan variabel dependen dengan  $p$  value = 0.010 lebih kecil dari  $\alpha$  = 0.05. pengetahuan dengan  $p$  value = 0.001 lebih kecil dari  $\alpha$  = 0.05 dan sikap  $p$  value = 0.001 lebih kecil dari  $\alpha$  = 0.05. Kesimpulan penelitian ini, yaitu terjadi peningkatan kasus dari tahun 2020 yang berjumlah 72 orang (4%) dan tahun 2021 berjumlah 89 orang (4,7%). Umur responden yang terbanyak pada kejadian plasenta previa adalah pada umur yang aman (20-35 tahun) sebanyak 70 responden (78,7%). Paritas responden yang terbanyak pada kejadian plasenta previa adalah paritas yang aman (2 dan 3) sebanyak 51 responden (57,3%). Saran pada penelitian ini, yaitu memberikan edukasi atau penyuluhan terhadap Ibu hamil untuk selalu menjaga kehamilannya dengan melakukan pemeriksaan secara berkala guna untuk mendeteksi secara dini kemungkinan yang akan timbul sampai dengan proses persalinan sehingga dapat menurunkan angka kejadian Ibu Bersalin dengan plasenta previa.

## 1. PENDAHULUAN

Kematian ibu dan perinatal merupakan tolok ukur kemampuan pelayanan kesehatan suatu negara. Sebagai tolok

ukur keberhasilan kesehatan maka salah satu indikator terpenting untuk menilai kualitas pelayanan obstetri dan ginekologi di suatu wilayah adalah dengan melihat Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi di wilayah tersebut.

Tahun 1996 WHO memperkirakan lebih dari 585.000 ibu pertahun meninggal saat hamil atau bersalin, kemudian sekitar satu perempuan meninggal setiap satu menit. Lebih dari 409.000 (70%) kematian ibu terjadi di Negara berkembang. (Prawirohardjo, 2020). Penyebab langsung kematian ibu di Negara berkembang adalah perdarahan, infeksi dan preeklamsi-eklamsi. Hanya sekitar 30 % kematian ibu disebabkan oleh penyakit yang memburuk akibat kehamilan misalnya penyakit jantung dan penyakit kronis lainnya. Keadaan ibu sejak pra hamil dapat mempengaruhi terhadap kehamilannya. Penyebab tidak langsung kematian ibu antara lain Anemia, Kekurangan Energi Kronik (KEK) dan keadaan 4 terlalu (Terlalu muda atau terlalu tua, Terlalu sering dan Terlalu banyak) (Prawirohardjo, 2020). Menurut data Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2019, Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih tinggi yaitu masih berada pada angka 228 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) 34 per 1000 kelahiran hidup. Kesepakatan global (*Millenium Development Goals/MDGs*, 2000 pada tahun 2020 diharapkan (AKI) menurun menjadi 102/100.000 KH, dan Angka Kematian Bayi dari 68/1000 KH menjadi 23/1000 KH (Depkes RI, 2020).

MDG's atau kesepakatan global dirumuskan dalam beberapa tujuan, yaitu: 1) Menanggulangi Kemiskinan dan Kelaparan, 2) Mencapai Pendidikan Dasar untuk Semua, 3) Mendorong Kesetaraan Gender, dan Pemberdayaan Perempuan, 4) Menurunkan Angka Kematian Anak, 5) Meningkatkan Kesehatan Ibu, 6) Memerangi HIV/AIDS, Malaria dan Penyakit Menular Lainnya, 7) Memastikan Kelestarian Lingkungan Hidup, dan 8) Membangun Kemitraan Global untuk Pembangunan (Handout Mariani, 2021). Menurut Syafrudin (2019), penyebab langsung berkaitan dengan

kematian ibu adalah komplikasi persalinan, dan nifas yang tidak tertangani dengan baik dan tepat waktu. Penyebab langsung kematian ibu sebesar 90% terjadi pada saat persalinan dan segera setelah persalinan (SKRT 2021).

Penyebab langsung kematian ibu adalah perdarahan (28%), eklampsia (24%), dan infeksi (11%). Penyebab tidak langsung kematian ibu antara lain Kurang Energi Kronis/KEK pada kehamilan (37%) dan anemia pada kehamilan (40%). Sedangkan berdasarkan laporan rutin PWS tahun 2007, penyebab langsung kematian ibu adalah perdarahan (39%), eklampsia (20%), infeksi (7%) dan lain-lain (33%) (Depkes, 2020).

