



Karakteristik Ibu Hamil dengan Insidensi Plasenta Previa pada Ibu Hamil di RSUD HKBP Balige Kabupaten Toba

Sifra Sophia Sinaga^{1*}, Marta Armita Silaban²

^{1,2}STIKes Mitra Husada Medan, Indonesia

Alamat : Kota Medan, Sumatera Utara

Korespondensi penulis : sifrasinaga12@gmail.com*

Abstract. Background: According to data from the World Health Organization (WHO, 2023), antepartum hemorrhage, especially placenta previa, accounts for 15% to 20% of maternal deaths. Placenta In addition, previa accounts for 3% of all maternal deaths in Indonesia due to bleeding. Abnormal implantation of placental tissue above the endocervical os is a characteristic of placenta previa. Parity, age, endometrial hypoplasia, tumors, slow luteal response, endometrial abnormalities, history of cesarean section, curettage, multiple pregnancies, and history of placenta previa in previous pregnancies are some of the factors that can increase the risk of placenta previa. Research Objective: This is to determine the characteristics of pregnant women with the incidence of placenta previa in pregnant women at the HKBP Balige Hospital in 2024. Research Method: This is analytical with a cross-sectional design. The sampling technique uses total sampling with a sample size of 45 people. The entire data processing and analysis process uses the SPSS application. Research Results: The characteristics of pregnant women were obtained as follows: the majority of the age at risk (<20 and >35 years) as much as 55.6%; the majority of parity >3 as much as 53.3%, the majority of Ever CS as much as 60%. Results: statistical tests showed a significant correlation with the characteristics of pregnant women with age ($p = 0.007$), parity ($p = 0.031$) and history of CS ($p = 0.001$). Suggestion: It is expected to facilitate health workers in increasing knowledge and skills through training in maternal and neonatal emergency services as an effort to prevent complications in the mother and fetus.

Keywords: Age, Parity, Placenta Previa.

Abstrak. Latar Belakang: Menurut data Organisasi Kesehatan Dunia (WHO, 2023), perdarahan antepartum, khususnya plasenta previa, menyumbang 15% hingga 20% kematian ibu. Plasenta Selain itu, previa menyumbang 3% dari seluruh kematian ibu di Indonesia akibat pendarahan. Implantasi jaringan plasenta yang tidak normal di atas os endoserviks merupakan ciri khas plasenta previa. Paritas, usia, hipoplasia endometrium, tumor, respon luteal yang lambat, kelainan endometrium, riwayat operasi caesar, kuretase, kehamilan ganda, dan riwayat plasenta previa pada kehamilan sebelumnya adalah beberapa faktor yang dapat meningkatkan risiko plasenta previa. Tujuan Penelitian: ini ialah untuk mengetahui karakteristik ibu hamil dengan insidensi plasenta previa pada ibu hamil di RSUD HKBP Balige Tahun 2024. Metode Penelitian: ini ialah analitik dengan desain *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 45 orang. Seluruh proses pengolahan data dan analisis menggunakan aplikasi SPSS. Hasil Penelitian: didapatkan karakteristik ibu hamil sebagai berikut: mayoritas usia beresiko (<20 dan >35 tahun) sebanyak 55,6%; mayoritas paritas >3 sebanyak 53,3%, mayoritas Pernah SC sebanyak 60%. Hasil: uji statistik terdapat korelasi yang signifikan dengan karakteristik ibu hamil dengan usia ($p=0,007$), paritas ($p=0,031$) dan riwayat SC ($p=0,001$). Saran: diharapkan dapat memfasilitasi tenaga kesehatan dalam peningkatan pengetahuan dan keterampilan melalui pelatihan pelayanan kegawatdaruratan maternal dan neonatal sebagai upaya pencegahan komplikasi pada ibu dan janin.

Kata Kunci: Plasenta Previa, Usia, Paritas.

1. LATAR BELAKANG

Pencapaian Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs) antara lain menurunkan angka kematian ibu (MMR), dengan target <70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (Bappenas, 2021). Hingga tahun 2020, Indonesia akan memiliki angka kematian ibu sebesar 230 per 100.000 penduduk. Angka tersebut masih tinggi dan jauh dari tujuan SDG

meskipun mengalami penurunan dibandingkan tahun sebelumnya (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021). Menurut statistik WHO, aborsi yang tidak aman, tekanan darah tinggi, infeksi, dan pendarahan hebat menyebabkan 80% kematian ibu (Nursalim, 2020).

