

## Faktor Penyebab Kejadian *Plasenta Previa*

Fatwa Azzahra<sup>1</sup>, Arjuna<sup>2</sup>, Andhara Salsabillah Oktavianti<sup>3</sup>, Ifa Yulia<sup>4</sup>,  
Gusriani<sup>5</sup>, Yuni Retnowati<sup>6</sup>, Teresia<sup>7</sup>, Rahmi Padillah<sup>8</sup>

<sup>1,2,3,4,5,6,7,8</sup>Fakultas Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Borneo Tarakan, Tarakan, Indonesia

### Article Info

#### Article history:

Received November 27, 2023

Revised November 30, 2023

Accepted Desember 11, 2023

#### Kata Kunci:

Faktor Penyebab,  
Faktor Risiko,  
*Plasenta Previa*

#### Keywords:

*Causal Factors,*  
*Risk Factors,*  
*Placenta Previa*

### ABSTRAK

Plasenta previa terjadi pada kira-kira 1 dari 200 persalinan (0.5%) di Indonesia. Ini menyulitkan sekitar 0,3% kehamilan dan bertanggung jawab atas sekitar 5% kelahiran prematur. Tingkat kekambuhannya adalah 4–8% dari kehamilan berikutnya. Penelitian ini menggunakan metode *literature review* yang didapatkan dengan menggunakan 1 data base yaitu Google Scholar. Kata kunci yang digunakan adalah “*causal factors/faktor penyebab*”, “*risk factors/faktor risiko*”, “*plasenta previa/placenta previa*”, dan dibatasi dari tahun 2017 sampai tahun 2023. Hingga akhirnya didapatkan 5 artikel nasional yang cocok. Hasil dari data yang didapatkan terdapat beberapa faktor yang berhubungan dengan *plasenta previa* seperti umur, *paritas*, *kuretase*, riwayat sesar sebelumnya, kelainan terus, merokok, *abortus*. Diagnosis dan pengobatan *plasenta previa* yang lambat dapat menyebabkan morbiditas dan mortalitas bagi ibu dan janin. Kelahiran prematur, berat badan lahir yang lebih rendah, skor APGAR yang lebih rendah, durasi rawat inap yang lebih lama, dan tingkat transfusi darah yang lebih tinggi adalah semua tanda-tanda *plasenta previa*. Studi ini menunjukkan bahwa beberapa faktor secara signifikan memengaruhi kejadian *plasenta previa*. Beberapa faktornya yaitu dipengaruhi oleh umur ibu, *paritas*, riwayat *kuretase*, riwayat persalinan sesar sebelumnya, riwayat kelainan *uterus*, riwayat merokok pada ibu hamil, dan riwayat *abortus*.

### ABSTRACT

*Factors causing the incidence of placenta previa. Placenta Previa affects approximately 1/200 babies born, complicates 0.3% of pregnancies, and accounts for 5% of preterm births overall. Four to eight percent of subsequent pregnancies have a recurrence rate. In about 1 in 200 deliveries (0.5%) in Indonesia, placenta previa occurs. The literature review method used in this study was obtained from a single database, Google Scholar. The terms "placenta previa," "risk factors," "causal factors," and "restricted from 2017 to 2023" were utilized. In the end, five appropriate national articles were acquired. According to the data collected, placenta previa is linked to a number of variables, including age, parity, curettage, history of prior cesarean sections, persistent anomalies, smoking, and abortion. If Placenta Previa is not identified or treated appropriately, it can result in morbidity and death for both the mother and the child. Additionally, preterm birth, low birth weight, a lower APGAR score, a longer hospital stay, and a higher frequency of blood transfusion are linked to placenta previa. This study's findings indicate that a number of factors have a significant impact on the incidence of placenta previa. Maternal age, parity, curettage history, history of prior cesarean delivery, history of uterine abnormalities, history of smoking in pregnant women, and history of abortions are some of the factors that affect the other factors.*

*This is an open access article under the CC BY license.*



**Corresponding Author:**

**Fatwa Azzahra**

Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Borneo Tarakan,  
Tarakan, Indonesia  
Email: ifayuliiia@gmail.com

