

## **Faktor Penyebab dan Resiko Plasenta Previa**

**Nandini Dwi Pratiwi, Nahdiya Surevi Putri, Sabrina Mareta Anggini, Selvi Wulandari**

**Prodi S1 Kebidanan, Stikes Abdurahman Palembang**

**Email : [Sabrinamaretaangginii@gmail.com](mailto:Sabrinamaretaangginii@gmail.com)**

### **ABSTRAK**

Plasenta previa merupakan salah satu komplikasi kehamilan yang terjadi saat plasenta menempel di bagian bawah rahim dan menutupi jalan lahir. Prevalensinya diperkirakan sekitar 0.5% dari seluruh persalinan di Indonesia dan berhubungan dengan risiko kelahiran prematur dan morbiditas serta mortalitas ibu dan janin. Faktor-faktor yang memengaruhi kejadian plasenta previa beragam, antara lain usia ibu, paritas, riwayat operasi caesar, serta faktor lingkungan seperti merokok. Penelitian ini dilakukan dengan metode tinjauan pustaka menggunakan database Google Scholar dengan kata kunci "causal factors", "risk factors", "placenta previa", dan dibatasi pada artikel yang diterbitkan antara tahun 2017 hingga 2023.

**Kata Kunci : Plasenta Previa, Resiko, Etiologi.**

### **ABSTRACT**

Placenta previa is one of the complications of pregnancy that occurs when the placenta is attached to the bottom of the uterus and covers the birth canal. The prevalence is estimated to be around 0.5% of all childbirth in Indonesia and is related to the risk of premature birth and maternal and fetal morbidity and mortality. Factors that affect the occurrence of placenta previa vary, including maternal age, parity, history of caesarean section, and environmental factors such as smoking. This research was conducted using the literature review method using the Google Scholar database with the keywords "causal factors", "risk factors", "placenta previa", and limited to articles published between 2017 and 2023.

**Keywords : Causes, Risk, Placenta Previa**

## PENDAHULUAN

Plasenta previa adalah kondisi ketika plasenta berimplantasi di segmen bawah rahim, sehingga sebagian atau seluruhnya menutupi ostium uteri internum. Normalnya, plasenta menempel di segmen atas rahim. Berdasarkan tingkat keparahannya, plasenta previa dapat diklasifikasikan menjadi empat kategori: \*plasenta previa totalis, yaitu plasenta sepenuhnya menutupi ostium uteri internum; plasenta previa parsialis, yang menutupi sebagian ostium uteri internum, biasanya terjadi ketika pembukaan serviks mulai melebar; plasenta previa marginalis, yaitu plasenta yang hanya mencapai tepi ostium uteri internum tanpa menutupinya; dan plasenta letak rendah, yaitu kondisi ketika plasenta berada di segmen bawah rahim tetapi tidak mencapai ostium uteri internum (Chen et al., 2020).

Plasenta previa merupakan salah satu komplikasi kehamilan serius di mana plasenta terletak di segmen bawah rahim sehingga dapat menghalangi jalan lahir (Sari, 2020). Kondisi ini terjadi pada sekitar 1 dari 200 kehamilan, atau sekitar 0,5%, dan bertanggung jawab atas 5–10% kasus persalinan prematur di dunia (Rahman et al., 2022). Di Indonesia, insiden plasenta previa diperkirakan sebesar 0,4–0,6% dari total kehamilan. Beberapa faktor risiko utama meliputi riwayat bedah sesar, operasi pada rahim, usia ibu di atas 35 tahun, multiparitas, kehamilan ganda, dan riwayat miomektomi. Operasi sesar sebelumnya dilaporkan meningkatkan risiko plasenta previa hingga tiga kali lipat (Sari, 2020).

Plasenta previa adalah kondisi ketika plasenta berimplantasi di segmen bawah rahim, yang dapat menutupi sebagian atau seluruh jalan lahir. Kondisi ini biasanya ditandai dengan perdarahan uterus tanpa rasa nyeri yang muncul pada trimester ketiga kehamilan, terutama sekitar bulan kedelapan. Faktor risiko utama plasenta previa meliputi usia ibu yang lebih tua, multiparitas, riwayat operasi sesar, dan aborsi sebelumnya. Komplikasi yang dapat terjadi pada plasenta previa mencakup perdarahan antepartum yang berisiko menyebabkan syok, gangguan posisi janin seperti letak bokong dan letak lintang, serta peningkatan risiko persalinan prematur (Amalia et al., 2021).