Implantasi jaringan plasenta yang tidak normal di atas os endoserviks merupakan ciri khas plasenta previa. Menurut WHO, terdapat 287.000 jumlah wanita hamil yang meninggal tahun 2020 diakibatkan kesulitan sebelum hamil, selama hamil, dan setelah hamil dan pada saat persalinan. Pendarahan setelah melahirkan adalah masalah utama yang menyebabkan lebih dari 75% kematian ibu. Menurut data Organisasi Kesehatan Dunia (WHO, 2023), perdarahan antepartum, khususnya plasenta previa, menyumbang 15% hingga 20% kematian ibu. Terjadinya kondisi ini berbeda-beda di setiap negara; di negara-negara berkembang, angkanya antara 1% dan 2,4%, sedangkan di negara-negara maju, angkanya kurang dari 1%. Secara global, satu dari 200 kehamilan diperkirakan menderita plasenta previa sesuai klasifikasinya. Prevalensi di Indonesia, antara 2,4 hingga 3,65% kehamilan mengakibatkan plasenta previa (King et al, 2020). Plasenta Selain itu, previa menyumbang 3% dari seluruh kematian ibu di Indonesia akibat pendarahan (Trianingsih, 2019).

Penyebab pasti insiden plasenta previa belum diketahui dengan jelas. Paritas, usia, hipoplasia endometrium, tumor, respon luteal yang lambat, kelainan endometrium, riwayat operasi caesar, kuretase, kehamilan ganda, dan riwayat plasenta previa pada kehamilan sebelumnya adalah beberapa faktor yang dapat meningkatkan risiko plasenta previa (Wahyu, 2019). Menurut laporan, kejadiannya meningkat sebesar 2% dengan usia kehamilan 20 minggu dan turun menjadi 406 per 1000 kelahiran yaitu diantara minggu ke 34 sampai minggu ke 39. Adapun riwayat pada kehamilan berikutnya dikatakan memiliki risiko 4 sampai 8% (Balayla, 2019).

Paritas ibu, usia ibu selama hamil, dan ibu dengan operasi caesar pada persalinan sebelumnya menjadi penyebab yang dapat meningkatkan terjadinya plasenta previa. Plasenta previa itu sendiri disebabkan proses perkembangan endometrium ibu hamil yang tidak sempurna serta risiko melahirkan sebelum usia 17 tahun atau lebih awal, serta berkurangnya aliran darah ke endometrium seiring bertambahnya usia (di atas 35 tahun). Plasenta mencari tempat paling subur untuk ditanamkan selama kehamilan ketika terjadi peningkatan paritas karena fundus menjadi kurang subur pada kehamilan sebelumnya, menyebabkan perlekatan plasenta mencari perlekatan posisi lain. Ibu hamil dengan kelainan endometrium pada bekas luka operasi jika dibandingkan dengan kelahiran

normal maka insiden plasenta previa meningkat tiga kali lebih mungkin terjadi (Zhang et al.,2020) (Jenabi et al.,2022).

Data BPS Sumatera Utara (2023) menunjukkan Angka Kematian Ibu pada tahun 2020 yaitu sebanyak 195/ 100.000 kehidupan dengan penyebab kematian pada ibu yang hamil, melahirkan dan nifas. Data Provinsi Sumatera Utara Tahun 2022 sebanyak 40% kejadian dengan perdarahan, hipertensi dalam kehamilan sebesar 53 %, infeksi 4%, gangguan sistem peredaran darah 3%, yang memperlihatkan bahwa sangat diperlukan intervensi kebidanan yang kuat sebagai upaya penurunan angka kematian pada ibu.

Berdasarkan data survei awal yang dilakukan peneliti di RSUD HKBP Balige pada data rekam medik periode Januari-April 2024 terdapat 10 kasus plasenta previa. Oleh sebab itu peneliti tertarik untuk meneliti tentang Karakteristik Ibu Hamil terhadap Insidensi Plasenta Previa di RSUD HKBP Balige Kabupaten Toba Provinsi Sumatera Utara Tahun 2024.