## 1. PENDAHULUAN

Dibandingkan dengan negara maju seperti Amerika Serikat, angka kematian ibu masih cukup tinggi di Indonesia. Sebagai hasil dari Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) yang dilakukan pada tahun 2007, AKI di Indonesia mencapai 228 per 100.000 kelahiran hidup. Di Indonesia, perdarahan adalah penyebab utama kematian ibu (40–60 persen), infeksi (20–30 persen), dan keracunan kehamilan (20–30 persen). Sekitar 5% sisanya disebabkan oleh penyakit lain yang memburuk selama kehamilan atau persalinan [1]. Jika jaringan plasenta berada di dekat atau menutupi leher rahim saat persalinan, itu disebut plasenta previa, yang merupakan kelainan kehamilan yang memiliki risiko perdarahan paling besar. Perdarahan terjadi saat serviks menipis dan melebar [2]. Semua plasenta yang menutupi ostium (sampai batas tertentu) disebut previa. Plasenta yang berada di dekat ostium tetapi tidak berada di atasnya disebut letak rendah. Situs gawat darurat adalah 3% dari semua persalinan dan dapat disebabkan oleh plasenta previa, solusio plasenta, dan perdarahan yang sumbernya tidak diketahui [3]. Pendarahan rahim yang tidak sakit melewati vagina adalah tanda plasenta previa. Di atas akhir trimester kedua, biasanya ada perdarahan. Setelah beberapa waktu kemudian, perdarahan dapat kembali tanpa sebab yang jelas, meskipun perdarahan awal mungkin tidak parah dan dapat berhenti dengan sendirinya.

Usia dan paritas, hipoplasia endometrium (pada saat menikah dan awal kehamilan), dan deformasi endometrium (setelah melahi kehamilan) adalah beberapa penyebab plasenta previa. Namun, beberapa penelitian telah menemukan bahwa ibu yang berusia lanjut, orang yang memiliki riwayat sectio caesarea dan aborsi, dan orang yang memiliki gaya hidup yang tidak sehat juga berisiko mengalami plasenta previa [4]. Plasenta previa terjadi pada 3–5 per 1.000 kehamilan di seluruh dunia, dan terus meningkat karena angka sectio caesarea yang meningkat. Ini terjadi lebih sering pada pertengahan kehamilan daripada pada minggu ke-36 ke atas karena pembentukan segmen bawah rahim dan mungkin karena trofotropisme, yang menyebabkan resolusi plasenta previa [5]. Dalam beberapa penelitian, faktor-faktor yang berpotensi menyebabkan plasenta previa termasuk usia ibu yang lebih tua, paritas, merokok, pengobatan infertilitas, riwayat operasi caesar, plasenta previa sebelumnya, dan aborsi berulang. Selama sepuluh tahun terakhir, beberapa faktor risiko ini telah meningkat, seperti jumlah kelahiran sesar, ibu yang menua, dan jumlah wanita yang mendapatkan perawatan infertilitas. Anak-anak yang dilahirkan dari ibu dengan plasenta previa memiliki risiko lebih tinggi mengalami kelahiran prematur, kematian perinatal, dan kelainan bawaan, serta memiliki skor Apgar kurang dari 7 pada menit 1 dan 5. Selain itu, morbiditas perinatal dipelajari, menemukan bahwa sebagian besar bayi memerlukan resusitasi dan masuk ke NICU. Selain itu, gangguan ini tidak memiliki akibat yang signifikan untuk usia kehamilan dan berat badan bayi yang rendah [6].

Plasenta previa tidak memiliki komplikasi hanya selama periode antepartum tetapi juga selama perjalanan intrapartum dan postpartum. Kelahiran sesar, histerektomi peripartum, perlekatan plasenta yang tidak sehat, dan perdarahan postpartum adalah faktor yang membuat situasi lebih sulit. Studi sebelumnya memperkirakan tingkat histerektomi di antara wanita dengan plasenta previa menjadi 5%. Kehamilan dengan komplikasi plasenta previa juga memiliki tingkat anemia postpartum yang jauh lebih tinggi (OR 5,5, 95% CI: 4,4–6,9) dan tingkat keterlambatan keluar dari rumah sakit yang lebih tinggi. Studi menunjukkan bahwa orang yang memiliki plasenta previa memiliki risiko. Studi juga menunjukkan bahwa plasenta previa meningkatkan risiko komplikasi bedah. Akibatnya, tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui ukuran, faktor risiko, dan penampilan neonatal dan ibu yang mengalami komplikasi plasenta previa [7].