Menurut laporan Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), lebih dari 295.000 ibu di seluruh dunia meninggal setiap tahun akibat komplikasi selama kehamilan atau persalinan. Plasenta previa menjadi salah satu penyebab utama perdarahan obstetri yang berkontribusi terhadap angka kematian ibu. Beberapa faktor yang dapat meningkatkan risiko plasenta previa meliputi

usia ibu yang lebih tua, multiparitas, kerusakan endometrium akibat operasi sebelumnya (misalnya sesar atau kuretase), kelainan pada rahim seperti mioma uteri atau polip endometrium, serta gangguan nutrisi selama kehamilan (Santoso, 2015). Di Indonesia, berdasarkan laporan Kementerian Kesehatan, terdapat 4.726 kasus plasenta previa pada tahun 2009 dengan 40 kematian ibu, sedangkan pada tahun 2010, dari 4.409 kasus, tercatat 36 kematian ibu akibat komplikasi ini (Kemenkes RI, 2011).

Di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang (RSMP), data menunjukkan bahwa pada tahun 2014 terdapat 62 kasus plasenta previa yang tercatat (Rahmawati, 2018). Mengetahui adanya kaitan antara riwayat seksio sesarea dengan risiko terjadinya plasenta previa, mendorong peneliti untuk melakukan studi lebih lanjut mengenai hubungan antara prosedur seksio sesarea dan kejadian plasenta previa di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang (RSMP).

## **METODE**

Metode penelitian yang digunakan melibatkan pencarian artikel melalui berbagai database ilmiah, eksplorasi melalui internet, serta peninjauan ulang literatur yang relevan. Database yang digunakan dalam proses ini mencakup Google Scholar, PubMed, ScienceDirect, dan Portal Garuda. Kata kunci yang digunakan dalam pencarian meliputi faktor risiko dan plasenta previa (Amiruddin, 2023).

Penelitian ini menggunakan metode tinjauan pustaka (literature review), di mana peneliti mengidentifikasi, mengumpulkan, dan menganalisis informasi dari berbagai sumber ilmiah yang relevan dan terpercaya mengenai plasenta previa, termasuk mekanisme terjadinya dan faktor risikonya. Dalam prosesnya, peneliti melakukan pencarian artikel melalui berbagai database, seperti Google Scholar dan PubMed, menggunakan kata kunci terkait seperti "placenta previa," "mechanisms," dan "risk factors." Data yang diperoleh dianalisis untuk memberikan gambaran komprehensif mengenai topik yang dikaji (Amalia, 2022).

Pengolahan data pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan skala pengukuran nominal. Analisis data meliputi analisis univariat untuk melihat distribusi frekuensi dalam bentuk persentase, analisis bivariat menggunakan uji Chi-Square untuk menguji hubungan antar

variabel, dan analisis multivariat menggunakan regresi logistik untuk membangun model prediksi (Suryani, 2015).

Tabel 1. Variabel penelitian dan kategori masing-masing variabel

Variabel	Kategori
Placenta Previa	Placenta Previa Placenta Normal
Umur	Umur berisiko (< 20 th atau > 35 th) Umur tidak berisiko (20-35th)
Paritas	Paritas berisiko ( $\geq 1$ ) Paritas tidak berisiko (1/ primipara)
Riwayat Kuretage	Ada riwayat kuretage Tidak ada riwayat kuretage
Operasi Caesar	Ada riwayat SC $\geq 2$ kali Tidak SC < 2 kali
Riwayat Placenta Previa Sebelumnya	Ada riwayat Placenta Previa Tidak ada riwayat Placenta Previa
Kehamilan Ganda	Gemeli Tidak Gemeli
Tumor	Terdapat tumor Tidak terdapat tumor