Dalam upaya untuk mempercepat penurunan (AKI) Departemen Kesehatan telah menyusun rencana strategi melalui *Making Pregnancy Safer* (3 pesan kunci MPS), 3 pesan kunci MPS tersebut yaitu: (1) setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih, (2) setiap komplikasi obstetri dan neonatal mendapat pelayanan yang adekuat, dan (3) setiap wanita usia subur mempunyai akses terhadap pencegahan terhadap kehamilan yang tidak diinginkan dan penanganan komplikasi keguguran (Depkes RI, 2020). Sampai sekarang perdarahan dalam obstetrik masih memegang peran penting sebagai penyebab utama kematian maternal, sekalipun di Negara maju, terutama pada kelompok sosio-ekonomi lemah. Pada sebuah laporan oleh Chichaki dan kawan-kawan disebutkan perdarahan obstetrik yang sampai menyebabkan kematian maternal terdiri atas solusio plasenta (19%) dan koagulopati (14%), robekan jalan lahir termasuk ruptur uteri

(16%), plasenta previa (7%) dan plasenta akreta/inkreta dan perkreta (6%), dan atonia uteri (15%) (Prawirohardjo, 2019).

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 (Prawirohardjo, 2019).

Salah satu program pemerintah dalam upaya menurunkan jumlah kematian ibu adalah dengan adanya Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) yang diberikan kepada setiap ibu hamil dimana diantaranya adalah Nama Ibu, Taksiran Persalinan, Tempat Persalinan, Pendamping Persalinan, Transportasi dan Calon Pendorong Darah (Depkes, 2019).

Sedangkan di Kalimantan Selatan menurut data Dinkes Provinsi didapatkan jumlah kematian ibu 109 orang tahun 2021 yang disebabkan oleh perdarahan 42 orang (38,5%), infeksi 6 orang (5,5%), eklamsi 26 orang (23,9%) dan lain-lain 35 orang (32,1%). Jumlah kematian ibu 126 orang yang disebabkan oleh perdarahan 42 orang (33,3%), infeksi 7 orang (5,6%), eklamsi 41 orang (32,5%) dan lain-lain 36 orang (28,6%) (Dinkes Kal-sel, 2021). Studi pendahuluan yang dilakukan penulis di Ruang VK Bersalin RSUD Ulin Banjarmasin didapatkan masih tingginya kasus kejadian Plasenta Previa selama 3 tahun terakhir, seperti pada tabel berikut:

**Tabel 1 Kejadian Plasenta Previa di Ruang VK Bersalin RSUD Ulin Banjarmasin**

No	Tahun	Jumlah Ibu yang Bersalin	Kejadian Plasenta Previa						Jumlah Ibu yang Mengalami Plasenta Previa	Jumlah Ibu yang Meninggal di sebabkan oleh Plasenta Previa
			Umur <20	Umur >35	Umur Aman (20-35)	Paritas 1	Paritas >3	Paritas Aman (2-3)		
1	2018	1786	4 orang (5,5%)	10 orang (13,9%)	58 orang (80,6%)	26 orang (36%)	11 orang (15%)	35 orang (49%)	72 orang (4%)	-

No	Tahun	Jumlah Ibu yang Bersalin	Kejadian Plasenta Previa						Jumlah Ibu yang Mengalami Plasenta Previa	Jumlah Ibu yang Meninggal di sebabkan oleh Plasenta Previa
			Umur <20	Umur >35	Umur Aman (20-35)	Paritas 1	Paritas >3	Paritas Aman (2-3)		
2	2019	1719	6 orang (9,2%)	14 orang (21,5%)	45 orang (69,2%)	21 orang (32%)	15 orang (23%)	29 orang (45%)	65 orang (3,8%)	-
3	2020	1559	8 orang (11,6%)	20 orang (29%)	41 orang (59,4%)	20 orang (29%)	22 orang (32%)	27 orang (39%)	69 orang (4,4%)	3 orang
4	2021	1949	2 orang (2,2%)	17 orang (19,1)	70 orang (78,7%)	21 orang (23,6%)	17 orang (19,1%)	51 orang (57,3%)	89 orang (4,7%)	2 orang