## 2. METODE

Penelitian menggunakan metode review literatur dengan menggunakan pencarian database di media Google Scholar. Dengan menggunakan kata kunci "faktor kontribusi/faktor penyebab", "faktor risiko/faktor resiko", dan "plasenta previa/placenta previa", pencarian dibatasi dari tahun 2017 hingga tahun 2023. Setelah pencarian menghasilkan 4.220 artikel di Google Scholar, artikel-artikel tersebut dievaluasi berdasarkan judulnya.

Pada tahap ini, peneliti memilih 15 judul untuk dievaluasi sebelum memasukkan abstrak dan isi artikel. Untuk menghasilkan sepuluh artikel yang memenuhi kriteria, artikel yang tidak memiliki akses publik akan dieksklusi dari penelitian. Setelah itu, artikel tersebut dievaluasi untuk memastikan apakah isinya relevan dengan tujuan peneliti. Jika artikel tersebut membahas plasenta previa tetapi tidak menyinggung faktor penyebabnya, maka artikel tersebut akan dikeluarkan karena tidak memenuhi kriteria. Setelah evaluasi, lima artikel ditemukan berhubungan dengan penelitian literatur

## 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Tabel Hasil

No	Judul Artikel	Tahun	Penulis	Metode	Hasil Penelitian
1.	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Plasenta Previa Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Prabumulih	2021	Dwi Saputri Mayang Sari dan Yudi Budianto	<i>Study analytik</i>	Faktor yang berhubungan dengan plasenta previa : 1. Kehamilan Ganda 2. Riwayat <i>kuretage</i> 3. Tumor
2.	Hubungan antara usia, paritas dan riwayat kuretase dengan kejadian plasenta previa di Rumah Sakit	2023	Nirmalasari, Chairuna, dan Merisa Riski	<i>Survey analitik</i>	Faktor yang berhubungan dengan plasenta previa: 1. Umur 2. Paritas

	Muhamamdiyah Palembang Tahun 2023				3. Kuretase
3.	Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada tentang Plasenta Previa : Mekanisme dan Faktor Risiko	2022	Brian Rocky Ramadhan	Literatu re review	Faktor yang berhubungan dengan plasenta previa: 1. Sesar Sebelumnya 2. Kelainan Uterus 3. Merokok 4. Abortus
4.	Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Plasenta Previadi RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2018	2020	Endryani Syafitri, Suyanti Suwardi	<i>Survey analitik</i>	Faktor yang berhubungan dengan plasenta previa: 1. Riwayat sesar sebelumnya 2. Abortus 3. Usia
5.	Plasenta Previa Totalis Pada Primigravida : Sebuah Tinjauan Kasus	2017	Cut Meurah Yeni, Muhammad Bayu Z. Hutagulung, Dwinka S. Eljatin, dan Alyani A. Basar	Studi Kasus	Faktor yang berhubungan dengan plasenta previa: 1. Ibu yang berusia lanjut 2. Multipara 3. Riwayat seksio sesarea 4. Riwayat aborsi 5. Gaya hidup

### 3.1 Pembahasan

#### 1. Umur

Salah satu faktor risiko yang dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya plasenta previa adalah usia ibu saat kehamilan [8]. Wanita hamil di bawah usia 20 tahun memiliki kemungkinan lebih besar mengalami plasenta previa karena pembentukan endometrium belum subur. Ibu hamil berusia 35 tahun ke atas juga mungkin mengalami hal yang sama karena perkembangan endometrium sudah menurun. Wanita hamil di atas 35 tahun lebih mungkin mengalami plasenta

previa karena kelainan endometrium yang tidak subur tersebut akan menghambat aliran darah ke endometrium.

Menurut penelitian di Rumah Sakit Muhammadiyah [9], dari 95 responden, 32 (33,7%) adalah ibu dengan usia beresiko, dan 63 (66,3%) adalah ibu yang tidak beresiko. Ada hubungan yang signifikan antara usia ibu dan kejadian plasenta previa di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang pada tahun 2023, menurut hasil uji statistik chi-square, di mana nilai  $p = 0,000$  lebih rendah dari  $\alpha = 0,05$ . Menurut penelitian sebelumnya [10], dari 318 orang yang menjawab, 58 (18,2%) berada di usia berisiko tinggi ( $< 20$  tahun atau lebih dari 35 tahun). Mereka yang berusia di bawah dua puluh tahun atau lebih dari tiga puluh lima tahun memiliki peluang 5,75 kali untuk mengalami plasenta previa dibandingkan dengan mereka yang berusia antara dua puluh hingga tiga puluh lima tahun. Hal ini disebabkan oleh fakta bahwa kehamilan yang dimulai sebelum usia dua puluh tahun memiliki risiko pada sistem reproduksi seperti rahim yang belum siap untuk mempertahankan hasil pembuahan dan perkembangan janin. Kehamilan yang dimulai pada usia 35 tahun ke atas juga mungkin mengalami masalah yang sama karena perkembangan endometrium sudah menurun. Akibatnya, ibu-ibu di kedua kategori usia ini dapat mengalami plasenta previa.