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Beberapa penelitian telah mencoba mengidentifikasi faktor risiko plasenta previa dan menemukan kaitan dengan usia ibu yang lebih tua, paritas tinggi, kebiasaan merokok, riwayat perawatan infertilitas, persalinan sesar sebelumnya, riwayat plasenta previa, dan aborsi berulang. Dalam beberapa dekade terakhir, peningkatan kejadian faktor risiko seperti operasi sesar, usia ibu yang lebih tua, dan penggunaan teknologi reproduksi berbantu telah dilaporkan. Bayi yang lahir dari ibu dengan plasenta previa memiliki risiko lebih tinggi mengalami kelahiran prematur, kematian perinatal, malformasi kongenital, serta skor Apgar rendah pada menit pertama dan kelima. Studi juga menunjukkan bahwa sebagian besar neonatus memerlukan resusitasi dan perawatan di NICU. Selain itu, gangguan ini sering menyebabkan bayi lahir dengan berat badan rendah atau kecil untuk usia kehamilan (Kim et al., 2018).

## Umur

Usia adalah rentang waktu sejak seseorang dilahirkan hingga waktu tertentu. Faktor usia sangat berpengaruh terhadap fungsi organ reproduksi wanita. Rentang usia ideal untuk kehamilan adalah 20-35 tahun. Berdasarkan penelitian (Dewi, 2023), dari 13 responden yang mengalami plasenta previa, 10 di antaranya termasuk dalam kelompok usia berisiko tinggi, sedangkan 3 responden termasuk kelompok berisiko rendah. Responden dengan usia berisiko tinggi memiliki prevalensi plasenta previa lebih besar dibandingkan dengan responden usia risiko rendah.

Hal ini disebabkan oleh dua faktor utama: pada usia terlalu muda (<20 tahun), organ reproduksi belum sepenuhnya matang, sehingga endometrium menjadi kurang optimal untuk mendukung implantasi, menyebabkan plasenta berimplantasi di segmen bawah rahim. Sebaliknya, pada usia >35 tahun, penurunan fungsi reproduksi, seperti sclerosis pada pembuluh darah kecil, mengganggu aliran darah ke endometrium, yang kemudian meningkatkan risiko plasenta previa. Hasil analisis menunjukkan adanya hubungan antara usia ibu hamil dan kejadian plasenta previa. Uji statistik chi-square menunjukkan nilai  $p = 0,015$ , yang lebih kecil dari  $\alpha = 0,05$ , sehingga hipotesis alternatif diterima (Dewi, 2023).

## Paritas

Kehamilan merupakan periode yang dimulai dari proses konsepsi hingga kelahiran bayi, yang berlangsung selama kurang lebih 40 minggu (Andini, 2023). Peningkatan frekuensi plasenta previa diketahui berkaitan dengan faktor paritas dan usia ibu. Penelitian menunjukkan bahwa risiko plasenta previa pada primigravida yang berusia di atas 35 tahun sekitar dua kali lipat dibandingkan primigravida yang lebih muda, dan tiga kali lipat lebih tinggi pada ibu multipara dengan usia di atas 35 tahun dibandingkan dengan multipara di bawah usia 25 tahun (Putri, 2023).

Dalam studi yang dilakukan, tercatat sebanyak 49 ibu (15,7%) mengalami plasenta previa, sementara 193 ibu (61,7%) memiliki paritas berisiko. Analisis statistik menunjukkan adanya hubungan signifikan antara paritas dan kejadian plasenta previa, dengan p-value sebesar 0,008 dan nilai OR = 2,786. Hal ini menunjukkan bahwa ibu dengan paritas tinggi memiliki risiko hampir tiga kali lipat untuk mengalami plasenta previa (Sari, 2023). Paritas tinggi dianggap meningkatkan risiko plasenta previa akibat berkurangnya vaskularisasi dan terjadinya

atrofi pada desidua setelah persalinan sebelumnya, yang menyebabkan aliran darah ke plasenta tidak memadai dan memicu implantasi plasenta di segmen bawah rahim (Wulandari, 2023).

