

**HUBUNGAN USIA DAN PARITAS DENGAN  
KEJADIAN PLASENTA PREVIA TOTALIS  
DI RSUD PALEMBANG BARI PERIODE  
JANUARI 2013 – DESEMBER 2014**

**SKRIPSI**

Sebagai salah satu syarat memperoleh gelar  
Sarjana Kedokteran (S. Ked)

Oleh :

**SHASTI MARIDA SARATALIA  
NIM : 70 2012 008**



**FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG  
2016**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**HUBUNGAN USIA DAN PARITAS DENGAN  
KEJADIAN PLASENTA PREVIA TOTALIS  
DI RSUD PALEMBANG BARI PERIODE  
JANUARI 2013 – DESEMBER 2014**

Dipersiapkan dan disusun oleh :  
**SHASTI MARIDA SARATALIA**  
NIM : 70 2012 008

Sebagai salah satu syarat memperoleh gelar  
Sarjana Kedokteran (S.Ked)

Pada tanggal 28 Januari 2016

**Menyetujui :**

  
**dr. M.A. Yenny Indriani, Sp. OG**  
Pembimbing Pertama

  
**dr. Milla Fadliya Bustan**  
Pembimbing Kedua

  
**Dekan  
Fakultas Kedokteran**  
  
**dr. H. M. Ali Muchtar, M.Sc**  
NBM / NIDN. 1062484 / 0020084707


## PERNYATAAN

Dengan ini saya menerangkan bahwa:

1. Karya Tulis Saya, skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik, baik di Universitas Muhammadiyah Palembang, maupun Perguruan Tinggi Lainnya.
2. Karya tulis ini murni gagasan, rumusan dan penelitian dari Saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan Tim Pembimbing.
3. Dalam Karya Tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka Saya bersedia menerima sanksi akademik atau sanksi lainnya dengan norma yang berlaku di Perguruan Tinggi ini.

Palembang, 28 Januari 2016

Yang membuat pernyataan



(Shasti Marida Saratalia)

NIM. 70 2012 008

## **PERSEMBAHAN DAN MOTTO**

*Strive no to be a success, but rather to be of value*

♥ *Albert Einstein* ♥

*Dengan izin Allah SWT dan dengan mengucapkan syukur Alhamdulillah kupersembahkan karya kecilku ini untuk papa dan mama tercinta yang selalu menjadi motivasi dan inspirasi dalam setiap langkah hidupku. Terima kasih atas doa dan segala kasih sayang yang telah kalian berikan, tanpa papa dan mama aku tidak bisa menjadi seperti sekarang. Kalian manusia terhebat yang pernah aku temukan di sepanjang hidupku.*

*Karya ini juga kupersembahkan untuk adik-adikku yang tercinta yang selalu memberikan bantuan, canda, kesal dan tawa disaat aku merasa kesusahan dan kesepian.*

*Terima kasih untuk dr. M.A Yenni Indriani, Sp.OG selaku pembimbing pertama, dr. Yesi Astri, M.Kes dan dr. Milla Fadliya Bustan selaku pembimbing kedua serta dr. H. Iskandar Zulkarnain, DTHM, Sp.Park, dr. H. Hibsah Ridwan, M.Sc selaku pembimbing ilmu metodologi penelitian dan dr. Hj. Nyayu Fauziah Zen, M.Kes selaku penguji. Jasa para pembimbing dan penguji dalam pembuatan skripsi ini sungguh sangat membantu.*

*Terima kasih untuk dr. Wisman Agustian yang selalu mendukung dan sangat membantu dalam hal apapun serta kuliah dan pembuatan skripsi ini dengan canda, tawa dan kesal.*

*Untuk para sahabat "Ladies" Almira Dina mariski, Adawiyah Simanjuntak, Elin Mutia Sari, Nidiah Syarifatul Hidayah, Tiya Amalia Enira, Yolanda Saidi, teman-teman "Jawara", M. Iqbal Ali Rabbani, Rogayya, dan Usmel Ramadhania, serta teman sejawat angkatan 2012, angkatan 2010, angkatan 2011, dan angkatan 2013 lainnya terima kasih telah menjadi keluarga kedua dalam hidupku dan selalu mendukung dan membantu dalam menjalankan kuliah dan skripsi ini. Suatu kehormatan sekali bisa mengenal kalian.*

♥ *Terima Kasih* ♥

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG  
FAKULTAS KEDOKTERAN**

**SKRIPSI, JANUARI 2016  
SHASTI MARIDA SARATALIA**

**HUBUNGAN USIA DAN PARITAS DENGAN KEJADIAN PLASENTA  
PREVIA TOTALIS DI RSUD PALEMBANG BARI PERIODE JANUARI  
2013 – DESEMBER 2014**

**xiii + 34 halaman + 5 tabel + 1 gambar**

**ABSTRAK**

Plasenta previa adalah plasenta yang implantasinya tidak normal sehingga menutupi seluruh atau sebagian ostium internum. Salah satu jenis plasenta previa adalah plasenta previa totalis. Plasenta previa totalis adalah bila pada pembukaan 4 – 5 cm teraba plasenta menutupi seluruh ostium internum. Beberapa faktor penting yang mempengaruhi kejadian plasenta previa totalis antara lain usia ibu, dan paritas ibu. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan usia dan paritas dengan kejadian plasenta previa totalis di RSUD Palembang Bari periode Januari 2013 – Desember 2014. Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian survei analitik dengan desain *case control*. Besar sampel 543 sampel yang terdiri dari 181 kasus dan 362 kontrol. Pengambilan sampel dilakukan dengan cara *consecutive sampling*. Pengambilan data menggunakan instrument rekam medik dengan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi sebagai *matching*. Kemudian data dianalisa secara univariat dan bivariat dengan menggunakan *chi-square*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 33,3 % (181 ibu) menderita plasenta previa totalis. Setelah dilakukan pengolahan data secara statistik didapatkan hubungan usia ibu dengan plasenta previa totalis ( $p = 0,0005$  ;  $OR = 2,376$ ), dan hubungan paritas ibu dengan plasenta previa totalis ( $p = 0,0005$  ;  $OR = 2,930$ ). Berdasarkan hasil penelitian ini, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara usia dan paritas ibu dengan kejadian plasenta previa totalis, serta merupakan faktor risiko untuk terjadinya plasenta previa totalis.

Referensi : 34 (1984 – 2015)

Kata kunci : Plasenta Previa Totalis, Faktor Risiko Plasenta Previa Totalis

**MUHAMMADIYAH PALEMBANG UNIVERSITY  
MEDICAL FACULTY**

**ESSAY, JANUARY 2016  
SHASTI MARIDA SARATALIA**

**THE CORRELATION OF AGE AND PARITY TO PLACENTA PREVIA  
TOTALIS AT PALEMBANG BARI HOSPITAL IN THE PERIOD OF  
JANUARY 2013 – DECEMBER 2014**

*xiii + 34 pages + 5 tables + 1 picture*

**ABSTRACT**

*Placenta previa is abnormal placental implantation so its covered all or part ostium internum. One type of placenta previa is placenta previa totalis. Placenta previa totalis is when the opening 4 – 5 cm palpable placenta covers ostium internum. Some important factors that affect the incidence of placenta previa totalis include maternal age and maternal parity. This study aims to determine the correlation of age and parity to the placenta previa totalis at Palembang Bari Hospital in the period January 2013 - December 2014. An analytic survey using case control design was applied to total 543 samples consist of 181 cases and 362 controls. Sample was taken by consecutive sampling. Data was taken by using medical record instrument with inclusion criteria and exclusion criteria as matching. Furthermore, data was analyzed with univariate and bivariate using chi-square. The result showed that 33,3 % (181 mothers) suffered from placenta previa totalis. Statically result shows that the correlation of maternal age with placenta previa totalis ( $p = 0,0005$  ;  $OR = 2,376$ ), and the correlation of maternal parity with placenta previa totalis ( $p = 0,0005$  ;  $OR = 2,930$ ). Based on the result, it can be concluded that age and parity are correlated to placenta previa totalis and are risk factors for placenta previa totalis.*

*References : 34 (1984 – 2015)*

*Keywords : Placenta Previa Totalis, The Risk Factors of Placenta Previa Totalis*

## KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti panjatkan kepada Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan penelitian ini yang berjudul **“Hubungan Usia dan Paritas dengan Kejadian Plasenta Previa Totalis di RSUD Palembang Bari Periode Januari 2013 – Desember 2014”** sebagai salah satu syarat untuk mendapatkan gelar sarjana kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang. Salawat beriring salam selalu tercurah kepada junjungan kita, nabi besar Muhammad SAW beserta para keluarga, sahabat, dan pengikut-pengikutnya sampai akhir zaman.

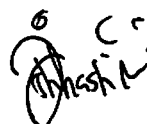
Peneliti menyadari bahwa penelitian ini jauh dari sempurna. Oleh karena itu, peneliti mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun guna perbaikan di masa mendatang.

Dalam hal penyelesaian penelitian ini, penulis banyak mendapat bantuan, bimbingan dan saran. Pada kesempatan ini, penulis ingin menyampaikan rasa hormat dan terima kasih kepada:

1. Allah SWT yang telah memberi kehidupan dengan sejujnya keimanan.
2. Kedua orang tua yang selalu memberi dukungan materil maupun spiritual.
3. Keluarga yang selalu memberi dukungan dan spiritual dalam menjalankan kuliah dan penyelesaian skripsi.
4. Dekan dan staff Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang.
5. dr. M.A. Yenni Indriani, Sp.OG selaku Pembimbing I.
6. dr. Yesi Astri, M.Kes dan dr. Milla Fadliya Bustan selaku Pembimbing II.
7. dr. H. Iskandar Zulkarnain, DTHM, Sp.Park dan dr. H. Hibsah Ridwan, M.Sc selaku Pembimbing Metodologi Penelitian.
8. dr. Hj. Nyayu Fauziah, M.Kes selaku Penguji.
9. Teman-teman sejawat angkatan 2012 atas semangat dan kerjasamanya sampai sekarang.

Semoga Allah SWT memberikan balasan pahala atas segala amal yang diberikan kepada semua orang yang telah mendukung peneliti dan semoga laporan ini bermanfaat bagi kita dan perkembangan ilmu pengetahuan kedokteran. Semoga kita selalu dalam lindungan Allah SWT.

Palembang, 28 Januari 2016



Penulis

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PENGESAHAN .....	ii
HALAMAN PERNYATAAN .....	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN DAN MOTTO .....	iv
ABSTRAK .....	v
<i>ABSTRACT</i> .....	vi
KATA PENGANTAR .....	vii
DAFTAR ISI .....	ix
DAFTAR TABEL .....	x
DAFTAR BAGAN .....	xi
DAFTAR GAMBAR .....	xii
DAFTAR LAMPIRAN .....	1
<b>BAB I. PENDAHULUAN</b> .....	1
1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Rumusan masalah .....	3
1.3. Tujuan Penelitian .....	3
1.3.1. Tujuan Umum .....	3
1.3.2. Tujuan Khusus .....	3
1.4. Manfaat Penelitian .....	4
1.4.1. Manfaat Bagi Peneliti .....	4
1.4.2. Manfaat Bagi Masyarakat .....	4
1.4.3. Manfaat Bagi Institusi .....	4
1.5. Keaslian Penelitian .....	4
<b>BAB II. TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	7
2.1. Landasan Teori .....	7
2.1.1. Definisi Plasenta Previa .....	7
2.1.2. Etiologi Plasenta Previa .....	8
2.1.3. Kasifikasi Plasenta Previa .....	8
2.1.4. Patofisiologi Plasenta Previa.....	9
2.1.5. Gambaran Klinis Plasenta Previa .....	10
2.1.6. Diagnosis Plasenta Previa .....	11
2.1.7. Penatalaksanaan Plasenta Previa Totalis .....	12
2.1.8. Komplikasi Plasenta Previa .....	13
2.2. Kerangka Teori .....	15
2.3. Kerangka Konsep .....	17
2.4. Hipotesis .....	17
<b>BAB III. METODE PENELITIAN</b> .....	18
3.1. Jenis Penelitian .....	18
3.2. Waktu dan Tempat Penelitian .....	18
3.3. Populasi dan Sampel .....	18
3.3.1. Populasi .....	18