Tujuan umum dari penelitian ini adalah mengetahui Pengaruh Umur dan Paritas Ibu yang Mengalami Plasenta Previa di Ruang Bersalin RSUD Ulin Banjarmasin. Tujuan Khusus adalah mengetahui ibu bersalin yang mengalami plasenta previa, umur ibu bersalin yang mengalami plasenta previa, serta mengetahui paritas ibu bersalin yang mengalami plasenta previa di Ruang Bersalin RSUD Ulin Banjarmasin.

## 2. METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan adalah metode penelitian deskriptif, yaitu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan secara objektif, dengan langkah-langkah pengumpulan data, identifikasi, pengolahan/analisis data, membuat kesimpulan dan laporan (Notoatmodjo.S, 2020).

Metode penelitian ini dipilih untuk melihat pengaruh antara variabel penelitian yaitu mengumpulkan data tentang kejadian plasenta previa dan faktor-faktor yang mempengaruhi dengan plasenta previa. Pendekatan yang dilakukan dengan cara mempelajari dan mengumpulkan data dan sekaligus pada suatu saat yang sama tentang kejadian plasenta previa, umur dan paritas di ruang bersalin RSUD Ulin Banjarmasin. Penelitian ini dilaksanakan dari bulan Januari sampai Desember di RSUD Ulin Banjarmasin Provinsi Kalimantan Selatan.

Populasi, yaitu semua Ibu Bersalin di Ruang VK RSUD Ulin Banjarmasin sebanyak 89 orang. Sampel penelitian ini adalah seluruh populasi sebanyak 89 orang. Teknik total sampling yaitu seluruh populasi dijadikan sebagai sampel penelitian. Pengumpulan data dengan menggunakan data perimer, yaitu data yang berasal dari pengumpulan data yang dilakukan oleh peneliti dengan menggunakan instrument penelitian berupa kuesioner dan lembar observasi, dan data sekunder, yaitu data yang berasal dari RSUD Ulin Banjarmasin. Analisis data yang digunakan, yaitu analisis data univariat dan bivariat.

## 3. HASIL

### Gambaran Umum Lokasi Penelitian

RSUD Ulin adalah Rumah Sakit type A Pendidikan Calon Dokter dan Calon Dokter Spesialis yang berada di Kota Banjarmasin Provinsi Kalimantan Selatan yang berfungsi dalam memberikan pelayanan spesialis dan subspecialis. Sebagai Rumah Sakit pusat rujukan regional Kalimantan Selatan, Kalimantan Tengah dan Kalimantan Timur, RSUD Ulin juga sebagai Rumah Sakit pendidikan bagi tenaga kesehatan dan juga sebagai lahan praktik untuk mahasiswa khususnya tenaga kesehatan. Saat ini RSUD Ulin sebagai Lembaga Teknis Daerah Provinsi Kalimantan Selatan dengan status Kelas A Pendidikan telah ditetapkan sebagai PKK (Pelayanan Kesehatan Komprehensif)

Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) bertahap melalui keputusan Gubernur Kalimantan Selatan tanggal 27 Desember Tahun 2007.

Secara geografis RSUD Ulin Banjarmasin dibangun pada tahun 1943 di atas lahan seluas 63.920 m<sup>2</sup> dengan luas bangunan 38.619 m<sup>2</sup> yang beralamat di Jalan Jenderal A. Yani Km. 1 No. 43 Banjarmasin dengan batas wilayah sebagai berikut:

- 1) Sebelah utara berbatasan dengan Jalan Veteran.
- 2) Sebelah timur berbatasan dengan Jalan Simpang Ulin (Duta Mall).
- 3) Sebelah barat berbatasan dengan Komplek Veteran.
- 4) Sebelah selatan berbatasan dengan Jalan Jenderal A. Yani.