### **Merokok**

Kebiasaan merokok selama masa kehamilan merupakan isu serius dalam kesehatan masyarakat, karena perilaku ini berkontribusi pada berbagai komplikasi kesehatan, seperti gangguan pertumbuhan janin, plasenta previa, solusio plasenta, pecah ketuban dini, gangguan fungsi tiroid ibu, berat badan lahir rendah, kematian perinatal, dan kehamilan ektopik. Merokok selama kehamilan juga dikaitkan dengan 6-9% kejadian kelahiran prematur, 15-20% bayi berat lahir rendah, 20-30% sindrom kematian bayi mendadak (SIDS), serta 6-8% kematian bayi prematur (Rachmawati, 2019).

Selain dampak langsung pada kehamilan, merokok prenatal memiliki efek jangka panjang terhadap kesehatan anak. Anak-anak yang lahir dari ibu yang merokok selama hamil memiliki risiko lebih tinggi terhadap penyakit pernapasan, seperti asma, gangguan pencernaan berupa kolik infantil, serta obesitas pada usia kanak-kanak. Hal ini menunjukkan bahwa dampak negatif merokok selama kehamilan tidak hanya terbatas pada masa perinatal, tetapi juga memengaruhi perkembangan anak di masa mendatang (Widyaningsih, 2020).

Penggunaan tembakau dan kebiasaan merokok selama masa kehamilan diketahui memiliki dampak buruk terhadap hasil kehamilan, seperti risiko keguguran spontan, solusio plasenta, kelahiran prematur, dan berat badan lahir rendah. Selain itu, merokok selama kehamilan dapat memengaruhi perkembangan janin, meningkatkan risiko infeksi pada neonatus, dan berkontribusi pada peningkatan angka kejadian gangguan kardiovaskular jangka panjang pada anak. Deteksi dini penggunaan tembakau pada ibu hamil sangat penting untuk memungkinkan pemberian intervensi yang tepat sasaran.

Upaya penghentian kebiasaan merokok dan pencegahan paparan asap rokok adalah langkah strategis yang sangat dianjurkan oleh pedoman obstetri dalam memastikan kehamilan yang sehat. Pemeriksaan riwayat penggunaan tembakau dan paparan asap rokok harus menjadi bagian dari konsultasi kehamilan secara rutin, dan dokter diharapkan memberikan edukasi serta konseling yang disesuaikan dengan kebutuhan ibu hamil untuk mendukung upaya berhenti merokok (Rahmadi et al., 2020).

Penelitian yang dilakukan oleh Hasanah dan Putri (2021) menilai hubungan antara paparan asap rokok dengan kejadian plasenta previa. Penelitian ini menunjukkan bahwa paparan asap rokok, baik secara langsung maupun tidak langsung, dapat meningkatkan risiko terjadinya plasenta previa. Hal ini disebabkan oleh zat-zat berbahaya dalam asap rokok, seperti karbon monoksida dan nikotin, yang dapat memengaruhi pertumbuhan dan fungsi plasenta. Penelitian menggunakan metode survei analitik dengan desain cross-sectional. Pengambilan sampel dilakukan secara purposive sampling terhadap 30 ibu hamil yang mengalami plasenta previa di salah satu rumah sakit rujukan di Indonesia. Dari hasil penelitian, sebanyak 21 responden (70%) terpapar asap rokok sebagai perokok pasif, sedangkan 9 responden lainnya (30%) tidak terpapar. Kesimpulannya, ada hubungan yang signifikan antara paparan asap rokok dengan kejadian plasenta previa (nilai  $p = 0,02$ ).

#### **Persalinan sesar sebelumnya;**

Penelitian oleh Sari et al. pada tahun 2021 menilai hubungan antara kejadian plasenta previa dengan riwayat persalinan sectio caesarea. Penelitian ini menggunakan desain deskriptif observasional dengan pendekatan cross-sectional. Sampel terdiri dari 140 ibu hamil yang dirawat di Rumah Sakit Umum Pusat Jakarta dari Januari hingga Desember 2020. Dalam penelitian ini, 18 pasien (12,9%) dengan riwayat sectio caesarea sebelumnya ditemukan memiliki plasenta previa, sementara 122 pasien (87,1%) tidak memiliki plasenta previa.