3.3.2. Sampel .....	18
3.3.3. Kriteria Ristriksi .....	18
3.3.4. Cara Pengambilan Sampel dan Besar Sampel.....	19
3.4. Variabel Penelitian .....	19
3.4.1. Variabel Independent .....	19
3.4.2. Variabel Dependent .....	19
3.5. Definisi Operasional .....	20
3.6. Cara Kerja / Cara Pengumpulan Data .....	21
3.7. Rencana Cara Pengolahan dan Analisis Data .....	21
3.7.1. Pengolahan Data Sekunder.....	21
3.7.2. Analisis Data .....	22
3.8. Alur Penelitian .....	23
<b>BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>24</b>
4.1. Hasil Penelitian .....	24
4.1.1. Analisis Univariat .....	24
4.1.2. Analisis Bivariat .....	26
4.2. Pembahasan .....	29
<b>BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>33</b>
5.1. Kesimpulan .....	33
5.2. Saran .....	33
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>xiii</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>35</b>
<b>BIODATA RINGKAS ATAU RIWAYAT HIDUP .....</b>	<b>58</b>

## **DAFTAR TABEL**

<b>Tabel</b>	<b>Halaman</b>
1. Distribusi Sampel Kasus Berdasarkan Kelompok Usia .....	24
2. Distribusi Sampel Kasus Berdasarkan Kelompok Paritas .....	25
3. Distribusi Sampel Kasus dan Sampel Kontrol Berdasarkan Plasenta Previa Totalis .....	26
4. Hubungan Usia dengan Kejadian Plasenta Previa Totalis .....	27
5. Hubungan Paritas dengan Kejadian Plasenta Previa Totalis .....	28

## DAFTAR BAGAN

Tabel	Halaman
1. Skema Kerangka Teori .....	16
2. Skema Kerangka Konsep .....	17

## DAFTAR GAMBAR

Tabel	Halaman
1. Jenis-Jenis Plasenta Previa .....	9

## DAFTAR LAMPIRAN

Tabel	Halaman
1. Rekapitulasi Data Rekam Medik .....	35
2. Pengolahan Data dengan <i>Software</i> SPSS 16.0 .....	53

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan indikator utama derajat kesehatan masyarakat dan ditetapkan sebagai salah satu tujuan Millenium Development Goals (MDGs). Kematian ibu Menurut definisi WHO adalah kematian selama kehamilan atau dalam periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, akibat semua sebab yang terkait dengan atau diperberat oleh kehamilan atau penanganannya, tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan atau cedera. Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, angka kematian ibu di Indonesia masih tinggi sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini sedikit menurun jika dibandingkan dengan SDKI tahun 1991, yaitu sebesar 390 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini sedikit menurun meskipun tidak terlalu signifikan (Kementrian Kesehatan RI, 2012). AKI Kota Palembang berdasarkan Laporan Indikator Database 2005 UNFPA 6<sup>th</sup> *Country Programme* adalah 317 per 100.000 kelahiran, lebih rendah dari AKI Propinsi Sumsel sebesar 467 per 100.000 kelahiran (Dinas Kota Palembang, 2010).

Penyebab kematian ibu di Indonesia adalah 25 % perdarahan, 20 % penyebab tidak langsung, 15 % infeksi, 13 % aborsi yang tidak aman, 12 % eklamsi, 8 % penyulit persalinan, dan 7 % penyebab lainnya (Alamsyah, 2012). Salah satu penyebab kematian maternal ialah disebabkan plasenta previa. Plasenta previa merupakan salah satu penyebab perdarahan yang memberi kontribusi sekitar 3,5 % dari seluruh kejadian perdarahan pada kehamilan trimester ketiga (Nasreen, 2011). Di negara dengan sumber daya yang lebih terbatas, peran perdarahan dalam angka kematian ibu bahkan lebih nyata. Perdarahan merupakan penyebab tunggal terpenting kematian ibu di seluruh dunia (Cunningham, 2013). Angka kejadian plasenta previa merupakan kasus obstetrik terbanyak ketiga dan penyebab kematian maternal tersering keempat di Indonesia (Hartono, Wahyudi dan Tedjoyuwono, 2011). Plasenta previa adalah plasenta yang berimplantasi pada segmen bawah rahim demikian rupa sehingga menutupi seluruh atau

sebagian dari ostium uteri internum. Salah satu jenis plasenta previa adalah plasenta previa totalis. Plasenta previa totalis didefinisikan sebagai bila pada pembukaan 4 – 5 cm teraba plasenta menutupi seluruh ostium (Prawirohardjo, 2014; Sofian, 2011).

Menurut data WHO persentase kemungkinan terjadinya plasenta previa cukup tinggi. Prevalensi plasenta previa di dunia pada tahun 2008, sekitar 458 dari 100.000 kelahiran setiap tahunnya, sedangkan prevalensi plasenta previa pada tahun 2009, sekitar 320 dari 100.000 kelahiran (Cresswell, 2013). Prevalensi plasenta previa tertinggi yaitu terdapat pada wilayah Asia sebesar 0,64 % (Kim dkk, 2012). WHO menyebutkan bahwa kejadian plasenta previa di Asia Tenggara hampir sepertiga jumlah kejadian plasenta previa secara global (Trisnantoro, 2011). Di Indonesia, pada tahun 2009 dilaporkan oleh beberapa peneliti berkisar antara 2,4 – 3,56 % dari seluruh kehamilan sekitar 5 dari 500 kelahiran setiap tahunnya (Alamsyah, 2012). Sedangkan di Sumatera Utara menurut Depkes RI (2007), pada tahun 2008 prevalensi plasenta previa terjadi sekitar 2 dari 250 kelahiran setiap tahun. Frekuensi plasenta previa totalis diperkirakan sekitar 37 % dari keseluruhan tipe plasenta previa, frekuensi ini mencapai nilai tertinggi dari semua jenis plasenta previa, yaitu tipe I plasenta previa 7 %, tipe II plasenta previa 29 %, tipe III plasenta previa 27 % (Nasreen, 2011). Plasenta previa totalis merupakan plasenta yang letaknya paling rendah, semakin rendah letak plasenta, maka semakin dini dan banyak perdarahan yang terjadi (Chalik, 2013). Perdarahan yang terjadi pada plasenta previa totalis jika tidak dapat dicegah dapat menyebabkan syok dan anemia (Prawirohardjo, 2014).

Beberapa etiologi terjadinya plasenta previa totalis belum diketahui secara pasti, namun diduga terkait dengan tingginya angka kejadian plasenta previa totalis antara lain: usia ibu dan paritas tinggi. Plasenta previa totalis meningkat sebesar 62 % atau 2 kali lebih besar pada wanita usia < 20 tahun dan  $\geq$  35 tahun atau usia di atas 30 tahun, serta risiko plasenta previa totalis semakin meningkat dengan bertambahnya paritas sebesar 1,3 kali (Hartono, Wahyudi dan Tedjoyuwono, 2011; Rahim, 2014; Manuaba, 2012; Sulthan, Ojha, 2013; Azurah, 2014; Prawirohardjo, 2014).

Peristiwa yang paling khas pada plasenta previa totalis adalah perdarahan tanpa nyeri, yang biasanya tidak terjadi hingga mendekati akhir trimester kedua atau setelahnya. Pada banyak kasus plasenta previa totalis, perdarahan dimulai tanpa gejala peringatan dan tanpa disertai nyeri pada perempuan yang sebelumnya mengalami riwayat prenatal normal (Cunningham, 2013). Penanganan kasus plasenta previa totalis harus di rujuk ke rumah sakit yang mempunyai fasilitas operasi dan transfusi darah (Sofian, 2011).

Berdasarkan berbagai faktor yang dapat berkontribusi terhadap plasenta previa totalis dan masih tingginya kejadian plasenta previa totalis maka penulis tertarik untuk melakukan suatu penelitian terhadap hubungan usia dan paritas dengan kejadian plasenta previa totalis di RSUD Palembang Bari periode Januari 2013 – Desember 2014.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Adakah hubungan usia dan paritas dengan kejadian plasenta previa totalis di RSUD Palembang Bari periode Januari 2013 – Desember 2014 ?

## **1.3. Tujuan Penelitian**

### **1.3.1. Tujuan Umum**

Tujuan penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan usia dan paritas dengan kejadian plasenta previa totalis di RSUD Palembang Bari periode Januari 2013 – Desember 2014.

### **1.3.2. Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengetahui karakteristik pasien plasenta previa totalis di RSUD Palembang Bari.
- b. Untuk mengetahui kejadian plasenta previa totalis di RSUD Palembang Bari periode Januari 2013 – Desember 2014.
- c. Untuk mengetahui hubungan usia dengan kejadian plasenta previa totalis di RSUD Palembang Bari.



- d. Untuk mengetahui hubungan paritas dengan kejadian plasenta previa totalis di RSUD Palembang Bari.

#### 1.4. Manfaat Penelitian

##### 1.4.1. Manfaat Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengalaman serta membuktikan kesesuaian antara hasil peneliti dengan teori yang diuraikan, dan dapat menjadi data awal atau penelitian pendahuluan bagi penelitian selanjutnya yang sejenis atau terkait.

##### 1.4.2. Manfaat Bagi Masyarakat

Untuk menambah pengetahuan tentang faktor risiko plasenta previa totalis dan mengaplikasikannya sehingga kejadian plasenta previa totalis dapat diturunkan.

##### 1.4.3. Manfaat Bagi Institusi

- Diharapkan penelitian ini dapat bermanfaat bagi instansi untuk menganalisa hubungan usia dan paritas dengan kejadian plasenta previa totalis.
- Sebagai bahan dokumentasi yang bisa bermanfaat bagi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang.

#### 1.5. Keaslian Penelitian

No	Peneliti	Judul	Desain Penelitian	Hasil
1.	Hartono, Wahyudi, dan Tedjoyuwono, 2011	Faktor Risiko Kejadian Plasenta Previa pada Ibu Hamil di RSUD dr. Soedarso	Case Control	Usia maternal $\geq 35$ tahun merupakan faktor risiko dengan kejadian plasenta previa ( $OR = 1,87$ ),

Pontianak Tahun 2009 – 2011	paritas $\geq 3$ merupakan faktor risiko dengan kejadian plasenta previa ( $OR = 2,07$ ), riwayat seksio sesaria sebelumnya merupakan faktor risiko dengan kejadian plasenta previa ( $OR = 1,35$ ), dan riwayat abortus merupakan faktor risiko dengan kejadian plasenta previa ( $OR = 2,34$ ).	
2. Suwanti, Wibowo, Herliana, 2012	Hubungan Umur, Cross Jarak Persalinan Sectional dan Riwayat Abortus dengan Kejadian Plasenta Previa di RSUD Provinsi NTB Tahun 2012	Terdapat hubungan bermakna antara umur ibu bersalin dengan kejadian plasenta previa ( $p =$ $0,039$ ), terdapat hubungan bermakna antara jarak persalinan dengan kejadian plasenta previa ( $p = 0,034$ ), dan terdapat hubungan bermakna antara riwayat

---

abortus dengan  
kejadian plasenta  
previa ( $p = 0,033$ ).

---

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Landasan Teori**

##### **2.1.1. Definisi Plasenta Previa**

Plasenta previa ialah plasenta yang ada di depan jalan lahir (*prae* = di depan ; *vias* = jalan). Jadi yang dimaksud ialah plasenta yang implantasinya tidak normal ialah rendah sekali hingga menutupi seluruh atau sebagian ostium internum (FK UNPAD, 1984).

Sejalan dengan bertambah membesarnya rahim dan meluasnya segmen bawah rahim ke arah proksimal memungkinkan plasenta yang berimplantasi pada segmen bawah rahim ikut berpindah mengikuti perluasan segmen bawah rahim seolah plasenta tersebut bermigrasi. Ostium uteri yang secara dinamik mendatar dan meluas dalam persalinan kala satu bisa mengubah luas pembukaan serviks yang tertutup oleh plasenta. Fenomena ini berpengaruh pada derajat atau klasifikasi dari plasenta previa ketika pemeriksaan dilakukan baik dalam masa antenatal maupun dalam masa intranatal, baik dengan ultrasonografi maupun pemeriksaan digital. Oleh karena itu, pemeriksaan ultrasonografi perlu diulang secara berkala dalam asuhan antenatal ataupun intranatal (Prawirohardjo, 2014).