Jumlah tenaga yang melaksanakan tugas di RSUD Ulin Banjarmasin menurut klasifikasi pendidikan tenaga kesehatan adalah:

**Tabel 2 Data Tenaga Paramedis di Rumah Sakit Umum Daerah Ulin Banjarmasin**

Klasifikasi Pendidikan	Jumlah (orang)
Dokter Subspesialis	20
Dokter Spesialis	62
Dokter Umum	52
Dokter Gigi Spesialis	2
Dokter Gigi	6
Tenaga Magister Kesehatan	11
Tenaga Farmasi	49
Sarjana Keperawatan	93
D IV Kebidanan	7
D III Keperawatan	397
D III Kebidanan	60
D III Anastesi	8
SPK	60
SBD	21
Tenaga Non medis (Administrasi)	367
Jumlah	1224

(Sumber : Data Sekunder)

### Gambaran Khusus Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di ruang bersalin RSUD Ulin Banjarmasin yang merupakan salah satu unit pelayanan yang ada di RSUD Ulin Banjarmasin.

Ruangan bersalin RSUD Ulin Banjarmasin terdiri dari 3 ruangan yaitu ruangan fisiologis yang digunakan untuk kasus kebidanan fisiologis yaitu pertolongan persalinan normal, ruangan patologis adalah ruangan yang digunakan untuk perawatan dan pertolongan persalinan pada kasus kasus kebidanan yang patologi (kasus preeklamsi, persalinan sungsang, persalinan dengan vakum), dan ruangan ginekologi yaitu ruangan ini digunakan untuk pasien ginekologi atau berkaitan dengan alat kandungan atau reproduksi (kasus abortus dilakukan kuretase, pasien dengan prolaps uteri, pasien rujukan dengan rupture perineum). Selain itu, ruang bersalin juga dilengkapi dengan ruangan USG, ruang observasi digunakan untuk mengobservasi pasien yang gawat, dan ruang pemulihan digunakan untuk perawatan sementara sebelum pasien dipindahkan ke ruang perawatan sampai keadaan pasien membaik.

Sumber tenaga yang ada di ruang bersalin terdiri tenaga medis dan nonmedis. Tenaga medis terdiri dari 10 orang Dokter Spesialis kandungan, 23 orang staf paramedis yaitu bidan, tenaga nonmedis terdiri dari tenaga 3 orang kerja swasta dan 4 orang tenaga magang.

### Data Khusus Objek Penelitian Distribusi Responden Berdasarkan Umur

Berdasarkan tabel menunjukkan bahwa responden yang mempunyai umur tidak beresiko (20-35 tahun) sebanyak 70 responden (78,7 %).

**Tabel 3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur di Ruang Bersalin RSUD Ulin Banjarmasin**

Umur	Jumlah	Presentase (%)
<20	2	2,2
20-35	70	78,7
>35	17	19,1
Jumlah	89	100,0

(Sumber : data sekunder)

## Distribusi Responden Berdasarkan Paritas

**Tabel 4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Paritas di Ruang Bersalin RSUD Ulin Banjarmasin**

Paritas	Jumlah	Presentase (%)
1	20	22,4
2-3	53	59,6
3	16	18
Jumlah	89	100,0

(Sumber : Data sekunder)

Berdasarkan tabel menunjukkan bahwa responden yang mempunyai paritas aman sebanyak 53 responden (59,6%).

Tabel Silang Antara Umur dan Paritas tentang Ibu yang Mengalami Plasenta Previa

**Tabel 5 Tabel Silang Antara Umur dan Paritas Tentang Ibu yang Mengalami Plasenta Previa Di RSUD Ulin Banjarmasin**

Umur	Paritas					
	1		2-3		>3	
	n	%	n	%	n	%
<20	2	2,2	0	0	0	0
20-35	18	20,2	45	50,6	7	7,9
>35	0	0	8	9	9	10,1

(Sumber : data sekunder)

Berdasarkan tabel menunjukkan bahwa ibu yang mempunyai paritas 1 dan umur <20 tahun terdapat 2 orang (2,2%) ibu yang mengalami plasenta previa, umur 20-35 tahun terdapat 18 orang (20,2%) ibu yang mengalami plasenta previa, dan umur >35 tahun tidak ada yang mengalami plasenta previa. Ibu yang mempunyai paritas 2-3 dan umur <20 tahun tidak ada yang mengalami plasenta previa, umur 20-35 tahun terdapat 45 orang (50,6%) ibu yang mengalami plasenta previa, dan >35 tahun terdapat 8 orang (9%) ibu yang mengalami plasenta previa. Ibu yang mempunyai paritas >3 dan umur <20 tahun tidak ada yang mengalami plasenta previa, umur 20-35 tahun terdapat 7 orang (7,9%) ibu yang mengalami plasenta previa, >35 tahun terdapat 9 orang (10,1%) ibu yang mengalami plasenta previa.