2. KAJIAN TEORITIS

Letak plasenta pada umumnya berada di bagian atas rahim atau disebut fundus, di depan atau di belakang dinding rahim, mengarah sedikit ke atas menuju fundus rahim. Plasenta previa ialah keadaan dimana plasenta matang menghalangi atau terlalu dekat dengan serviks bagian dalam, tergantung pada lokasi implantasi blastokista (Deby, 2020).

Karena bagian bawah rahim dan leher rahim hanya mengandung sedikit bagian otot, mengakibatkan tidak mampu untuk berkontraksi dengan kuat, sehingga pembuluh darah di sana sehingga tidak menutup seluruhnya. Hal ini membuat pendarahan di sana relatif mudah dan lebih sering. Kecuali jika terdapat laserasi pada sinus mayor plasenta, sehingga perdarahan terjadi lebih banyak dan lama, perdarahan menjadi berhenti dikarenakan terjadi pembekuan darah. Laserasi yang baru mengulangi kejadian perdarahan dikarenakan bagian segmen bawah uterus akan terbentuk bertahap seiring berjalannya waktu.

Akibatnya, pendarahan akan terus terjadi tanpa sebab lain (causeless). Tidak akan ada rasa tidak nyaman ketika darah muncul berwarna merah cerah. Di dalam plasenta, yang membungkus seluruh ostium bagian dalam rahim, perdarahan terjadi pada awal kehamilan karena ostium bagian dalam rahim adalah tempat tumbuhnya bagian bawah rahim paling awal.

Bila perdarahan terjadi selama trimester ketiga, hal ini perlu diawasi dengan ketat, seringkali memerlukan istirahat di rumah sakit pada periode waktu yang lama. Dalam kasus ekstrim, perawatan harus diberikan sampai persalinan. Jika kehamilan masih dapat dipertahankan, kehamilan tersebut harus dihentikan jika episode perdarahan sering terjadi. Pasien dibiarkan tidak aktif sampai usia kehamilan 36 minggu jika pendarahannya tidak terlalu parah. Jika amniosentesis menunjukkan bahwa paru-paru yang belum lahir telah berkembang, terminasi dan, jika diperlukan, persalinan sesar dapat dilakukan. Sayatan melintang dibuat di segmen bawah rahim anterior pada sebagian besar operasi caesar untuk plasenta previa, terutama jika plasenta berada di belakang dan segmen bawah rahim telah berkembang secara normal (Prawirahardjo, 2016).

Menurut penelitian Salma (2023), wanita berusia 20 hingga 35 tahun dianggap berisiko mengalami plasenta previa, yaitu suatu kondisi internal di mana plasenta menempel dan tumbuh di segmen bawah rahim, menutupi ostium uteri. Penuaan rahim yang erat kaitannya dengan ibu di atas 35 tahun menyebabkan sklerosis pada arteri dan arteriol miometrium, yang selanjutnya menyebabkan plasenta previa karena membesarnya permukaan plasenta dan ketidakmampuan mengalirkan darah ke endometrium secara optimal (Syafitri & Suwardi, 2020).

Menurut Syahroni & Zuiatna (2023), mengklaim bahwa prevalensi plasenta previa dan paritas berhubungan. Plasenta previa biasanya lebih sering menyerang multipara dibandingkan primipara karena adanya jaringan parut pada rahim akibat beberapa kehamilan, yang mengurangi suplai darah ke plasenta dan menyebabkan plasenta menjadi lebih tipis dan menutupi area rahim yang lebih luas. Ketika mendekati persalinan pada multipara, segmen bawah rahim terbentuk, yang meningkatkan kemungkinan terjadinya plasenta previa. Perubahan pembuluh darah pada endometrium berarti diperlukan lebih banyak permukaan plasenta untuk kehamilan berikutnya agar dapat memberikan suplai darah yang cukup, yang mengakibatkan plasenta previa.

Menurut penelitian Syahroni dan Zuiatna (2023), plasenta previa dan riwayat penyakit CS ada kaitannya. Plasenta previa dikaitkan dengan riwayat kesalahan operasi caesar yang mengakibatkan kualitas endometrium buruk. Hal ini memaksa plasenta mengembang untuk menutupi ostium internal uterus, atau OUI. Plasenta yang tertanam di segmen bawah rahim dapat berjalan seiring dengan pembesaran uterus dan perluasan bagian segmen bawah rahim proksimal, sehingga bertindak seolah-olah plasenta sedang bermigrasi.

3. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini menggunakan metode kuantitatif. Penelitian ini melalui survei retrospektif, informasi tentang apa yang ingin diketahui dianalisis menggunakan data numerik sebagai bagian dari teknik kuantitatif penemuan pengetahuan. Melalui pendekatan *cross-sectional*, dengan metodologi penelitian yang menggabungkan pengukuran secara bersamaan (Sugiyono, 2019). Adapun jumlah populasi penelitian ini ialah ibu hamil dengan diagnosis plasenta previa yang memiliki data *medical record* di RSUD HKBP Balige yaitu sejumlah 45 orang dengan tehnik pengambilan sampel yaitu *total sampling*.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Univariat

a. Usia

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Usia Ibu Hamil di RSUD HKBP Balige
Kabupaten Toba

Usia	Frekuensi (f)	%
Beresiko (<20 tahun dan >35 tahun)	25	55,6
Tidak Beresiko (20 – 35 tahun)	20	44,4
Total	45	100

Berdasarkan Tabel 4.1 diatas dapat dilihat bahwa mayoritas frekuensi usia ibu kategori beresiko (<20 tahun dan >35 tahun) sebanyak 25 orang ibu hamil (55,6%), minoritas frekuensi usia kategori tidak beresiko (20-35 tahun) sebanyak 20 orang (44,4%).

b. Paritas

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Paritas Ibu Hamil di RSUD HKBP Balige
Kabupaten Toba

Paritas	Frekuensi (f)	%
Paritas >3	24	53,3
Paritas 1-3	21	46,7
Total	45	100

Berdasarkan Tabel 4.2 diatas dapat dilihat bahwa mayoritas frekuensi paritas ibu kategori paritas >3 sebanyak 24 orang ibu hamil (53,3%), minoritas frekuensi paritas kategori paritas 1-3 sebanyak 21 orang (46,7%).

c. Riwayat SC

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Riwayat SC Ibu Hamil di RSUD HKBP Balige
Kabupaten Toba

Riwayat SC	Frekuensi (f)	%
Pernah	27	60,0
Tidak Pernah	18	40,0
Total	45	100

Berdasarkan Tabel 4.3 diatas dapat dilihat bahwa mayoritas frekuensi riwayat SC kategori pernah sebanyak 27 orang ibu hamil (60,0%), minoritas frekuensi riwayat SC kategori tidak pernah sebanyak 18 orang (40,0%).

Hasil Bivariat

- a) Hubungan Usia dengan Paritas Ibu Hamil dengan Insidensi Kejadian Plasenta Previa di RSUD HKBP Balige Kabupaten Toba

Tabel 4. Hubungan Usia dan Paritas Ibu Hamil dengan Insidensi Kejadian
Plasenta Previa di RSUD HKBP Balige Kabupaten Toba

	Paritas				Total		p- value
	Paritas >3		Paritas 1-3		f	%	
	f	%	f	%			
Beresiko (<20 tahun dan > 35 tahun)	18	40	7	15,6	25	55,6	0,007
Tidak Beresiko (20 – 35 tahun)	6	13,3	14	31,1	20	44,4	
Total	24	53,3	21	46,7	45	100	

Berdasarkan tabel 4.4 diatas dapat dilihat bahwa terdapat hubungan kategori paritas >3 dengan usia beresiko (<20 tahun dan >35 tahun) sebanyak 18 orang (40,0%) dan paritas 1-3 sebanyak 7 orang (15,6%). Kemudian distribusi kategori paritas >3 dengan usia tidak beresiko (20-35 tahun) sebanyak 6 orang (13,3%) dan paritas 1-3 anak sebanyak 14 orang ibu hamil (44,4%).