Plasenta previa lebih banyak pada kehamilan dengan paritas tinggi, pada usia  $\geq 35$  tahun atau diatas 30 tahun, dan pada usia  $< 20$  tahun. Juga lebih sering terjadi pada kehamilan ganda dari pada kehamilan tunggal. Uterus bercacat ikut mempertinggi angka kejadiannya. Pada beberapa Rumah Sakit Umum Pemerintah dilaporkan insidennya berskisar 1,7 % sampai dengan 2,9 %. Di negara maju insidennya lebih rendah yaitu kurang dari 1 % mungkin disebabkan berkurangnya perempuan hamil paritas tinggi. Dengan meluasnya penggunaan ultrasonografi dalam obstetrik yang memungkinkan deteksi lebih dini, insiden plasenta previa bisa lebih tinggi (Prawirohardjo, 2014; Manuaba, 2012; Hartono, Wahyudi, dan Tedjoyuwono, 2011).

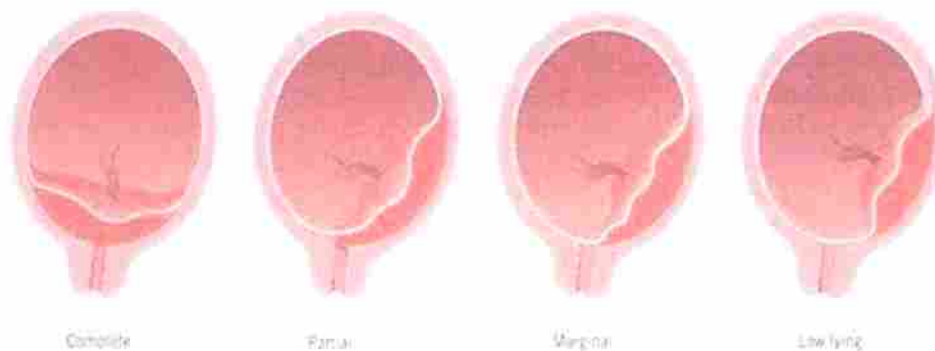
### 2.1.2. Etiologi Plasenta Previa

Teori lain mengemukakan sebagai salah satu penyebabnya adalah gangguan vaskularisasi desidua yang tidak memadai. Paritas tinggi, usia lanjut, berperan dalam atrofi di endometrium, sklerosis pembuluh darah arteri kecil dan arteriole miometrium, serta vaskularisasi yang berkurang yang semuanya dapat dipandang sebagai etiologi bagi terjadinya plasenta previa, dan wanita pada umur kurang dari 20 tahun mempunyai risiko yang lebih tinggi untuk mengalami plasenta previa karena endometrium masih belum matang, serta faktor lain juga mempengaruhi terjadinya plasenta previa totalis seperti riwayat sesar dan gemelli (Manuaba, 2012; Prawirohardjo, 2014; Suwanti, Wibowo, Herliana, 2012; Chalik, 2013).

### 2.1.3. Klasifikasi Plasenta Previa

Belum ada kata sepakat diantara para ahli, terutama mengenai berapa pembukaan jalan lahir. Oleh karena pembagian tidak didasarkan pada keadaan anatomi, melainkan pada keadaan fisiologi yang dapat berubah-ubah, maka klasifikasi akan berubah setiap waktu. Misalnya, pada pembukaan yang masih kecil, seluruh pembukaan ditutupi jaringan plasenta (plasenta previa totalis), namun pada pembukaan yang lebih besar, keadaan ini akan menjadi plasenta previa lateralis. Ada juga penulis yang menganjurkan bahwa mengakkan diagnosa adalah sewaktu *moment opname* yaitu tatkala penderita diperiksa. Menurut De Snoo, berdasarkan pada pembukaan 4 – 5 cm:

1. Plasenta previa sentralis (totalis), bila pada pembukaan 4 – 5 cm teraba plasenta menutupi seluruh ostium.
2. Plasenta previa lateralis, bila pada pembukaan 4 – 5 cm sebagian pembukaan ditutupi oleh plasenta, dibagi 2:
  - Plasenta previa lateralis posterior: bila sebagian menutupi ostium bagian belakang
  - Plasenta previa lateralis anterior: bila menutupi ostium bagian depan
  - Plasenta previa marginalis: bila sebagian kecil atau hanya pinggir ostium yang di tutupi plasenta (Sofian, 2011).



Gambar 2.1. Jenis – jenis plasenta previa  
(Sumber: Alamsyah, 2012)

#### 2.1.4. Patofisiologi Plasenta Previa

Pada usia kehamilan yang lanjut, umumnya pada trimester ketiga dan mungkin juga lebih awal, oleh karena telah mulai terbentuknya segmen bawah rahim, tapal plasenta akan mengalami pelepasan. Sebagian diketahui tapak plasenta terbentuk dari jaringan maternal yaitu bagian desidua basalis yang bertumbuh menjadi bagian dari uri. Dengan melebarnya isthmus uteri menjadi segmen bawah rahim, maka plasenta yang berimplantasi di situ sedikit banyak akan mengalami laserasi akibat pelepasan pada desidua sebagai tapal plasenta. Demikian pula pada waktu serviks mendatar (*dilatation*) ada bagian tapal plasenta yang terlepas. Pada tempat laserasi itu akan terjadi perdarahan yang berasal dari sirkulasi maternal yaitu dari ruangan intervillus dari plasenta. Oleh karena fenomena pembentukan segmen bawah rahim itu perdarahan pada plasenta previa betapa pun pasti akan terjadi (*unavoidable bleeding*). (Prawirohardjo, 2014).

Perdarahan di tempat itu relatif dipermudah dan diperbanyak oleh karena segmen bawah rahim dan serviks tidak mampu berkontraksi dengan kuat karena elemen otot yang dimilikinya sangat minimal, dengan akibat pembuluh darah pada tempat itu tidak akan tertutup dengan sempurna. Perdarahan akan berhenti karena terjadi pembekuan kecuali jika ada laserasi mengenai sinus yang besar dari plasenta pada mana perdarahan akan berlangsung lebih banyak dan lebih lama. Oleh karena pembentukan segmen

bawah rahim itu akan berlangsung progresif dan bertahap, maka laserasi baru akan mengulang kejadian perdarahan. Demikianlah perdarahan akan mengulang tanpa sesuatu sebab lain (*causeless*). Darah yang keluar berwarna merah segar tanpa rasa nyeri (*painless*) (Prawirohardjo, 2014). Darah yang berwarna merah segar, sumber perdarahan tersebut berasal sinus uterus yang robek atau karena robekan sinus marginalis pada plasenta (Chalik, 2013).

Pada plasenta yang menutupi seluruh ostium uteri internum perdarahan terjadi lebih awal dalam kehamilan oleh karena segmen bawah rahim terbentuk lebih dahulu pada bagian terbawah yaitu pada ostium uteri internum. Sebaliknya, pada plasenta previa parsialis atau letak rendah, perdarahan baru terjadi pada waktu mendekati atau mulai persalinan (Prawirohardjo, 2014)

Perdarahan pertama biasanya sedikit tetapi cenderung lebih banyak pada perdarahan berikutnya. Untuk berjaga-jaga mencegah syok hal tersebut perlu dipertimbangkan. Perdarahan pertama sudah bisa terjadi pada kehamilan di bawah 30 minggu tetapi lebih separuh kejadiannya pada umur kehamilan 34 minggu ke atas. Berhubung tempat perdarahan terletak dekat dengan ostium uteri internum, maka perdarahan lebih mudah mengalir ke luar rahim dan tidak membentuk hematoma retroplasenta yang mampu merusak jaringan lebih luas dan melepaskan tromboplastin ke dalam sirkulasi maternal. Dengan demikian, sangat jarang terjadi koagulopati pada plasenta previa (Prawirohardjo, 2014).

#### **2.1.5. Gambaran Klinis Plasenta Previa**

Ciri yang menonjol pada plasenta previa adalah perdarahan uterus keluar melalui vagina tanpa rasa nyeri. Perdarahan biasanya baru terjadi pada akhir trimester kedua ke atas. Perdarahan pertama berlangsung tidak banyak dan berhenti sendiri. Perdarahan kembali terjadi tanpa sesuatu sebab yang jelas setelah beberapa waktu kemudian, jadi berulang. Pada setiap pengulangan terjadi perdarahan yang lebih banyak bahkan seperti mengalir. Pada plasenta letak rendah perdarahan baru terjadi pada waktu mulai persalinan; perdarahan bisa sedikit sampai banyak mirip pada solusio plasenta (Prawirohardjo, 2014).

Letak plasenta pada plasenta previa totalis berada pada bagian bawah, maka pada palpasi abdomen sering teraba bagian terbawah janin masih tinggi diatas simfisis dengan letak janin tidak dalam letak memanjang (Faiz, Ananth, 2010).

Perdarahan diperhebat berhubung segmen bawah rahim tidak mampu berkontraksi sekuat segmen atas rahim. Dengan demikian, perdarahan bisa berlangsung sampai pascapersalinan. Perdarahan juga bisa bertambah disebabkan serviks dan segmen bawah rahim pada plasenta previa lebih rapuh dan mudah mengalami robekan. Robekan lebih mudah terjadi pada upaya pengeluaran plasenta dengan tangan misalnya pada retensio plasenta sebagai komplikasi plasenta akreta (Prawirohardjo, 2014).

#### **2.1.6. Diagnosis Plasenta Previa**

Perempuan yang mengalami perdarahan lanjut dalam kehamilan lanjut biasanya menderita plasenta previa atau solusio plasenta. Gambaran klinik yang klasik sangat menolong membedakan antara keduanya. Dahulu untuk kepastian diagnosis pada kasus dengan perdarahan banyak, pasien dipersiapkan di dalam kamar bedah demikian rupa segala sesuatunya termasuk staf dan perlengkapan anastesia semua siap untuk tindakan bedah sesar. Dengan pasien dalam posisi litotomi di atas meja operasi dilakukan periksa dalam (*vaginal toucher*) dalam lingkungan disinfeksi tingkat tinggi (DTT) secara hati – hati dengan dua jari terlunjuk dan jari tengah meraba forniks posterior untuk mendapat kesan ada atau tidak ada bantalan antara jari dengan bagian terbawah janin. Perlahan jari-jari digerakkan mengikuti seluruh pembukaan untuk mengetahui derajat atas klasifikasi plasenta. Jika terjadi perdarahan banyak atau ternyata plasenta previa totalis, langsung dilanjutkan dengan seksio sesaria. Persiapan yang demikian disebut dengan *double set-up examination*. Perlu diketahui tindakan periksa dalam tidak boleh atau kontra-indikasi dilakukan di luar persiapan *double set-up examination*. Periksa dalam sekalipun yang dilakukan dengan sangat lembut dan hati-hati tidak menjamin tidak akan menyebabkan perdarahan yang banyak. Jika terjadi perdarahan



banyak di luar persiapan akan berdampak pada prognosis yang lebih buruk bahkan bisa fatal (Prawirohardjo, 2014).

Dewasa ini *double set-up examination* pada banyak rumah sakit sudah jarang dilakukan berhubung tersedia alat ultrasonografi. Transabdominal ultrasonografi dalam keadaan kandung kemih yang dikosongkan akan memberi kepastian diagnosis plasenta previa dengan ketepatan tinggi sampai 96 % - 98 %. Walaupun lebih superior jarang diperlukan transvaginal ultrasonografi untuk mendeteksi keadaan ostium uteri internum. Di tangan yang tidak ahli pemakaian transvaginal ultrasonografi bisa memprovokasi perdarahan lebih banyak. Di tangan yang ahli dengan transvaginal ultrasonografi dapat dicapai 98 % *positive predictive value* dan 100 % *negative predictive value* pada upaya diagnosis plasenta previa. Transperineal sonografi dapat mendeteksi ostium uteri internum dan segmen bawah rahim, dan tehnik ini dilaporkan 90 % *positive predictive value* dan 100 % *negative predictive value* dalam diagnosis plasenta previa. *Magnetic Resonance Imaging* (MRI) juga dapat dieprgunakan untuk mendeteksi kelainan pada plasenta termasuk plasenta previa. MRI kalah praktis jika dibandingkan dengan USG, terlebih dalam suasana yang mendesak (Prawirohardjo, 2014).

### **2.1.7. Penatalaksanaan Plasenta Previa Totalis**

Untuk menghindari perdarahan yang banyak, maka pada plasenta previa sentralis dengan janin hidup atau meninggal, tindakan yang paling baik adalah seksio sesarea (Sofian, 2011). Pada sebagian besar kasus, insisi melintang pada uterus dapat dilakukan. Namun, karena perdarahan janin dapat terjadi akibat insisi melintang yang menembus plasenta anterior, insisi vertikal terkadang dilakukan. Akan tetapi, bahkan jika insisi mengiris plasenta, kesejahteraan ibu atau janin jarang terganggu (Cunningham, 2012).