## 4. PEMBAHASAN

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Ruang Bersalin RSUD Ulin Banjarmasin didapatkan gambaran umum ibu yang mengalami plasenta previa tidak mutlak dikarenakan oleh umur beresiko (<20 dan >35 tahun) dan paritas tidak aman (1 dan >3), hasil dari penelitian didapatkan kebanyakan yang terjadi adalah pada umur tidak beresiko (20-35 tahun) dan paritas aman (2 dan 3). Menurut teori kejadian plasenta previa di sebabkan oleh umur beresiko (<20 dan >35 tahun) dan paritas tidak aman (1 dan >3), inilah yang berbeda dengan hasil penelitian yang didapatkan di Ruang Bersalin RSUD Ulin Banjarmasin. Namun salah satu faktor penyebab ibu yang mengalami plasenta previa adalah malnutrisi. Ibu yang memiliki umur beresiko (>35 tahun) belum tentu mengalami plasenta previa pada saat hamil apabila asupan nutrisi yang didapat mencukupi kebutuhannya. Begitu pula sebaliknya, ibu yang mempunyai umur tidak beresiko (20-35 tahun) yang apabila asupan nutrisi yang didapat kurang, kemungkinan dapat mengakibatkan plasenta previa.

Beberapa faktor dan etiologi dari plasenta previa tidak diketahui, tetapi diduga hal tersebut berhubungan dengan abnormalitas dan vaskularisasi endometrium yang mungkin disebabkan oleh timbulnya parut akibat trauma operasi/infeksi (Mochtar, 2020). Menurut Manuaba, faktor-faktor yang dapat meningkatkan kejadian plasenta previa adalah umur dan paritas yang tidak aman, endometrium yang cacat seperti: bekas operasi, bekas kuretase atau manual plasenta, perubahan endometrium pada mioma uteri atau polip, dan pada keadaan malnutrisi karena plasenta previa mencari tempat implantasi yang lebih subur, serta bekas persalinan berulang dengan jarak kehamilan <2 tahun dan kehamilan  $\geq$  2 tahun.

Menurut Mochtar (2020), faktor-faktor predisposisi plasenta previa yaitu : 1) umur dan paritas yang tidak aman, endometrium yang cacat, endometrium yang hipoplastis pada kawin dan hamil muda, 2) endometrium bekas persalinan berulang-

ulang dengan jarak pendek (<2 tahun), bekas operasi, kuretase, dan manual plasenta, dan korpus luteum bereaksi lambat, karena endometrium belum siap menerima hasil konsepsi. Menurut Sheiner yang dikutip oleh Amirah Umar Abdat (2020) diantaranya: 1) lapisan rahim (endometrium) memiliki kelainan seperti: fibroid atau jaringan parut (dari previa sebelumnya, sayatan, bagian bedah Caesar atau aborsi), 2) korpus luteum bereaksi lambat, dimana endometrium belum siap menerima hasil konsepsi, 3) tumor-tumor, seperti mioma uteri, polip endometrium.

Plasenta previa juga dapat terjadi pada plasenta yang besar dan yang luas seperti pada eritroblastosis, diabetes mellitus atau kehamilan multipel. Sebab-sebab terjadinya plasenta previa yaitu: beberapa kali menjalani seksio sesaria, bekas dilatasi dan kuretase, serta kehamilan ganda yang memerlukan perluasan plasenta untuk memenuhi kebutuhan nutrisi janin karena endometrium kurang subur (Manuaba, 2020).

Faktor pendorong ibu yang merokok atau menggunakan kokain, karena bisa menyebabkan perubahan atau atrofi. Hipoksemia yang terjadi akibat karbon monoksida akan dikompensasi dengan hipertrofi plasenta. Kemungkinan salah satu dari penyebab-penyebab tersebut yang mengakibatkan terjadinya plasenta previa di Ruang Bersalin RSUD Ulin Banjarmasin.