## 2. Paritas

Plasenta akan mencari lokasi yang paling subur untuk berimplantasi di bagian fundus, tetapi karena frekuensi kehamilan meningkat, kesuburan fundus akan menurun, memaksa plasenta untuk mencari lokasi lain, seperti di bagian bawah rahim. Ibu yang sudah mengalami kehamilan lebih dari satu kali memiliki kemungkinan lebih besar untuk mengalami plasenta previa [11]. Menurut hasil penelitian, dari 95 orang yang menjawab, 50 (52,6%) memiliki paritas beresiko, dan 45 (47,4%) tidak. Hasil uji statistik chi-square, dengan nilai  $p = 0,012$  lebih rendah dari  $\alpha = 0,05$ , menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara paritas dan kasus plasenta previa yang terjadi di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang pada tahun 2023.

Studi sebelumnya [12] membahas hubungan antara paritas dan kasus plasenta previa di Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Lampung. Sebagian besar ibu hamil ( $n=131$ ) dianggap memiliki paritas risiko rendah (1). Sebaliknya, 14,4% wanita ( $n=22$ ) dianggap memiliki risiko tinggi. Selain itu, menurut penelitian yang dilakukan oleh Mariza, dari 193 ibu bersalin yang paritasnya beresiko, 10 (8.3%) dari mereka mengalami plasenta previa, dan 154 (79.8 %) tidak mengalaminya. Dari 120 ibu bersalin yang paritasnya tidak beresiko, 10 (8.3%) mengalami plasenta previa, dan 110 (91.7 %) tidak mengalaminya.

Ada korelasi antara paritas dan kasus plasenta previa. Kemungkinan masalah endometrium meningkat dengan kehamilan berulang. Karena rahim sedang belajar tentang hasil kelahiran untuk pertama kalinya, dan pertumbuhan rahim ovum masih terbatas pada perkembangan janin, ada kemungkinan komplikasi selama kehamilan pertama. Selain itu, kerusakan yang terjadi pada daerah rahim selama persalinan yang tidak dapat dicegah mempengaruhi sirkulasi nutrisi janin, yang mengakibatkan janin menerima jumlah nutrisi yang lebih sedikit daripada selama kehamilan sebelumnya. Kehamilan berulang menyebabkan rahim ibu menipis, yang membuatnya tidak subur untuk kehamilan berikutnya.

### 3. Riwayat *Kuretase*

Kuretase adalah proses membersihkan hasil konsepsi dengan menggunakan alat yang dikenal sebagai sendok kerokan. Masalah endometrium yang dapat menyebabkan plasenta tumbuh luas dapat terjadi sebagai akibat dari kuretase tersebut. Hal ini meningkatkan kemungkinan dinding endometrium mengadhesi, yang dapat menghentikan perkembangan endometrium selama kehamilan berikutnya. Hasil penelitian lain menunjukkan bahwa dari 95 responden, 14 (alias 14,7%) memiliki riwayat kuretase, dan 81 (alias 85,3%) tidak memilikinya. Hasil uji statistik chi-square menunjukkan bahwa ada korelasi yang signifikan antara riwayat kuretase dan kejadian plasenta previa yang terjadi di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang pada tahun 2023.

Studi sebelumnya [13] menunjukkan bahwa dari 54 ibu yang memiliki riwayat Kuretase, 43 (79,6%) mengalami plasenta previa, sedangkan dari 230 ibu yang tidak memiliki riwayat Kuretase, 131 (57%) tidak mengalami plasenta previa. Ada korelasi antara riwayat kuretase dan insiden plasenta previa, seperti yang ditunjukkan oleh hasil uji statistik dengan chi square pada  $\alpha = 0,05$ . Nilai p adalah 0,000 ( $p < \alpha$ ).