Karena sifat segmen bawah uterus yang kurang dapat berkontraksi, dapat terjadi perdarahan tidak terkontrol setelah pengangkatan plasenta. Apabila perdarahan dari alas plasenta tidak dapat dikendalikan dengan cara konservatif, metode lain dapat dicoba. Penjahitan tepi-tepi robekan

(*overswing*) di lokasi implantasi dengan benang kromik 0 dapat membantu hemostasis. Pada beberapa perempuan, ligase arteria iliaka interna atau arteria uterine bilateral dapat membantu hemostasis. Penjahitan terputus (*interrupted*) dengan benang kromik 0 dengan interval satu sentimeter hingga menghasilkan jahitan berbentuk lingkaran di sekitar segmen bawah yang berdarah. Jika metode konservatif tersebut gagal, dan perdarahan massif, histerektomi harus dilakukan (Cunningham, 2012).

Walaupun tidak pernah dikerjakan lagi, namun untuk diketahui, pada janin mati di daerah pedesaan dapat dilakukan penembusan plasenta, kemudian dilakukan cunam Willet Gausz atau versi Braxton-Hicks untuk melahirkan janin. Memasang cunam Willet Gausz, cara:

- Kulit kepala janin diklem dengan cunam Willet Gausz
- Cunam diikat dengan kain kasa atau tali dan diberi beban kira-kira 50 – 100 gr atau satu batu bata seperti katrol
- Dengan jalan ini diharapkan perdarahan berhenti dan persalinan diawasi dengan teliti.

Versi Braxton-Hicks, cara:

- Versi dilakukan pada janin letak kepala, untuk mencari kaki supaya dapat ditarik keluar. Bila janin letak sungsang atau letak kaki, menarik kaki keluar akan lebih mudah. Kaki diikat dengan kain kasa, katrol, dan diberi beban seberat 50 – 100 gr (satu batu bata) (Sofian, 2011).

### **2.1.8. Komplikasi Plasenta Previa**

Ada beberapa komplikasi utama yang bisa terjadi pada ibu hamil yang menderita plasenta previa, di antaranya ada yang bisa menimbulkan perdarahan yang cukup banyak dan fatal.

1. Oleh karena pembentukan segmen rahim terjadi secara ritmik, maka pelepasan plasenta dari tempat melekatnya di uterus dapat berulang dan semakin banyak, dan perdarahan yang terjadi itu tidak dapat dicegah sehingga penderita menjadi anemia bahkan syok

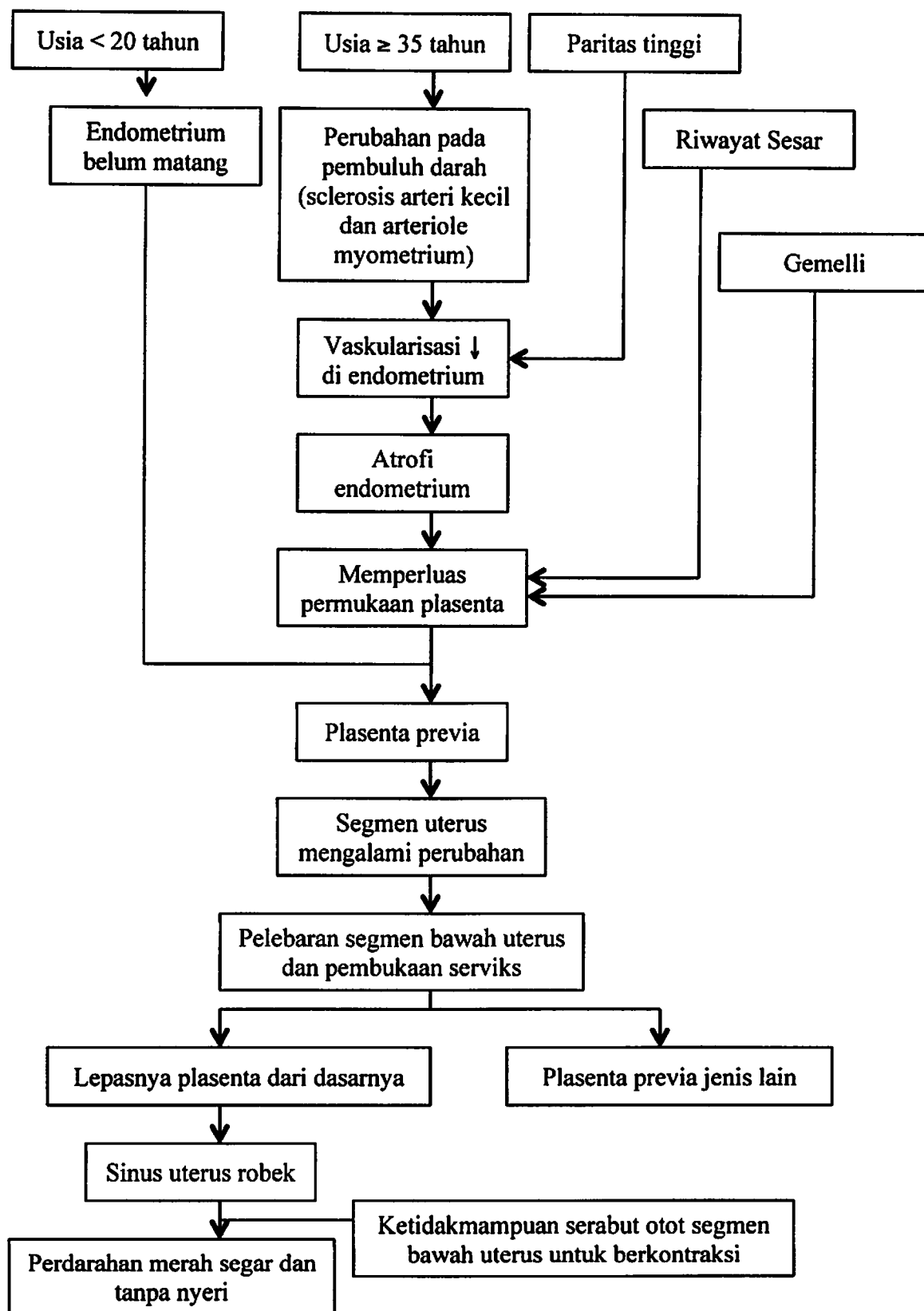
2. Oleh karena plasenta yang berimplantasi pada segmen bawah rahim dan sifat segmen ini yang tipis mudahlah jaringan trofoblas dengan kemampuan invasinya menerobos ke dalam miometrium bahkan sampai ke perimetrium dan menjadi sebab dari kejadian plasenta inkreta dan bahkan plasenta perkreta. Paling ringan adalah dalam miometrium. Walaupun biasanya tidak seluruh permukaan maternal plasenta mengalami akreta atau inkreta akan tetapi dengan demikian terjadi retensio plasenta dan pada bagian plasenta yang sudah terlepas timbullah perdarahan dalam kala tiga. Komplikasi ini lebih sering terjadi pada uterus yang pernah seksio sesarea. Dilaporkan plasenta akreta terjadi 10 % sampai 35 % pada pasien yang pernah seksio sesarea satu kali, niak menjadi 60 % sampai 65 % bila telah seksio sesarea 3 kali
3. Serviks dan segmen bawah rahim yang rapuh dan kaya pembuluh darah sangat potensial untuk robek disertai oleh perdarahan yang banyak. Oleh karena itu, harus sangat berhati-hati pada semua tindakan manual di tempat ini misalnya pada waktu mengeluarkan anak melalui insisi pada segmen bawah rahim ataupun waktu mengeluarkan plasenta dengan tangan pada retensio plasenta. Apabila oleh salah satu sebab terjadi perdarahan banyak yang tidak terkendali dengan cara-cara yang lebih sederhana seperti penjahitan segmen bawah rahim, ligasi arteria uterine, ligasi arteria ovarika, pemasangan tampon, atau ligasi arteria hipogastrika, maka pada keadaan yang sangat gawat seperti ini jalan keluarnya adalah melakukan histerektomi total. Morbiditas dari semua tindakan ini tentu merupakan komplikasi tidak langsung dari plasenta previa
4. Kelainan letak janin pada plasenta previa lebih sering terjadi. Hal ini memaksa lebih sering diambil tindakan operasi dengan segala konsekuensinya
5. Kelahiran prematur dan gawat janin sering tidak terhindarkan sebagian oleh karena tindakan terminasi kehamilan yang terpaksa

dilakukan dalam kehamilan belum aterm. Pada kehamilan < 37 minggu dapat dilakukan amniosentesis untuk mengetahui kematangan paru janin dan pemberian kortikosteroid untuk mempercepat pematangan paru janin sebagai upaya antisipasi

6. Komplikasi lain dari plasenta previa yang dilaporkan dalam kepustakaan selain masa rawatan yang lebih lama, adalah berisiko tinggi untuk solusio plasenta (Risiko Relatif 13,8), seksio sesarea (Risiko Relatif 3,9), kelainan letak janin (Risiko Relatif 2,8), perdarahan pascapersalinan (Risiko Relatif 1,7), kematian maternal akibat perdarahan (Risiko Relatif 50 %), dan *disseminated intravascular coagulation* (DIC) 15,9 % (Prawirohardjo, 2014).

## 2.2. Kerangka Teori

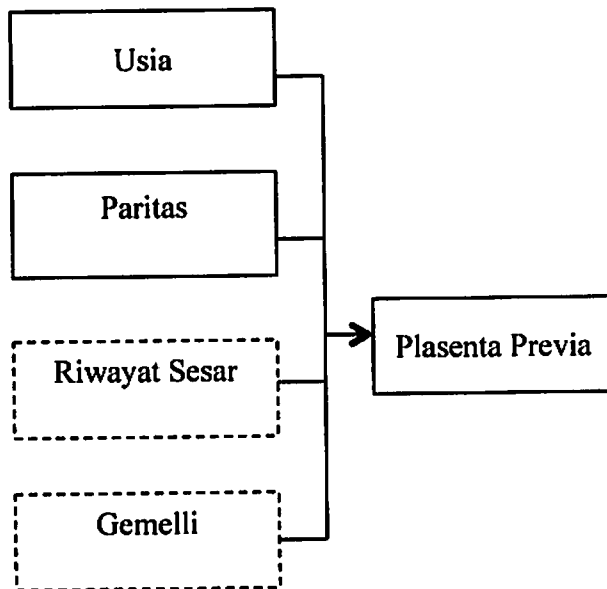
Dari teori – teori yang sudah dibuat, maka dapat dibuat kerangka teori sebagai berikut:



### Bagan 1. Skema Kerangka Teori

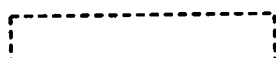
(Sumber: Manuaba, 2012; Prawirohardjo, 2014; Suwanti, Wibowo, Herliana, 2012; Chalik, 2013)

### 2.3. Kerangka Konsep



### Bagan 2. Skema Kerangka Konsep

Keterangan:

 : Yang tidak diteliti

 : Yang diteliti

### 2.4. Hipotesis

$H_0$  : Tidak terdapat hubungan antara umur dan paritas dengan kejadian plasenta previa totalis

$H_1$  : Terdapat hubungan antara umur dan paritas dengan kejadian plasenta previa totalis

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1. Jenis Penelitian**

Jenis penelitian adalah analitik observasional dengan desain studi *case control*.

#### **3.2. Waktu dan Tempat Penelitian**

Penelitian dilaksanakan pada bulan Oktober 2015 – Desember 2015 di bagian rekam medik RSUD Palembang Bari.

#### **3.3. Populasi dan Sampel**

##### **3.3.1. Populasi**

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang berobat ke RSUD Palembang Bari periode Januari 2013 – Desember 2014.

##### **3.3.2. Sampel**

Sampel dalam penelitian ini adalah:

- a. Sampel kasus adalah seluruh ibu hamil yang menderita plasenta previa totalis yang berobat ke RSUD Palembang Bari periode Januari 2013 – Desember 2014.
- b. Sampel kontrol adalah seluruh ibu hamil yang tidak menderita plasenta previa totalis yang tercatat di rekam medik RSUD Palembang Bari periode Januari 2013 – Desember 2014.