Hal ini sejalan dengan penelitian terdahulu yaitu bahwa usia merupakan faktor predisposisi yang mempengaruhi kondisi rahim ibu. Pada ibu hamil yang berusia <20 tahun sangat beresiko terhadap insiden plasenta previa dikarenakan hypoplasia lapisan endometrium dalam uterus serta ketidaksiapannya untuk menerima hasil konsepsi yang memengaruhi vascular sehingga insiden plasenta previa terjadi (Kartika & Purbowati, 2020). Sklerosis pada pembuluh darah arteri

yang kecil dan arteriol pada lapisan miometrium pada uterus menyebabkan peredaran darah ke endometrium tidak merata keseluruhan sehingga plasenta tumbuh dengan luas dipermukaan yang lebih besar, untuk mendapatkan aliran darah yang adekuat, yang akhirnya menyebabkan terjadinya plasenta previa Hal ini berkaitan erat dengan usia ibu hamil >35 tahun sehingga terjadi plasenta previa (Syafitri & Suwardi, 2020).

- b) Hubungan Usia dengan Riwayat SC Ibu Terhadap Insidensi Kejadian Plasenta Previa di RSUD HKBP Balige Kabupaten Toba

Tabel 5. Hubungan Usia dan Riwayat SC Ibu Terhadap Insidensi Kejadian Plasenta Previa di RSUD HKBP Balige Kabupaten Toba

	Riwayat SC				Total		p- value
	Pernah		Tdk		f	%	
	Pernah						
	f	%	f	%			
Beresiko (<20 tahun dan > 35 tahun)	19	42,2	6	13,3	25	55,6	0,031
Tidak Beresiko (20 – 35 tahun)	8	17,8	12	26,7	20	44,4	
Total	27	60,0	18	40,0	45	100	

Berdasarkan tabel 4.5 diatas dapat dilihat bahwa kategori riwayat SC pernah dengan usia beresiko (<20 tahun dan >35 tahun) sebanyak 19 orang ibu hamil (42,2%) dan tidak pernah sebanyak 6 orang ibu hamil (13,3%). Kemudian distribusi kategori riwayat SC pernah dengan karakteristik usia tidak beresiko yaitu (20-35 tahun) sebanyak 8 orang (17,8%) dan tidak pernah sebanyak 26,7 orang ibu hamil (20%).

Menurut Prawirahardjo (2020) yaitu insiden plasenta previa lebih beresiko terjadi pada ibu hamil dengan paritas multipara dikarenakan terdapat jaringan parut uterus akibat kehamilan berkurang, sehingga persediaan darah menjadi tidak adekuat dan nutrisi ke plasenta sehingga plasenta menjadi lebih tipis dan mencakup daerah uterus yang lebih luas. Ibu dengan paritas yang banyak berperan pada proses peradangan dan atrofi lapisan endometrium dalam uterus menjadi salah satu faktor resiko terjadinya plasenta previa. Sejalan dengan penelitian oleh Silcia *et al.*, (2021). Dibandingkan paritas 2-3, paritas beresiko dengan insiden plasenta previa adalah paritas 1 atau >3 dengan resiko 0,4 kali lebih tinggi. Apabila dianalisis dari perspektif mortalitas maternal paritas 1>3 mengakibatkan angka kematian maternal tertinggi

dan ditinjau dari paritas yang aman yaitu paritas 2-3. Persalinan yang berulang akan memberikan resiko terhadap kehamilan (Anita, 2020).

c) Hubungan Paritas dengan Riwayat SC Ibu Terhadap Insidensi Kejadian Plasenta Previa di RSUD HKBP Balige Kabupaten Toba

Tabel 6. Hubungan Paritas dan Riwayat SC Ibu Terhadap Insidensi Kejadian Plasenta Previa di RSUD HKBP Balige Kabupaten Toba

	Riwayat SC				Total		p- value
	Pernah		Tdk Pernah		f	%	
	f	%	f	%			
	f	%	f	%	f	%	
Paritas >3	20	44,4	4	8,9	24	53,3	0,001
Paritas 1-3	7	15,6	14	31,1	21	46,7	
Total	27	60,0	18	40,0	45	100	

Berdasarkan tabel 4.6 dapat terlihat bahwa kategori riwayat SC pernah dengan paritas >3 sebanyak 20 orang ibu hamil (44,4%) dan tidak pernah sebanyak 4 orang ibu hamil (8,9%). Kemudian distribusi kategori pernah riwayat SC dengan paritas 1-3 sebanyak 7 orang (15,6%) dan tidak pernah sebanyak 14 orang ibu hamil (31,1%).