### 4. Riwayat Persalinan Sesar Sebelumnya

Studi [14] menemukan hubungan yang signifikan antara plasenta previa dan kehamilan caesar sebelumnya. Terdapat 16 wanita (10,67%) yang ditemukan memiliki plasenta previa, dan 134 wanita (89,33%) tidak ditemukan. Jumlah operasi caesar dengan plasenta previa berkorelasi signifikan ( $p$  value  $< 0,05$ ).

### 5. Riwayat Kelainan *Uterus* yang Menghambat *Implantasi Normal*

Berdasarkan penelusuran literatur yang mencakup 1.218 artikel yang dilakukan hingga Juni 2017 dan melibatkan 255.886 wanita, ditemukan bahwa ada hubungan yang signifikan antara leiomiomauteri dan plasenta previa dalam studi yang disesuaikan (2,21; tingkat perbedaan 95% antara 1,48 dan 2,94). Kesimpulan ini menunjukkan bahwa, dalam studi yang disesuaikan, leiomiomauteri merupakan faktor risiko plasenta previa. Studi ini menunjukkan bahwa endometriosis menyebabkan lebih banyak kasus plasenta previa dan hasil bedah yang buruk selama operasi caesar. Oleh karena itu, pengembangan agen atau teknik terapi baru diperlukan untuk mencegah plasenta previa pada wanita yang memiliki endometriosis [15].

### 6. Riwayat Merokok

Merokok selama kehamilan adalah masalah kesehatan masyarakat karena banyak efek samping yang terkait dengan tindakan ini, termasuk plasenta previa, solusio plasenta, pembatasan pertumbuhan intrauterin, penurunan fungsi tiroid ibu, ketuban pecah dini, prematur, berat badan lahir rendah, kematian perinatal, dan kehamilan ektopik. Selain komplikasi kehamilan, merokok selama kehamilan meningkatkan risiko asma, kolik infantil, dan obesitas pada masa kanak-kanak [16].

Hasil kehamilan yang tidak baik termasuk aborsi spontan, solusio plasenta, kelahiran prematur, dan berat badan lahir rendah. Merokok selama kehamilan juga memengaruhi perkembangan janin dan neonatus, meningkatkan angka infeksi, dan dikaitkan dengan peningkatan risiko morbiditas kardiovaskular pediatrik jangka panjang pada keturunannya.

Sebuah penelitian lain menemukan bahwa 15 orang ibu yang memiliki plasenta previa perokok pasif (75%) dan 5 orang ibu yang menerima plasenta previa perokok pasif (25%). Hasilnya menunjukkan bahwa merokok memengaruhi jumlah kasus plasenta previa yang terjadi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa wanita yang merokok memiliki risiko dua kali lipat untuk mengalami plasenta previa. Hal ini terjadi karena karbon dioksida yang terhirup dapat membuat plasenta menjadi lebih besar, yang berdampak pada perkembangan plasenta [17].

#### 7. Riwayat *Abortus*

Wanita yang pernah menjalani abortus, menjalani sectio caesarea, memiliki kelainan janin, atau memiliki leiomyoma memiliki risiko Plasenta Previa yang lebih tinggi. Penyebabnya masih belum diketahui. Implantasi di segmen bawah rahim yang dikenal sebagai plasenta previa dapat terjadi karena endometrium di fundus uteri belum siap untuk implantasi; endometrium yang tipis menyebabkan perluasan plasenta untuk memberi nutrisi pada janin; atau vili korelasi pada chorionleave yang persisten.

Menurut asumsi penelitian [18], ada hubungan antara abortus yang dilakukan oleh ibu hamil yang mengalami plasenta previa dan perdarahan di RSUP H. Adam Malik Medan sebanyak 16 orang (29,6%). Ini karena kuretase yang dilakukan saat abortus menyebabkan perlukaan dinding endometrium rahim (rahim), yang mengganggu vaskularisasi pada desis dua, sehingga mengurangi kesuburan endometrium. Dalam kasus lain, abortus yang dilakukan oleh ibu hamil yang mengalami plasenta

Kemungkinan tempat implantasi plasenta previa tidak terlalu menutupi ostium uteri dan diselingi dengan istirahat total adalah penyebab dari 9 kasus abortus yang tidak menghasilkan perdarahan (16,7%). Karena ibu hamil yang lebih tua dan memiliki usia yang sama juga berisiko mengalami plasenta previa, ada riwayat tidak abortus dari ibu hamil yang mengalami plasenta previa dengan perdarahan sebanyak 9 orang (16,7 %). Riwayat tidak abortus dari ibu hamil yang tidak mengalami perdarahan adalah 20 orang (37,0 %). Dikarenakan tidak adanya riwayat abortus atau faktor riwayat lain yang dapat menyebabkan plasenta previa, seperti pola hidup yang tidak sehat, aktivitas yang tidak teratur, usia dan paritas, dapat menyebabkan plasenta previa. Namun, menurut beberapa buku, akibat pasti dari plasenta previa masih belum diketahui.