##### **3.3.3. Kriteria Restriksi**

###### **1. Kriteria Inklusi**

###### **a. Sampel Kasus**

Seluruh ibu hamil yang menderita plasenta previa totalis yang berobat ke RSUD Palembang Bari periode Januari 2013 – Desember 2014.

b. Sampel Kontrol

Seluruh ibu hamil yang tidak menderita plasenta previa totalis yang tercatat di rekam medik RSUD Palembang Bari periode Januari 2013 – Desember 2014.

**2. Kriteria Eksklusi**

a. Sampel Kasus

Seluruh ibu hamil yang menderita plasenta previa totalis yang berobat ke RSUD Palembang Bari periode Januari 2013 – Desember 2014 yang memiliki data rekam medik yang tidak lengkap.

b. Sampel Kontrol

Seluruh ibu hamil yang tidak menderita plasenta previa totalis yang tercatat di rekam medik RSUD Palembang Bari periode Januari 2013 – Desember 2014 yang memiliki data rekam medik yang tidak lengkap.

**3.3.4. Cara Pengambilan Sampel dan Besar Sampel**

Cara pengambilan sampel yang akan dilakukan dalam penelitian ini adalah menggunakan teknik *Consecutive Sampling* dengan melakukan *matching*, dengan besar sampel kasus untuk penelitian adalah 181 orang, untuk menghindari bias maka untuk sampel kontrol diambil sampel dua kali lipat dari jumlah kasus, sehingga diambil sampel kelompok kasus 181 orang dan sampel kelompok kontrol 362 orang (Notoatmodjo, 2010; Sastroasmoro, 2011).

**3.4. Variabel Penelitian**

**3.4.1. Variabel Bebas (*Variabel Independent*)**

Variabel bebas pada penelitian ini adalah usia dan paritas.

**3.4.2. Variabel Terikat (*Variabel Dependent*)**

Variabel terikat pada penelitian ini adalah plasenta previa totalis.



### 3.5. Definisi Operasional

Definisi Operasional	Definisi	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur
A. Usia	Usia ibu dalam penelitian ini adalah usia ibu pada saat penelitian sesuai yang tertara di rekam medik.	Alat ukur variabel status yang tercatat dalam rekam medik Bagian Kebidanan dan Kandungan RS Palembang Bari periode Januari 2013 – Desember 2014.	Variabel diukur dengan cara melihat yang tercatat dalam rekam medik (data sekunder).	a. Skala ukur adalah nominal b. Hasil ukur dikategorikan menjadi: 1. < 20 tahun dan $\geq$ 35 tahun 2. 20 – 34 tahun
B. Paritas	Jumlah paritas dalam penelitian ini adalah jumlah paritas pasien pada saat penelitian yang tertera di rekam medik.	Alat ukur variabel status yang tercatat dalam rekam medik Bagian Kebidanan dan Kandungan RS Palembang Bari periode Januari 2013 – Desember 2014.	Variabel diukur dengan cara melihat jumlah yang tercatat dalam rekam medik (data sekunder).	a. Skala ukur adalah nominal b. Hasil ukur dikategorikan menjadi: 1. Primipara 2. Multipara dan Grande Multipara

---

C. Plasenta Pevia Totalis	Pasien yang di diagnosis plasenta previa totalis.	Alat variabel status yang dalam medik Bagian Kebidanan Kandungan Palembang periode 2013 – Desember 2014.	ukur berupa pasien tercatat rekam di totalis dan rekam RS (data sekunder).	Variabel diukur dengan cara melihat pasien terdiagnosis plasenta previa yang dalam rekam medik (data sekunder).	a. Skala ukur adalah nominal b. Hasil ukur dikategorikan menjadi: 1. Menderita plasenta previa totalis 2. Tidak menderita plasenta previa totalis
---------------------------	---	--	--	---	--

---

### 3.6. Cara Kerja / Cara Pengumpulan Data

Data dikumpulkan dari data sekunder yang diambil dengan cara melihat rekam medik di RSUD Palembang Bari.

### 3.7. Rencana Cara Pengolahan dan Analisis Data

#### 3.7.1 Pengolahan Data Sekunder

1. *Editing* adalah setiap lembar data rekam medik diperiksa untuk memastikan bahwa setiap data yang diperlukan untuk penelitian telah terpenuhi.
2. *Coding* adalah pemberian kode pada setiap data yang diperoleh dari rekam medik untuk memudahkan proses pengolahan data.
3. *Processing* adalah melakukan pemindahan atau memasukkan data dari rekam medik ke dalam komputer untuk diproses menggunakan software statistik.
4. *Cleaning* adalah proses yang dilakukan setelah data masuk ke komputer, data akan diperiksa apakah ada kesalahan atau tidak.

5. *Tabulating*, pada tahap ini data dari rekam medik yang didapat dikelompokkan dengan teliti dan teratur lalu dihitung dan dijumlahkan, kemudian dituliskan dalam bentuk tabel.

### **3.7.2. Analisis data**

Analisis data dilakukan dengan dua tahap yaitu analisis univariat dan analisis bivariat.

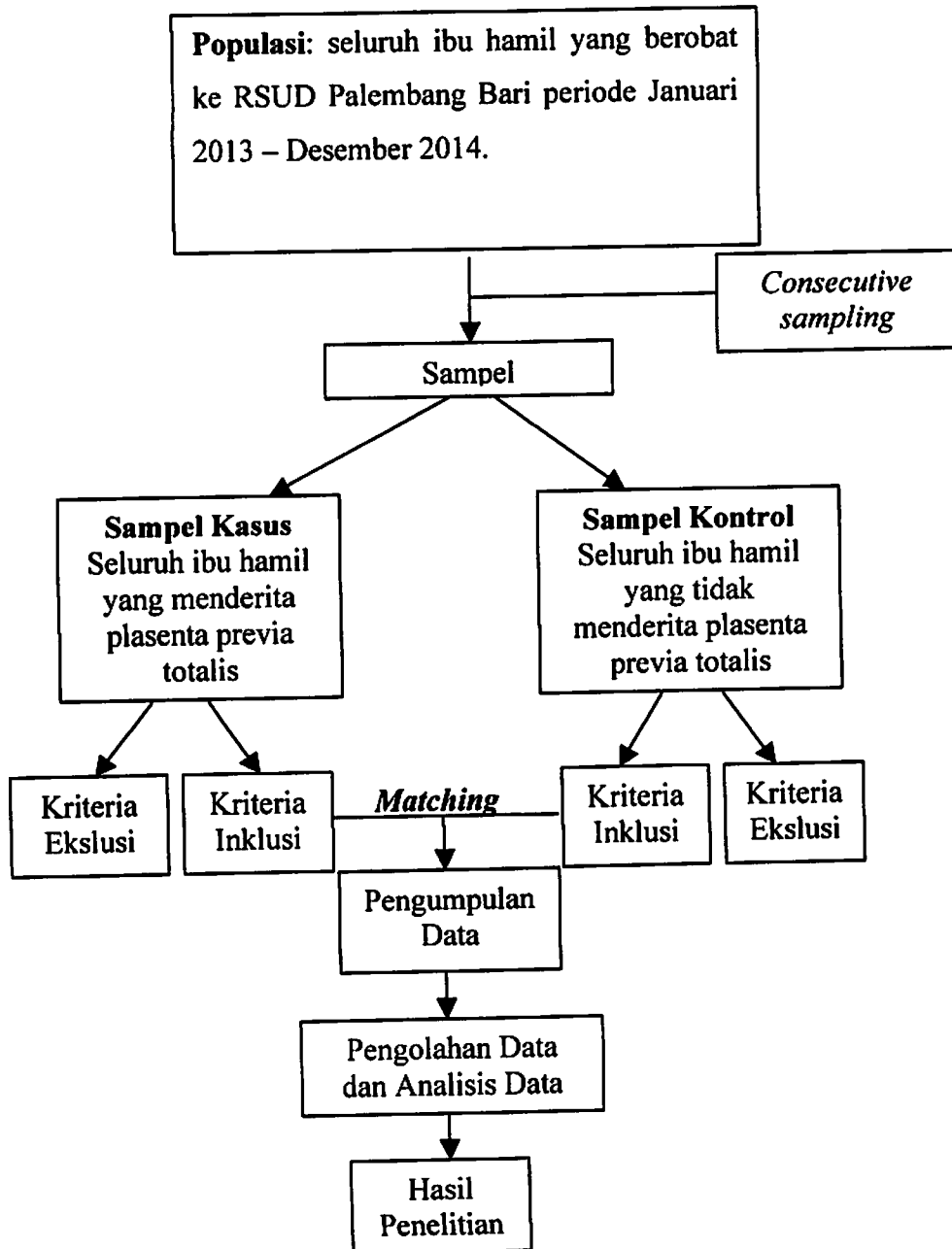
#### **1. Analisis Univariat**

Analisis univariat dilakukan untuk menggambarkan distribusi frekuensi masing-masing variabel, baik variabel bebas maupun variabel terikat.

#### **2. Analisis Bivariat**

Analisis bivariat digunakan untuk mencari hubungan antara variabel bebas yaitu Usia dan Paritas dengan variabel terikat yaitu Plasenta Previa Totalis, analisis ini dilakukan dengan menggunakan uji *chi-square* menggunakan SPSS For Windows dimana dianggap bermakna jika  $p < 0,05$  dan untuk membuktikan kekuatan hubungan kausatif dengan penghitungan *Odds Ratio (OR)* dengan interval kepercayaan 95%.

### 3.8. Alur Penelitian



## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 4.1. Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian yang diambil dari data rekam medik RSUD Palembang Bari periode Januari 2013 – Desember 2014 didapatkan sebanyak 543 ibu yang menjadi sampel yang masing-masing terdiri dari 181 kasus dan 362 kontrol yang sebelumnya dilakukan *matching* pada masing-masing kriteria inklusi dan kriteria eksklusi pada sampel kasus dan sampel kontrol. Sampel ini diambil dari 3.292 ibu hamil yang berobat ke RSUD Palembang Bari periode Januari 2013 – Desember 2014. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *Consecutive Sampling*.

##### 4.1.1. Analisis Univariat

###### A. Usia Ibu

Pada penelitian ini, kelompok usia ibu hamil telah diklasifikasikan berdasarkan peningkatan risiko kejadian plasenta previa totalis sesuai usia. Klasifikasi ini bersumber dari Suwanti dkk. (2012) dan Prawirohardjo (2014). Kelompok usia ibu hamil dibagi menjadi < 20 tahun,  $\geq$  35 tahun, dan 20 – 34 tahun. Distribusi sampel berdasarkan usia dapat dilihat pada tabel 4.1. berikut ini.

Tabel 4.1. Distribusi Sampel Kasus Berdasarkan Kelompok Usia (n=181)

Usia	Jumlah	Persentase (%)
< 20 tahun dan $\geq$ 35 tahun	77	42,5
20 – 34 tahun	104	57,5
Total	181	100

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 181 sampel kasus sebesar 42,5 % ibu hamil berusia < 20 tahun dan  $\geq$  35 tahun sedangkan 57,5 % berusia antara 20 – 34 tahun. Untuk keperluan analisis bivariat, maka kelompok usia tetap dikelompokkan menjadi dua kategori berisiko (< 20 tahun dan  $\geq$  35 tahun) serta kelompok tidak berisiko (20 – 34 tahun).

### B. Paritas

Paritas dalam penelitian ini dikelompokkan menjadi 2 kategori yaitu kategori pertama Primipara (partus 1 kali), kategori kedua yaitu Multipara (frekuensi partus 2 – 5 kali) dan Grande Multipara (> 5 kali). Distribusi sampel berdasarkan paritas dapat dilihat pada tabel 4.2. berikut ini.

Tabel 4.2. Distribusi Sampel Kasus Berdasarkan Kelompok Paritas (n=181)

Paritas	Jumlah	Persentase (%)
Multipara dan Grande Multipara	139	76,8
Primipara	42	23,2
Total	181	100

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 181 sampel kasus sebesar 76,8 % ibu dengan paritas multipara dan grande multipara sedangkan 23,2 % ibu dengan paritas primipara. Untuk keperluan analisis bivariat, maka kelompok paritas tetap dikelompokkan menjadi dua kategori berisiko (multipara dan grande multipara) serta kelompok tidak berisiko (primipara).

### C. Plasenta Previa Totalis

Plasenta previa totalis dalam penelitian ini dikelompokkan menjadi dua kategori yaitu kategori pertama menderita plasenta previa totalis dan kategori kedua yaitu tidak menderita plasenta previa totalis. Distribusi

sampel berdasarkan menderita plasenta previa totalis dan tidak menderita plasenta previa totalis dapat dilihat pada tabel 4.3. berikut ini.