## 5. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di RSUD Ulin Banjarmasin didapatkan sebanyak 89 responden ibu bersalin dengan kesimpulan sebagai berikut:

1. Terjadi peningkatan kasus dari tahun 2020 yang berjumlah 72 orang (4%) dan tahun 2021 berjumlah 89 orang (4,7%).
2. Umur responden yang terbanyak pada kejadian plasenta previa adalah pada umur yang aman (20-35 tahun) sebanyak 70 responden (78,7%).
3. Paritas responden yang terbanyak pada kejadian plasenta previa adalah paritas yang aman (2 dan 3) sebanyak 51 responden (57,3%).

## UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih sampaikan kepada dosen pembimbing kami yang telah mengarahkan penulis dalam penyusunan artikel ini dan ucapan terima kasih pula kami ucapkan kepada kedua orang tua kami yang telah memberikan dukungan moral maupun moril finansial sehingga dapat menyelesaikan dengan tepat waktu.

## DAFTAR PUSTAKA

- Alwi. 2019. *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Jakarta: Balai Pustaka
- Amirah UmarAbdat. 2019. *Hubungan Antara Paritas Ibu Dengan Kejadian Plasenta Previa Di Rumah Sakit Dr. Moewardi Surakarta*
- Arikunto, S. 2020. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik Edisi Revisi VI*. Jakarta: Rineka Cipta
- Bascom ,2020. *Pengetahuan dan Motivasi Ibu Hamil Dalam Pelaksanaan Antenatal Care (ANC)*. Diunduh tanggal 29 Maret 2020 dari <http://www.bascommetro.com/search/label.kti>
- Chapman, Vicky. 2020. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Kelahiran*. Jakarta: EGC
- Cunningham, F.G. 2019. *Obstetri Williams Panduan Ringkas Edisi kedua puluh satu*, Jakarta: EGC
- Departemen Kesehatan RI. 2019. *Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS-KIA)*. Jakarta: Direktorat Bina Kesehatan Ibu
- Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan. 2020. *Rekapitulasi Jumlah Kematian Ibu*. Kalimantan Selatan *Rekapitulasi Jumlah Kematian Ibu*. Kalimantan Selatan
- Hand out Mariani. 2021. *Promosi Kesehatan*. Akademi Kebidanan Abdi Persada Banjarmasin
- Hidayat Aziz. 2020. *Metode Penelitian dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika
- Kusumawati, Yuli. 2020. *Faktor-Faktor Risiko Yang Berpengaruh Terhadap Persalinan Dengan Tindakan di RS dr. Mowardi Surakarta*, Tesis Mahasiswa Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro Semarang 2020

- Maimunah. 2019. *Kamus Istilah Kebidanan*. Jakarta: EGC
- Manuaba, IBG. 2020. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC
- Maulana, Mirza. 2019. *Panduan Lengkap Kehamilan*. Jogjakarta: Katahati
- Mochtar, Rustam. 2020. *Sinopsis Obstetri Jilid 1*. Jakarta: EGC
- Morgan, G. 2019. *Obstetri dan Ginekologi Panduan Praktik Edisi kedua*. Jakarta. EGC
- Nurtjahaya (Tim). 2020. *Panduan Penulisan Karya Tulis Ilmiah*. Banjarmasin: Akademi Kebidanan Abdi Persada
- Notoatmodjo Soekidjo. 2020. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: EGC
- Rochjati, Poedji, 2019. *Skrining Antenatal Pada Ibu Hamil, Pengendalian Faktor Risiko, Deteksi Dini Ibu Hamil Resiko Tinggi*. Surabaya: Airlangga University Press
- Sastrawinata. 2019. *Obstetri Fisiologi*. Bandung: UNPAD
- Syaifuddin, AB. 2020. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: YBPSP
- Prawirohardjo, Sarwono. 2020. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: YBPSP
- Varney, H. 2019. *Buku Ajar asuhan Kebidanan Edisi keempat Volume satu*. Jakarta: EGC
- Wiknjosastro, H. 2020. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: YBPSP
- Winson, N.V. 2019. *Kamus Kebidanan Bergambar*. Jakarta: EGC.