Rata-rata usia subjek penelitian adalah  $28,3 \pm 4,1$  tahun, dengan sebagian besar berada dalam kelompok usia 25-30 tahun. Dari hasil penelitian, frekuensi plasenta previa pada pasien dengan satu kali sectio caesarea adalah 12 pasien (10,5%), dua kali sectio caesarea adalah 5 pasien (15,6%), dan tiga kali atau lebih sectio caesarea adalah 1 pasien (33,3%). Analisis statistik menunjukkan adanya hubungan yang signifikan ( $p < 0,05$ ) antara jumlah riwayat sectio caesarea dan kejadian plasenta previa.

#### **Kuretase:**

Penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati et al. (2023) menunjukkan adanya hubungan antara riwayat kuretase dengan kejadian plasenta previa. Penelitian ini melibatkan 60 pasien sebagai kelompok kasus yang didiagnosis dengan plasenta previa, di mana 25 orang (41,7%) memiliki riwayat kuretase sebelumnya, sedangkan 35 orang (58,3%) tidak memiliki riwayat kuretase. Sementara itu, pada kelompok kontrol yang terdiri dari 60 pasien tanpa diagnosis

plasenta previa, hanya 10 orang (16,7%) yang memiliki riwayat kuretase sebelumnya, sementara 50 orang (83,3%) lainnya tidak memilikinya.

Hasil analisis uji statistik menggunakan metode Chi-Square menghasilkan p-value = 0.001 ( $p < 0.05$ ), yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara riwayat kuretase dengan kejadian plasenta previa. Penelitian ini didukung oleh studi sebelumnya, seperti Pratiwi (2021), Wardani et al. (2019), dan Hasanah et al. (2016), yang menunjukkan bahwa riwayat kuretase meningkatkan risiko plasenta previa secara bermakna, dengan nilai p yang konsisten di bawah 0.05 dan Odds Ratio berkisar antara 2.5 hingga 4.0.

Secara teoritis, kuretase adalah suatu prosedur medis yang bertujuan untuk membersihkan sisa-sisa jaringan konsepsi di dalam kavum uteri dengan cara melepaskan jaringan menggunakan alat khusus yang disebut kuret (Prawirohardjo, 2013). Prosedur ini sering kali melibatkan tindakan invasif yang berpotensi menyebabkan komplikasi, seperti perforasi pada dinding rahim. Perforasi ini dapat mengakibatkan terbentuknya jaringan parut (scar tissue) yang mengganggu proses implantasi plasenta sehingga plasenta dapat menempel di lokasi yang tidak semestinya (Nugroho & Setyawati, 2018).

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

Plasenta previa merupakan salah satu kondisi gawat darurat obstetri yang berkontribusi terhadap tingginya angka kematian ibu. Penelitian menunjukkan bahwa faktor risiko utama dari plasenta previa meliputi multiparitas, riwayat operasi caesar sebelumnya, serta kurangnya perawatan antenatal yang memadai. Faktor-faktor ini dapat dimanfaatkan untuk menyusun strategi skrining ibu hamil yang berisiko tinggi. Deteksi dini melalui pemeriksaan ultrasonografi selama periode antenatal terbukti efektif untuk mengurangi dampak buruk plasenta previa terhadap ibu dan bayi. Selain itu, penelitian lebih lanjut diperlukan untuk mengevaluasi perawatan yang menyeluruh dalam menangani plasenta previa beserta komplikasinya, sekaligus memperhatikan faktor risiko yang mendasarinya. Upaya ini mencakup edukasi kepada ibu hamil mengenai pentingnya pemeriksaan antenatal dan kepatuhan terhadap saran yang diberikan oleh tenaga kesehatan.