Tabel 4.3. Distribusi Sampel Kasus dan Sampel Kontrol Berdasarkan Plasenta Previa Totalis (n=543)

<b>Plasenta Previa Totalis</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Persentase (%)</b>
Menderita plasenta previa Totalis	181	33,3
Tidak Menderita Plasenta Previa Totalis	362	66,7
<b>Total</b>	<b>543</b>	<b>100</b>

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 543 sampel kasus dan sampel kontrol sebesar 33,3 % ibu hamil menderita plasenta previa totalis dan 66,7 % ibu hamil tidak menderita plasenta previa totalis.

#### 4.1.2. Analisis Bivariat

##### A. Hubungan Usia Ibu dengan Kejadian Plasenta Previa Totalis

Hasil analisis bivariat hubungan usia ibu dengan plasenta previa totalis pada ibu hamil yang berobat di RSUD Palembang Bari dapat dilihat pada tabel 4.4. berikut ini.

Tabel 4.4. Hubungan Usia dengan Kejadian Plasenta Previa Totalis (n=543)

Usia	Kejadian Plasenta Previa Totalis				Total	%	P
	Menderita Plasenta Previa Totalis	%	Tidak Menderita Plasenta Previa Totalis	%			
< 20 tahun dan ≥ 35 tahun	77	47,2	86	52,8	163	100	0,0005
20 – 34 tahun	104	27,4	276	72,6	380	100	
Total	181	33,3	362	66,7	543	100	

$OR = 2,376$  ( $CI\ 95\% = 1,623 - 3,479$ )

Hasil penelitian menunjukkan persentase ibu berusia < 20 tahun dan ≥ 35 tahun yang menderita plasenta previa totalis (47,2 %) lebih sedikit daripada yang tidak menderita plasenta previa totalis (52,8 %). Sedangkan persentase ibu berusia 20 – 34 tahun yang menderita plasenta previa totalis (27,4 %) lebih sedikit daripada yang tidak menderita plasenta previa totalis (72,6 %).

Hasil uji *chi-square* didapatkan nilai p hitung yaitu 0,0005, nilai p hitung (*p value*) lebih kecil dari  $\alpha$  (0,05) maka  $H_0$  ditolak artinya ada hubungan yang bermakna antara usia ibu dengan kejadian plasenta previa totalis. Nilai *OR* yang didapat adalah 2,376 dengan *CI* 95 % antara 1,623 – 3,479. Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa kelompok usia ibu < 20 tahun dan ≥ 35 tahun merupakan faktor risiko untuk terjadinya plasenta previa totalis karena nilai *OR* lebih dari satu.



### B. Hubungan Paritas dengan Kejadian Plasenta Previa Totalis

Hasil analisis bivariat hubungan jumlah paritas ibu dengan plasenta previa totalis pada ibu hamil yang berobat di RSUD Palembang Bari dapat dilihat pada tabel 4.5. berikut ini.

Tabel 4.5. Hubungan Paritas dengan Kejadian Plasenta Previa Totalis (n=543)

Paritas	Kejadian Plasenta Previa Totalis				Total	%	P
	Menderita Plasenta Previa Totalis	%	Tidak Menderita Plasenta Previa Totalis	%			
Multipara dan Grande	139	42,0	192	58,0	331	100	0,0005
Multipara							
Primipara	42	19,8	170	80,2	212	100	
Total	181	33,3	362	66,7	543	100	

$OR = 2,930$  ( $CI\ 95\% = 1,960 - 4,381$ )

Hasil penelitian menunjukkan persentase paritas ibu multipara dan grande multipara yang menderita plasenta previa totalis (42,0 %) lebih sedikit daripada yang tidak menderita plasenta previa totalis (58,0 %). Sedangkan persentase paritas ibu primipara yang menderita plasenta previa totalis (19,8 %) lebih sedikit daripada yang tidak menderita plasenta previa totalis (80,2 %).

Hasil uji *chi-square* didapatkan nilai p hitung yaitu 0,0005, nilai p hitung (*p value*) lebih kecil dari  $\alpha$  (0,05) maka  $H_0$  ditolak artinya ada hubungan yang bermakna antara paritas ibu dengan kejadian plasenta previa totalis. Nilai *OR* yang didapat adalah 2,930 dengan *CI* 95 % antara 1,960 – 4,381. Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa kelompok

paritas ibu multipara dan grande multipara merupakan faktor risiko untuk terjadinya plasenta previa totalis karena nilai *OR* lebih dari satu.

## 4.2. Pembahasan

### 4.2.1. Usia Ibu

Berdasarkan hasil analisis univariat, distribusi frekuensi kejadian plasenta previa totalis dari 181 sampel kasus yang diteliti, diperoleh proporsi usia ibu 20 – 34 tahun menempati proporsi terbesar yaitu 104 ibu (57,5 %), diikuti proporsi usia ibu < 20 tahun dan  $\geq$  35 tahun yaitu 77 ibu (42,5 %), dan distribusi frekuensi yang tidak menderita plasenta previa totalis dari 543 sampel kasus dan kontrol yang diteliti, diperoleh proporsi usia ibu 20 – 34 tahun menempati proporsi terbesar yaitu 276 ibu (72,6 %), diikuti proporsi usia ibu < 20 tahun dan  $\geq$  35 tahun yaitu 86 ibu (52,8 %), yang artinya bahwa ibu hamil lebih banyak pada usia 20 – 34 tahun sehingga penelitian ini sesuai dengan penelitian Suwanti, Wibowo, dan Herliana (2012) yang menyatakan lebih banyak ibu hamil pada usia 20 – 34 tahun, namun setelah dilakukan uji *chi-square* didapatkan bahwa usia ibu < 20 tahun dan  $\geq$  35 tahun berhubungan dengan kejadian plasenta previa totalis.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Trianingsih, Mardhiyah, dan Duarsa (2015) di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung tahun 2010 – 2012 yang menyatakan kelompok usia ibu berisiko (< 20 tahun dan  $\geq$  35 tahun) lebih banyak mengalami plasenta previa totalis yaitu sebanyak 79 ibu (51,6 %) dibandingkan dengan kelompok usia ibu tidak berisiko (20 – 34 tahun) yaitu sebanyak 74 ibu (48,4 %), serta penelitian Lestari dan Misbah (2014) di RSUD Dr. Adjidarmo Rangkasbitung tahun 2011 yang menyatakan kelompok usia ibu < 20 tahun dan  $\geq$  35 tahun lebih banyak yang mengalami plasenta previa totalis yaitu sebanyak 46 ibu (62,2 %) dibandingkan dengan kelompok usia ibu 20 – 34 tahun yaitu sebanyak 28 ibu (37,8 %).

Berdasarkan hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara usia ibu dengan kejadian plasenta previa totalis di

RSUD Palembang Bari serta usia ibu merupakan faktor risiko untuk terjadinya plasenta previa totalis.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Kurniawati dan Triyawati (2013) dengan nilai  $p = 0,0001$  yang menyatakan terdapat hubungan bermakna antara usia ibu dengan kejadian plasenta previa totalis di RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo, penelitian Tan dkk. (2010) dengan nilai  $p = 0,005$  yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara usia ibu dengan kejadian plasenta previa totalis di Departemen Obstetri dan Ginekologi, Universitas Kebangsaan Malaysia, serta penelitian Lestari dan Misbah (2014) dengan nilai  $p = 0,0005$  dan nilai  $OR = 3,681$  yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara usia ibu dengan kejadian plasenta previa totalis serta usia ibu merupakan faktor risiko untuk terjadinya plasenta previa totalis di RSUD Dr. Adjidarmo Rangkasbitung tahun 2011.

Kehamilan pada usia  $< 20$  tahun dan  $\geq 35$  tahun sangat berkaitan bagi kesehatan ibu dan kondisi kehamilan. Hal ini disebabkan korpus luteum bereaksi lambat, dimana endometrium yang masih belum sempurna atau kondisi endometrium di fundus uteri belum siap menerima implantasi sehingga pada saat kehamilan plasenta akan memperluas permukaan plasenta untuk mencukupi kebutuhan nutrisi janin (Kurniawati dan Triyawati, 2013). Selain hal tersebut dengan meningkatnya usia juga disebabkan oleh adanya perubahan-perubahan pada pembuluh darah dimana terjadi sklerosis pembuluh darah arteri kecil dan arteriole miometrium atau endometrium menjadi kurang baik untuk kehamilan sehingga vaskularisasi yang tidak adekuat ke plasenta sehingga plasenta berkompensasi memperluas permukaan plasenta untuk mencukupi kebutuhan nutrisi janin (Widyastuti dan Susilawati, 2010). Menurut Febrina, Nurtjahyo, dan Thaib (2013) menyatakan bahwa dengan meningkatnya usia adanya kondisi endometrium yang tipis dikarenakan adanya penurunan fungsi fisiologi dan penurunan fungsi reproduksi, sehingga diperlukan perluasan plasenta untuk memberikan nutrisi kepada janin.

#### 4.2.2. Paritas

Berdasarkan hasil analisis univariat, distribusi frekuensi kejadian plasenta previa totalis dari 181 sampel kasus yang diteliti, diperoleh proporsi paritas ibu menempati proporsi terbesar pada multipara (2 – 5 kali partus) dan grande multipara (> 5 kali partus) yaitu 139 ibu (76,8 %), diikuti proporsi paritas ibu primipara (1 kali partus) yaitu 42 ibu (23,2 %).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Trianingsih, Mardhiyah, dan Duarsa (2015) di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung tahun 2010 – 2012 yang menyatakan kelompok ibu dengan paritas berisiko (multipara dan grande multipara) lebih banyak mengalami plasenta previa totalis yaitu sebanyak 131 ibu (85,6 %) dibandingkan dengan kelompok ibu dengan paritas tidak berisiko (primipara) yaitu sebanyak 22 ibu (14,4 %), serta penelitian Lestari dan Misbah (2014) di RSUD Dr. Adjidarmo Rangkasbitung tahun 2011 yang menyatakan bahwa proporsi kejadian plasenta previa totalis lebih banyak terjadi pada kelompok ibu dengan paritas multipara dan grande multipara yaitu sebanyak 52 ibu (73,3 %) dibandingkan kelompok ibu dengan paritas primipara yaitu sebanyak 22 ibu (29,7 %).

Berdasarkan hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara paritas ibu dengan kejadian plasenta previa totalis di RSUD Palembang Bari serta paritas ibu merupakan faktor risiko untuk terjadinya plasenta previa totalis.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Meena dkk. (2015) dengan nilai  $p = 0,001$  yang menyatakan terdapat hubungan bermakna antara paritas ibu dengan kejadian plasenta previa totalis di Departemen Obstetri dan Ginekologi di Rumah Sakit M Y New Delhi, penelitian Sekuguchi dkk. (2013) dengan nilai  $p = 0,001$  dan nilai  $OR = 6,790$  yang menyatakan yang menyatakan terdapat hubungan bermakna antara paritas ibu dengan kejadian plasenta previa totalis serta paritas ibu merupakan faktor risiko untuk kejadian plasenta previa totalis di Departemen Obstetri dan Ginekologi, Sekolah Kesehatan Nippon, Tokyo, Jepang, serta penelitian Lestari dan Misbah (2014) dengan nilai  $p = 0,002$  dan nilai  $OR = 2,563$  yang menyatakan

terdapat hubungan bermakna antara paritas ibu dengan kejadian plasenta previa totalis serta paritas ibu merupakan faktor risiko untuk kejadian plasenta previa totalis di RSUD Dr. Adjidarmo Rangkasbitung tahun 2011.

Ibu dengan paritas multipara dan grande multipara berperan dalam atrofi endometrium, atau keadaan endometrium makin kurang baik dimana semakin tinggi frekuensi kehamilan kesuburan pada fundus uteri akan semakin berkurang, dikarenakan kehamilan yang berulang dapat menyebabkan vaskularisasi yang berkurang pada persalinan masa lampau serta terbentuknya jaringan parut. Jaringan parut ini menyebabkan tidak adekuatnya persediaan darah ke plasenta sehingga plasenta menjadi lebih tipis dan mencakup daerah uterus yang lebih luas dan berisiko menutupi ostium uteri internum guna memenuhi kebutuhan nutrisi janin (Febrina, Nurtjahyo, Thaib, 2013; Lestari dan Misbah, 2013; Oxorn, 2003).