#### 4. KESIMPULAN

Plasenta previa adalah penutupan serviks plasenta sebagian atau seluruhnya, yang merupakan faktor risiko perdarahan postpartum yang dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas ibu dan neonatus. Studi sebelumnya menunjukkan bahwa beberapa faktor dapat memengaruhi kejadian plasenta previa. Beberapa faktor ini termasuk umur ibu, paritas, riwayat persalinan sesar sebelumnya, kelainan uterus, riwayat merokok selama kehamilan, dan riwayat abortus.

#### REFERENSI

- [1] Trianingsih. (2015). Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Pada Timbulnya Kejadian Placenta Previa. *Jurnal Kedokteran Yarsi*, 23(2), 103–113.
- [2] Lin, J., Wei, G., Mengfan, S., & Yanyan, H. (2018). Effect of site of placentation on

- pregnancy outcomes in patients with placenta previa. *PLOS ONE*, 13(7), e0200252. <https://doi.org/https://doi.org/10.1371%2Fjournal.pone.0200252>
- [3] Karkata, 2007. Faktor Penyebab Kematian Pada Ibu Hamil Tahun 2007. <http://jurnal.poltekkespalembang.ac.id/wpcontent/uploads/2013/11/12-12.pdf>. 15 Februari 2015 (16:40)
- [4] Mochtar Rustam. 2011. *Synopsis Obstetric*. Jakarta : EGC
- [5] Karnati, S., Kollikonda, S., & Abu-Shaweesh, J. (2020). Late preterm infants—Changing trends and continuing challenges. *International Journal of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 7(1), 38–46.
- [6] 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). <https://doi.org/10.3346/jkms.2018.33.e234>
- [7] Adere, A., Mulu, A., & Temesgen, F. (2020). Neonatal and Maternal Complications of Placenta Previa and Its Risk Factors in Tikur Anbessa Specialized and Gandhi Memorial Hospitals: Unmatched Case-Control Study. *Journal of Pregnancy*. <https://doi.org/10.1155/2020/5630296>
- [8] Cunningham, et al. 2014. *Obstetri Williams Edisi 23*. Jakarta: EGC.
- [9] Nirmalasari, N., & Chairuna, C. (2023). Hubungan antara usia, paritas dan riwayat kuretase dengan kejadian plasenta previa di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2023. *JURNAL ILMIAH OBSGIN: Jurnal Ilmiah Ilmu Kebidanan & Kandungan*, 15(4), 237–245.
- [10] Nengah, & Nia, N. (2020). *Hubungan Usia dan Paritas Ibu dengan Kejadian Plasenta Previa*. Poltekkes Denpasar.
- [11] Dewi. (2022). Solusio plasenta pada plasenta previa tanpa nyeri abdomen. *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala*, 22(3). <https://doi.org/https://doi.org/10.24815/jks.v22i3.26243>
- [12] Trianingsih, I. (2013). Hubungan Riwayat Sectio Caesarea dan Riwayat Placenta Previa Pada Kehamilan Sebelumnya dengan Kejadian Placenta Previa. *Jurnal Kesehatan Metro Sai Wawai*, 6(2). <https://www.ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id/index.php/JKM/article/download/1352/888>
- [13] Puswati. (2022). Hubungan Riwayat Gangguan Endometrium dengan Kejadian Plasenta Previa di RSUD Arifin Achmad Riau. *Health Care : Jurnal Kesehatan*, 11(1), 73–77.
- [14] Ramadhan, B. R. (2022). Plasenta Previa: Mekanisme dan Faktor Risiko. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 11(1), 208–219.
- [15] Matsuzaki, S. et al. (2021). Placenta Previa Complicated with Endometriosis: Contemporary Clinical Management, Molecular Mechanisms, and Future Research Opportunities. *Biomedicines*, 9(11), 1536.
- [16] 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.
- [17] 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.
- [18] Syafitri, E., & Suwardi, S. (2020). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Plasenta Previa di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2018. *Jurnal Ners dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery)*, 7(2), 182-189.