## **DAFTAR PUSTAKA**



1. Asih., Yusari., and Idawati. (2016). Riwayat Kuretase dan Seksio Caesaria Pada Pasien Dengan Plasenta Previa di Rumah Sakit Provinsi Lampung. Tanjungkarang : Poltekkes. Cunningham FG. 2006. *Obstetri William Vol. 1*. Jakarta: EGC. pp:685-704.
2. Amalia, R., Dewi, P., & Kurniawati, S. (2021). Risk factors and complications of placenta previa in pregnancy. *Jurnal Kesehatan Perempuan dan Anak*, 9(3), 120–126.
3. Amalia, N. (2022). Plasenta previa: Mekanisme dan faktor risiko. *Jurnal Penelitian Obstetri dan Ginekologi*, 8(3), 145–155.
4. Amiruddin, H. (2023). Analisis faktor risiko plasenta previa: Kajian literatur. *Jurnal Kebidanan dan Kesehatan*, 11(2), 120–128.
5. Andini, M. (2023). Masa kehamilan dan faktor risiko plasenta previa. *Jurnal Kebidanan dan Kesehatan Ibu*, 10(1), 45-52.
6. Alwi, I. M., & Rahman, M. S. (2021). Faktor risiko plasenta previa pada ibu hamil: Tinjauan sistematis. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 17(2), 123-130.
7. Chen, X., Zhang, Z., & Li, Y. (2020). Placenta previa: Diagnosis, classification, and management. *Journal of Obstetrics and Gynecology Research*, 46(4), 567–573.
8. Dewi, S. (2023). Hubungan usia ibu hamil dengan kejadian plasenta previa. *Jurnal Kesehatan Ibu dan Anak*, 11(1), 56–65.
9. Diamanti, A. et al. (2019) 'Smoking cessation in pregnancy: An update for maternity care practitioners', *Tobacco induced diseases*, 17, pp. 57-57. doi:10.18332/tid/109906.
10. FaizA Sand Ananth CV. 2003. Etiology and risk factors for placenta previa: An over view and meta-analysis of observational studies. *Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine*. 13: 175-190.
11. Frank Wolf, M., Bar-Zeev, Y. and Solt, I. (2018) '[Interventions For Supporting Women To Stop Smoking In Pregnancy]', *Harefuah*, 157(12), pp. 783-786.
12. Hasegawa, J. et al. (2017) 'Improving the accuracy of diagnosing placenta previa on transvaginal ultrasound by distinguishing between the uterine isthmus and cervix: a prospective multicenter observational study', *Fetal diagnosis and therapy*, 41(2), pp. 145-151.
13. Hasanah, R., & Putri, A. (2021). Hubungan paparan asap rokok terhadap kejadian plasenta previa pada ibu hamil. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 9(4), 278-284.

14. Hasanah, N. (2016). Riwayat kuretase dan plasenta previa: Sebuah tinjauan kasus. *Jurnal Medis Reproduksi*, 5(2), 90-95.
15. Jeon, H. et al. (2018) 'Women with Endometriosis, Especially Those Who Conceived with Assisted Reproductive Technology, Have Increased Risk of Placenta Previa: Meta-analyses', *Journal of Korean Medical Science*, 33(34). doi: 10.3346/jkms.2018.33.e234.
16. Kemenkes RI. (2011). Laporan tahunan kesehatan ibu dan anak. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
17. Kim, S., Lee, J., & Park, H. (2018). Risk factors and neonatal outcomes associated with placenta previa. *Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine*, 31(12), 1568–1575.
18. Kusuma, S. S., & Putri, P. F. (2022). Hubungan usia ibu hamil dengan kejadian plasenta previa: Sebuah studi observasional di RSUD Kota B. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 19(3), 77-85.
19. Kurniawan, B., & Rahayu, D. (2020). Peran Deteksi Dini dan Edukasi Antenatal dalam Mengurangi Risiko Plasenta Previa. *Journal of Maternal Health*, 9(2), 87-93.
20. Mursiti, T. and Nurhidayati, T. 2020) \*Identifikasi Ibu Bersalin Perokok Pasif Terhadap Kejadian Placenta Previa Di Rumah Sakit Wilayah Kabupaten Kendal', *Midwifery Care Journal*,1(2), pp. 7-12.
21. Mochtar, Rustam. 2012. Sinopsis Obstetri : Obstetri Fisiologi, Obstetri Patologi. Edisi ketiga. Jakarta : EGC.
22. Nugraheni, D., & Suryani, E. (2023). Merokok dan abortus sebagai faktor risiko plasenta previa: Tinjauan literatur. *Jurnal Kesehatan dan Keperawatan*, 12(2), 110-118.
23. Nugroho, E., & Setyawati, R. (2018). Risiko kuretase terhadap gangguan implantasi plasenta. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 14(2), 89-94.
24. Parvin, Z. et al. (2017) 'Relation of Placenta Praevia with Previous Lower Segment Caesarean Section (LUCS) in our Clinical Practice', *Faridpur Medical College Journal*, 12(2), pp.75- 77
25. Pratiwi, D. R. (2021). Analisis faktor risiko plasenta previa. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 10(2), 150-156.
26. Prawirohardjo, S. (2013). Ilmu Kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