Hal ini sesuai dengan temuan penelitian Candra (2020) yang menyatakan bahwa pembedahan rahim akan menimbulkan jaringan parut pada persalinan sectio caesarea. Karena jaringan parut dapat membuat rahim mudah robek selama persalinan normal, ibu hamil yang sudah pernah melahirkan secara sectio caesarea sebaiknya melakukan persalinan sectio caesarea lagi untuk menghindari robekan rahim. Jika kondisi atau faktor yang sama yang mempengaruhi keputusan melahirkan dengan sectio caesarea sebelumnya masih ada di kehamilan berikutnya, kemungkinan besar akan direkomendasikan untuk melakukan sectio caesarea lagi. Misalnya, jika ibu memiliki kelainan uterus atau masalah kesehatan tertentu yang masih ada, atau jika ada riwayat komplikasi serius seperti ruptur uterus sebelumnya, sectio caesarea mungkin menjadi pilihan yang lebih aman. Temuan penelitian Nisma et al (2022) yang menyatakan bahwa hasil uji chi-square didapatkan nilai p-value = 0,000, menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara riwayat persalinan sectio caesarea dengan kejadian sectio caesarea. Analisis menghasilkan nilai OR = 5,716, yang menunjukkan bahwa ibu dengan riwayat sectio

caesarea memiliki kemungkinan enam kali lebih banyak untuk melahirkan sectio caesarea dibandingkan dengan ibu dengan riwayat persalinan spontan.

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian maka peneliti menyimpulkan bahwa:

- 1) Terdapat hubungan dengan usia beresiko (<20 tahun dan >35 tahun) dengan insidensi plasenta previa.
- 2) Terdapat hubungan paritas >3 dengan insidensi plasenta previa.
- 3) Terdapat hubungan riwayat SC dengan insidensi plasenta previa.

DAFTAR REFERENSI

- Aditiawarman, R. A. A., Sulistyono, A., Dilmy, M. A. F., & Purwosuno, Y. (n.d.). Diagnosis dasar ultrasonografi pada kelainan spektrum plasenta akreta. Dalam *Kelainan Spektrum Plasenta Akreta* (Edisi I, hlm. 8–51). Satuan Tugas Plasenta Akreta Indonesia, Kolegium Obstetri & Ginekologi Indonesia.
- Dewi, N., Wijaya Surya, I. G. N. H., & Mahendra, I. N. B. (2021). Karakteristik ibu dengan plasenta previa di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah. *Jurnal Medika Udayana*, 10(1), 69–76.
- Jain, V., Bos, H., & Bujold, E. (2020). Guideline 402: Diagnosis and management of placenta previa. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*, 42(7), 906–917.
- Jenabi, E., Salimi, Z., Bashirian, S., Khazaei, S., & Ayubi, E. (2022). The risk factors associated with placenta previa: An umbrella review. *Placenta*, 117(1), 21–28.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Analisis RKP dan pembahasan pendahuluan APBN*. Jakarta: Kemenkes RI.
- King, L. J., Mackeen, A. D., Nordberg, C., & Paglia, M. J. (2020). Maternal risk factor associated with persistent placenta previa. *Placenta*, 99(8), 92–189.
- Nur, R. (2020). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian sectio caesarea pada ibu bersalin di RS Handayani Kotabumi Lampung Utara tahun 2020. *Jurnal Matern Aisyah (JAMAN AISYAH)*, 1(1), 58–67.
- Ramadhan, B. R. (2022). Plasenta previa: Mekanisme dan faktor risiko. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 1(1), 208–217.
- Sugiyono. (2019). *Metode penelitian pendidikan kuantitatif, kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Tsania, V. (2020). Faktor ekonomi dan sosial yang mempengaruhi fertilitas pada pekerja wanita sektor informal di Kota Malang. *Fakultas Ekonomi dan Bisnis, Universitas Brawijaya*, 1, 8–9.
- Zhang, L., Bi, S., Du, L., Gong, J., Chen, J., Sun, W., et al. (2020). Effect of previous placenta previa on outcome of next pregnancy: A 10-year retrospective cohort study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20(1), 1–8.