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dari 543 sampel (181 sampel kasus dan 362 sampel kontrol) di RSUD Palembang Bari, maka dapat ditarik beberapa kesimpulan sebagai berikut:

1. Kelompok usia ibu 20 – 34 tahun yang mengalami plasenta previa totalis lebih banyak dibandingkan kelompok usia ibu < 20 tahun dan  $\geq$  35 tahun yang mengalami plasenta previa totalis.
2. Kelompok ibu dengan paritas multipara dan grande multipara yang mengalami plasenta previa totalis lebih banyak dibandingkan kelompok ibu dengan paritas primipara.
3. Persentase kelompok ibu yang menderita plasenta previa totalis sebesar 33,3 % dan kelompok ibu yang tidak menderita plasenta previa totalis sebesar 66,7 %.
4. Ada hubungan yang bermakna antara usia ibu dengan kejadian plasenta previa totalis serta usia ibu merupakan faktor risiko untuk terjadinya plasenta previa totalis.
5. Ada hubungan yang bermakna antara paritas ibu dengan kejadian plasenta previa totalis serta paritas ibu merupakan faktor risiko untuk terjadinya plasenta previa totalis.

#### **5.2. Saran**

Pada bagian ini, peneliti akan memberikan saran berdasarkan hasil atau kesimpulan penelitian guna memberikan solusi dari hasil penelitian tersebut. Selain itu, permasalahan dalam kesimpulan yang belum terjawab dapat disarankan untuk penelitian selanjutnya, serta dari manfaat penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan bagi instansi yang terkait serta bagi kesehatan. Saran yang dapat peneliti berikan adalah sebagai berikut:

**A. Bagi RSUD Palembang Bari**

1. Hendaknya petugas kesehatan melakukan penyuluhan tentang penyakit plasenta previa totalis mulai dari pengertian, penyebab, faktor risiko, gejala serta pencegahan supaya ibu-ibu lebih mengerti tentang penyakit ini dan dampaknya untuk kelangsungan diri dan janinnya.
2. Hendaknya petugas kesehatan dapat meningkatkan mutu pelayanan asuhan bagi ibu hamil dengan melakukan deteksi dini melalui pemeriksaan USG pada usia kehamilan lebih dari 28 minggu pada ibu hamil dengan faktor risiko tersebut.

**B. Bagi Masyarakat**

1. Diharapkan lebih memahami tentang penyakit plasenta previa totalis.
2. Mengupayakan untuk melakukan ANC secara rutin ketika sedang hamil.

**C. Bagi Peneliti Lain**

1. Penelitian selanjutnya dapat menambah faktor-faktor lain di luar penelitian ini.
2. Penelitian selanjutnya dapat menambah jumlah sampel yang lebih banyak dan menggunakan metode serta teknik pengambilan sampel yang berbeda.

## DAFTAR PUSTAKA

- Alamsyah. 2012. Perdarahan Antepartum, ([http://eprints.ums.ac.id/25812/3/BAB\\_I.pdf](http://eprints.ums.ac.id/25812/3/BAB_I.pdf), diakses tanggal 5 September 2015).
- Azurah, AG., Zainol, ZWZ., Lim, PS., Shafiee, MN. 2014. Factors Associated With Placenta Previa In Primigravida Its Pregnancy Outcome. *The Scientific World Journal*. 10 (1): 6.
- Bagian Obstetri & Ginekologi FK UNPAD. 1984. *Obstetri Patologi*. Elstar Offset, Bandung, Indonesia. Hal 110 – 119.
- Chalik. 2013. Plasenta Previa, (<http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/31399/4/Chapter%20II.pdf>, diakses tanggal 8 September 2014).
- Cresswell, AJ., Ronsmans, C., Calvert, C., Filippi, V. 2013. Prevalence of Placenta Praevia By World Region: “A Systematic Review and Meta-Analysis”. *Tropical Medicine and International Health*. 18 (6): 712 – 724.
- Cunningham, F.G. 2013. *Obstetri Williams*. Ed ke-23. Vol ke-2. EGC, Jakarta, Indonesia. Hal. 808 – 812.
- Faiz, Ananth. 2010. Plasenta Previa, (<http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/30489/4/Chapter%20II.pdf>, diakses tanggal 9 September 2015).
- Febrina, R., Nurtjahyo, A., Thaib, SH. 2013. Hubungan Komplikasi Tindakan *Sectio Caesarea* dengan Implantasi Plasenta Previa di RSUP DR. Mohammad Hoesin Palembang Periode Januari – Desember 2013. Hal 81.
- Hartono, F., Wahyudi, T., Tedjoyuwono, A.A.T. 2011. Faktor Risiko Kejadian Plasenta Previa pada Ibu hamil di RSUD dr. Soedarso Pontianak Tahun 2009-2011. Hal. 3.
- Indriyani, ML., Misbah, L. 2014. Hubungan Antara Paritas dan Umur Ibu dengan Kejadian Plasenta Previa. *Jurnal Obstetika Scientia*. 2 (2): 127 – 143.
- Kim, LH., Caughey, AB., Laguardia, JC dan Escobar, GJ. 2012. Racial and Ethnic Differences In The Prevalence Of Placenta Previa. *Journal of Perinatology*. 32 : 260-264.



- Kurniawati, N., Triyawati, L. 2013. Pengaruh Usia dan Paritas Terhadap Kejadian Plasenta Previa pada Ibu Hamil Trimester III di RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto. Hal. 29 – 40.
- Lestari, MI., Misbah, N. 2013. Hubungan Antara Paritas dan Umur Ibu dengan Kejadian Plasenta Previa. *Jurnal Obstetika Scientia*. 2 (2): 131.
- Manuaba, I.A., F. Manuaba., B.G. Manuaba. 2012. Ilmu Kebidanan: “Penyakit Kandungan, dan KB”. EGC, Jakarta, Indonesia. Hal. 115 – 130.
- Meena, N., Dave, A., Meena, S., Meena, A., Shrivastava, A. 2015. Impact of Placenta Previa On Obstetric Outcome. *International Journal of Reproduction*. 4 (1): 76 – 80.
- Nasreen. F. 2011. Incidence, Causes and Outcome of Placenta Previa. *JPMI*. 17 (1): 101.
- Notoatmodjo, S. 2010. Metodologi Penelitian Kesehatan : “Metode Pengambilan Sampel”. Rineka Cipta, Jakarta, Indonesia. Hal. 891 – 893.
- Oxorn, H. 2003. Ilmu Kebidanan Patologi dan Fisiologi Persalinan. Yayasan Essentia Medika, Jakarta, Indonesia. Hal. 90.
- Prawirohardjo, S. 2014. Perdarahan pada Kehamilan Lanjut dan Persalinan. Ed ke-4. Vol ke-2. P.T. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta, Indonesia. Hal. 495 – 502.
- Profil Kesehatan Kota Palembang Tahun 2010 Tentang Kesehatan. 2010. Dinas Kota Palembang, Palembang, Indonesia. Hal. 17.
- Profil Kesehatan RI Tahun 2005 Tentang Kesehatan. 2007. Departemen Kesehatan RI, Jakarta, Indonesia. Hal. 5.
- Pusat Data dan Informasi Tentang Situasi Ibu. 2012. Kementrian Kesehatan RI, Jakarta, Indonesia. Hal. 1.
- Rahim, N., Rahena, T., Ara, A. 2014. Risk Factors Associated with Major Placenta Previa. *J Medical Science*. 22 (2): 63 – 65.
- Sastroasmoro, S. 2011. Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis : “Pemilihan Subyek Penelitian”. Ed Ke-4. Sagung Satu. Jakarta, Indonesia. Hal. 88-101.
- Sekuguchi, A., Nakai, A., Kawabata, I., Hayashi, M., Takeshita, T. 2013. Type and Location of Placenta Previa Affect Preterm Delivery Risk Related to Antepartum Hemorrhage. *Journal of Medical Science*. 10 (12): 1683 – 1688.

- Sopiyudin, M. 2010. Besar Sampel dan Cara Pengambilan Sampel Dalam Penelitian Kedokteran dan Kesehatan. Ed ke-3. Salemba Medika, Jakarta, Indonesia. Hal. 69
- Sofian, Amru, dr. Sp.OG(K). Onk. MWALS. 2011. Rustam Mochtar Sinopsis Obstetri: "Obstetri Fisiologi, Obstetri Patologi". EGC. Jakarta, Indonesia. Hal: 187 – 193.
- Sulthan, S., Ojha, J. 2013. Grand Multi Parity Still and Obstetric Challenge—A Clinical Study of Grand Multi Para In A Tertiary Care Center. *Journal of Evolution of Medical and Dental Science* 2013. 2: 7423 – 7430.
- Suwanti, Wibowo, E.P., Herliana, B.R. 2014. Hubungan Umur, Jarak Persalinan dan Riwayat Abortus dengan Kejadian Plasenta Previa di RS Provisnsi NTB Tahun 2012. *Media Bina Ilmiah*. 8 (1): 2
- Tan, KC., Chuah, CY., Fong, KY., Phang, SL., Nor, MI. 2010. Placenta Previa: "Preach and Perception". *Med and Health*. 2 (2): 139 – 145.
- Trianingsih, I., Mardhiyah, D., Duarsa, ABS. 2015. Faktor-Faktor yang Berpengaruh pada Timbulnya Kejadian Plasenta Previa. *Jurnal Kedokteran Yarsi*. 23 (2): 103 – 113.
- Trisnanto, L. 2011. Penyebab Angka kematian Ibu, (<http://digilib.unimus.ac.id/files/disk1/150/jtptunimus-gdl-fujifatmaw-7485-1-babi.pdf>, diakses tanggal 5 September 2015).
- Widyastuti, Y., Susilawati. 2010. Hubungan Antara Umur dan Paritas Ibu dengan Kejadian Plasenta Previa Pada Ibu Hamil di RSUD Palembang Bari. Hal 3.
- Yasril, HSK. 2009. Teknik Sampling Untuk Penelitian Kesehatan. Graha Ilmu, Yogyakarta, Indonesia. Hal. 100.

## Lampiran 1

## Rekapitulasi Data Rekam Medik

No	Nama	Menderita plasenta previa totalis / tidak menderita plasenta previa totalis	Usia	Paritas
1	Sw	Menderita plasenta previa totalis	24 tahun	0
2	Fd	Menderita plasenta previa totalis	37 tahun	2
3	Rt	Menderita plasenta previa totalis	25 tahun	0
4	Sdf	Menderita plasenta previa totalis	25 tahun	0
5	Wei	Menderita plasenta previa totalis	33 tahun	3
6	Nu	Menderita plasenta previa totalis	33 tahun	3
7	R	Menderita plasenta previa totalis	38 tahun	1
8	T	Menderita plasenta previa totalis	27 tahun	1
9	D	Menderita plasenta previa totalis	25 tahun	1
10	Y	Menderita plasenta previa totalis	27 tahun	3
11	N	Menderita plasenta previa totalis	24 tahun	0
12	Sus	Menderita plasenta previa totalis	36 tahun	4
13	Tr	Menderita plasenta previa totalis	21 tahun	1
14	Aq	Menderita plasenta previa totalis	20 tahun	2
15	Ber	Menderita plasenta previa totalis	36 tahun	2
16	Dt	Menderita plasenta previa totalis	22 tahun	3
17	Y	Menderita plasenta previa totalis	40 tahun	1
18	Yn	Menderita plasenta previa totalis	37 tahun	0
19	H	Menderita plasenta previa totalis	40 tahun	2
20	T	Menderita plasenta previa totalis	37 tahun	3
21	Ju	Menderita plasenta previa totalis	35 tahun	3
22	K	Menderita plasenta previa totalis	20 tahun	3
23	F	Menderita plasenta previa totalis	25 tahun	0
24	R	Menderita plasenta previa totalis	27 tahun	0