27. Putri, N.A. (2019) 'Plasenta Previa Sebagai Faktor Protektif Kejadian Preeklamsia Pada Ibu Hamil', *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 8(2), pp. 79-84.
28. Putri, R. (2023). Hubungan usia ibu dengan kejadian plasenta previa. *Jurnal Obstetri Indonesia*, 12(3), 123-130.
29. Rahman, H., Kartika, A., & Pratama, Y. (2022). Placenta previa: Risk factors and management. *International Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*, 12(3), 102–110.
30. Rahmawati, D. (2018). Hubungan seksio sesarea dengan plasenta previa di RS Muhammadiyah Palembang. *Jurnal Kesehatan Maternal*, 10(1), 45–50.
31. Rachmawati, D. (2019). Dampak merokok selama kehamilan terhadap kesehatan ibu dan anak. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 11(3), 120-128.
32. Rahmadi, A., Yuliani, A., & Prasetyo, W. (2020). Pengaruh penggunaan tembakau selama kehamilan terhadap hasil obstetri. *Jurnal Kesehatan Ibu dan Anak*, 15(3), 134-142.
33. Rahmawati, F., Aditya, P., & Syafitri, R. (2023). Hubungan riwayat kuretase dengan kejadian plasenta previa pada ibu hamil. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 12(3), 210-218.
34. Widyaningsih, P. (2020). Hubungan perilaku merokok ibu hamil dengan komplikasi obstetrik. *Jurnal Ilmu Kedokteran*, 15(2), 45-52.
35. Sari, M. (2020). Komplikasi plasenta previa dalam kehamilan. *Jurnal Kesehatan Reproduksi Indonesia*, 8(2), 45–52.
36. Sari, D. M., & Wijayanti, A. (2019). Pengaruh paritas terhadap kejadian plasenta previa di Rumah Sakit A. *Jurnal Obstetri dan Ginekologi Indonesia*, 30(4), 201-208.
37. Sari, D. W., Kusumawardani, R., & Putri, A. P. (2021). Hubungan riwayat sectio caesarea dengan kejadian plasenta previa di Rumah Sakit Umum Pusat Jakarta. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 15(2), 145-152.
38. Sari, T. (2023). Analisis hubungan paritas dengan plasenta previa. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 8(2), 78-84.
39. Santoso, A. (2015). Plasenta previa: Faktor risiko dan dampaknya. *Jurnal Obstetri dan Ginekologi Indonesia*, 9(2), 45–53.
40. Sari, N. A., & Pramesti, D. (2021). Faktor Risiko Plasenta Previa dan Pencegahan Komplikasinya. *Jurnal Obstetri dan Ginekologi Indonesia*, 45(3), 123-130.

41. Suryani, R. (2015). Pengaruh faktor risiko terhadap kejadian plasenta previa. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 6(2), 120–130.
42. Trianingsih, I. (2019) Hubungan Riwayat sectio caesarea Dan Riwayat Placenta Previa Pada Kehamilan Sebelumnya Dengan Kejadian Placenta Previa. *Jurnal Kesehatan Metro Sai Wawai*, 6(2), pp. 65–68.
43. Wulandari, P., & Hidayati, N. (2020). Dampak riwayat kuretase terhadap risiko plasenta previa pada kehamilan. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 15(1), 45-53.
44. Wulandari, A. (2023). Faktor risiko dan mekanisme plasenta previa. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 15(1), 33-40.
45. Wardani, E., Susanti, S., & Dewi, N. P. (2019). Faktor risiko plasenta previa pada ibu hamil. *Jurnal Obstetri dan Ginekologi Indonesia*, 6(4), 320-326.