25	Y	Menderita plasenta previa totalis	30 tahun	2
26	F	Menderita plasenta previa totalis	36 tahun	3
27	Ni	Menderita plasenta previa totalis	24 tahun	2
28	K	Menderita plasenta previa totalis	39 tahun	1
29	N	Menderita plasenta previa totalis	33 tahun	3
30	Y	Menderita plasenta previa totalis	32 tahun	2
31	R	Menderita plasenta previa totalis	36 tahun	3
32	NI	Menderita plasenta previa totalis	27 tahun	1
33	NIL	Menderita plasenta previa totalis	30 tahun	2
34	IS	Menderita plasenta previa totalis	28 tahun	3
35	EPQ	Menderita plasenta previa totalis	33 tahun	2
36	IS	Menderita plasenta previa totalis	30 tahun	1
37	SN	Menderita plasenta previa totalis	22 tahun	2
38	A	Menderita plasenta previa totalis	28 tahun	1
39	H	Menderita plasenta previa totalis	38 tahun	2
40	SN	Menderita plasenta previa totalis	19 tahun	3
41	SA	Menderita plasenta previa totalis	27 tahun	3
42	S	Menderita plasenta previa totalis	24 tahun	1
43	T	Menderita plasenta previa totalis	36 tahun	3
44	E	Menderita plasenta previa totalis	21 tahun	0
45	R	Menderita plasenta previa totalis	20 tahun	1
46	I	Menderita plasenta previa totalis	36 tahun	2
47	ES	Menderita plasenta previa totalis	22 tahun	3
48	E	Menderita plasenta previa totalis	40 tahun	3
49	FM	Menderita plasenta previa totalis	37 tahun	3
50	LM	Menderita plasenta previa totalis	40 tahun	3
51	A	Menderita plasenta previa totalis	37 tahun	0
52	S	Menderita plasenta previa totalis	35 tahun	0
53	FL	Menderita plasenta previa totalis	20 tahun	0
54	M	Menderita plasenta previa totalis	25 tahun	2
55	S	Menderita plasenta previa totalis	27 tahun	0

56	L	Menderita plasenta previa totalis	30 tahun	2
57	SH	Menderita plasenta previa totalis	36 tahun	0
58	NY	Menderita plasenta previa totalis	24 tahun	1
59	AH	Menderita plasenta previa totalis	39 tahun	1
60	S	Menderita plasenta previa totalis	33 tahun	1
61	Y	Menderita plasenta previa totalis	32 tahun	1
62	Y	Menderita plasenta previa totalis	36 tahun	1
63	SA	Menderita plasenta previa totalis	27 tahun	0
64	KR	Menderita plasenta previa totalis	30 tahun	1
65	M	Menderita plasenta previa totalis	28 tahun	4
66	F	Menderita plasenta previa totalis	33 tahun	1
67	Y	Menderita plasenta previa totalis	30 tahun	3
68	PR	Menderita plasenta previa totalis	22 tahun	1
69	NA	Menderita plasenta previa totalis	28 tahun	0
70	ND	Menderita plasenta previa totalis	38 tahun	1
71	S	Menderita plasenta previa totalis	19 tahun	0
72	N	Menderita plasenta previa totalis	27 tahun	1
73	K	Menderita plasenta previa totalis	24 tahun	0
74	Y	Menderita plasenta previa totalis	36 tahun	0
75	R	Menderita plasenta previa totalis	21 tahun	2
76	NIL	Menderita plasenta previa totalis	20 tahun	1
77	N	Menderita plasenta previa totalis	36 tahun	2
78	EPQ	Menderita plasenta previa totalis	22 tahun	2
79	A	Menderita plasenta previa totalis	40 tahun	1
80	H	Menderita plasenta previa totalis	37 tahun	1
81	SN	Menderita plasenta previa totalis	40 tahun	1
82	LS	Menderita plasenta previa totalis	37 tahun	2
83	H	Menderita plasenta previa totalis	35 tahun	2
84	Y	Menderita plasenta previa totalis	20 tahun	0
85	SA	Menderita plasenta previa totalis	25 tahun	2
86	NS	Menderita plasenta previa totalis	27 tahun	3

87	S	Menderita plasenta previa totalis	30 tahun	2
88	IS	Menderita plasenta previa totalis	31 tahun	2
89	E	Menderita plasenta previa totalis	37 tahun	4
90	RW	Menderita plasenta previa totalis	31 tahun	0
91	ES	Menderita plasenta previa totalis	31 tahun	2
92	NY	Menderita plasenta previa totalis	31 tahun	1
93	S	Menderita plasenta previa totalis	33 tahun	4
94	YIS	Menderita plasenta previa totalis	38 tahun	2
95	EY	Menderita plasenta previa totalis	35 tahun	2
96	Z	Menderita plasenta previa totalis	25 tahun	0
97	M	Menderita plasenta previa totalis	26 tahun	0
98	E	Menderita plasenta previa totalis	31 tahun	4
99	Y	Menderita plasenta previa totalis	38 tahun	2
100	BS	Menderita plasenta previa totalis	42 tahun	3
101	S	Menderita plasenta previa totalis	26 tahun	1
102	H	Menderita plasenta previa totalis	40 tahun	0
103	NS	Menderita plasenta previa totalis	25 tahun	1
104	SM	Menderita plasenta previa totalis	31 tahun	4
105	VS	Menderita plasenta previa totalis	35 tahun	1
106	CI	Menderita plasenta previa totalis	34 tahun	1
107	J	Menderita plasenta previa totalis	29 tahun	0
108	S	Menderita plasenta previa totalis	36 tahun	2
109	SP	Menderita plasenta previa totalis	34 tahun	0
110	NR	Menderita plasenta previa totalis	34 tahun	2
111	NI	Menderita plasenta previa totalis	35 tahun	1
112	RS	Menderita plasenta previa totalis	27 tahun	2
113	LM	Menderita plasenta previa totalis	33 tahun	4
114	L	Menderita plasenta previa totalis	32 tahun	0
115	P	Menderita plasenta previa totalis	32 tahun	2
116	AP	Menderita plasenta previa totalis	20 tahun	0
117	A	Menderita plasenta previa totalis	33 tahun	1

118	NA	Menderita plasenta previa totalis	29 tahun	0
119	NL	Menderita plasenta previa totalis	45 tahun	5
120	S	Menderita plasenta previa totalis	21 tahun	0
121	UA	Menderita plasenta previa totalis	36 tahun	2
122	NUA	Menderita plasenta previa totalis	39 tahun	4
123	FIY	Menderita plasenta previa totalis	20 tahun	1
124	ES	Menderita plasenta previa totalis	28 tahun	1
125	MLY	Menderita plasenta previa totalis	41 tahun	4
126	FA	Menderita plasenta previa totalis	39 tahun	0
127	PTI	Menderita plasenta previa totalis	31 tahun	1
128	NII	Menderita plasenta previa totalis	27 tahun	0
129	CTI	Menderita plasenta previa totalis	36 tahun	3
130	RO	Menderita plasenta previa totalis	27 tahun	0
131	HZ	Menderita plasenta previa totalis	26 tahun	0
132	MAH	Menderita plasenta previa totalis	33 tahun	2
133	EA	Menderita plasenta previa totalis	31 tahun	2
134	RR	Menderita plasenta previa totalis	28 tahun	1
135	IW	Menderita plasenta previa totalis	30 tahun	2
136	EN	Menderita plasenta previa totalis	28 tahun	1
137	EN	Menderita plasenta previa totalis	42 tahun	3
138	AF	Menderita plasenta previa totalis	36 tahun	0
139	FM	Menderita plasenta previa totalis	33 tahun	1
140	LM	Menderita plasenta previa totalis	25 tahun	0
141	AF	Menderita plasenta previa totalis	30 tahun	2
142	SU	Menderita plasenta previa totalis	33 tahun	0
143	FAL	Menderita plasenta previa totalis	42 tahun	0
144	MU	Menderita plasenta previa totalis	34 tahun	0
145	SAW	Menderita plasenta previa totalis	22 tahun	0
146	LE	Menderita plasenta previa totalis	26 tahun	1
147	SH	Menderita plasenta previa totalis	34 tahun	1
148	NY	Menderita plasenta previa totalis	40 tahun	3

149	AH	Menderita plasenta previa totalis	27 tahun	4
150	STI	Menderita plasenta previa totalis	24 tahun	0
151	YTI	Menderita plasenta previa totalis	32 tahun	0
152	Y	Menderita plasenta previa totalis	35 tahun	4
153	SA	Menderita plasenta previa totalis	25 tahun	0
154	YHK	Menderita plasenta previa totalis	20 tahun	1
156	MNI	Menderita plasenta previa totalis	35 tahun	0
157	FA	Menderita plasenta previa totalis	31 tahun	3
158	YU	Menderita plasenta previa totalis	34 tahun	2
159	PC	Menderita plasenta previa totalis	18 tahun	0
160	SA	Menderita plasenta previa totalis	30 tahun	0
161	SD	Menderita plasenta previa totalis	38 tahun	2
162	SI	Menderita plasenta previa totalis	37 tahun	5
163	LA	Menderita plasenta previa totalis	40 tahun	4
164	KH	Menderita plasenta previa totalis	39 tahun	6
165	YU	Menderita plasenta previa totalis	37 tahun	9
166	RO	Menderita plasenta previa totalis	35 tahun	6
167	NI	Menderita plasenta previa totalis	36 tahun	7
168	SI	Menderita plasenta previa totalis	37 tahun	6
169	NE	Menderita plasenta previa totalis	35 tahun	4
170	EQ	Menderita plasenta previa totalis	39 tahun	5
171	AS	Menderita plasenta previa totalis	40 tahun	7
172	HS	Menderita plasenta previa totalis	41 tahun	6
173	SN	Menderita plasenta previa totalis	40 tahun	6
174	LS	Menderita plasenta previa totalis	35 tahun	7
175	HA	Menderita plasenta previa totalis	37 tahun	8
176	YE	Menderita plasenta previa totalis	36 tahun	6
177	SA	Menderita plasenta previa totalis	35 tahun	5
178	NS	Menderita plasenta previa totalis	42 tahun	3
179	SW	Menderita plasenta previa totalis	38 tahun	7
180	IS	Menderita plasenta previa totalis	35 tahun	6



181	NE	Menderita plasenta previa totalis	39 tahun	2
182	EQ	Tidak menderita plasenta previa totalis	33 tahun	1
183	AS	Tidak menderita plasenta previa totalis	18 tahun	0
184	HS	Tidak menderita plasenta previa totalis	19 tahun	1
185	SN	Tidak menderita plasenta previa totalis	39 tahun	3
186	LS	Tidak menderita plasenta previa totalis	30 tahun	1
187	HA	Tidak menderita plasenta previa totalis	32 tahun	4
188	YE	Tidak menderita plasenta previa totalis	29 tahun	2
189	SA	Tidak menderita plasenta previa totalis	29 tahun	1
190	NS	Tidak menderita plasenta previa totalis	27 tahun	1
191	SW	Tidak menderita plasenta previa totalis	35 tahun	2
192	IS	Tidak menderita plasenta previa totalis	17 tahun	0
193	ER	Tidak menderita plasenta previa totalis	20 tahun	0
194	RW	Tidak menderita plasenta previa totalis	30 tahun	2
195	EN	Tidak menderita plasenta previa totalis	22 tahun	1
196	NI	Tidak menderita plasenta previa totalis	40 tahun	2
197	SU	Tidak menderita plasenta previa totalis	37 tahun	4
198	YE	Tidak menderita plasenta previa totalis	16 tahun	0
199	EY	Tidak menderita plasenta previa totalis	22 tahun	0
200	ZU	Tidak menderita plasenta previa totalis	40 tahun	1
201	M	Tidak menderita plasenta previa totalis	20 tahun	0
202	E	Tidak menderita plasenta previa totalis	37 tahun	0
203	YU	Tidak menderita plasenta previa totalis	39 tahun	4
204	BE	Tidak menderita plasenta previa totalis	25 tahun	0
205	SI	Tidak menderita plasenta previa totalis	29 tahun	1
206	HA	Tidak menderita plasenta previa totalis	30 tahun	1
207	NS	Tidak menderita plasenta previa totalis	41 tahun	4
208	SW	Tidak menderita plasenta previa totalis	18 tahun	0
209	SM	Tidak menderita plasenta previa totalis	22 tahun	0
210	VS	Tidak menderita plasenta previa totalis	22 tahun	1
211	CI	Tidak menderita plasenta previa totalis	26 tahun	0

212	JI	Tidak menderita plasenta previa totalis	31 tahun	0
213	SA	Tidak menderita plasenta previa totalis	30 tahun	1
214	SP	Tidak menderita plasenta previa totalis	21 tahun	1
215	NR	Tidak menderita plasenta previa totalis	34 tahun	3
216	NI	Tidak menderita plasenta previa totalis	24 tahun	0
217	RA	Tidak menderita plasenta previa totalis	29 tahun	1
218	LM	Tidak menderita plasenta previa totalis	29 tahun	0
219	LIL	Tidak menderita plasenta previa totalis	33 tahun	4
220	PE	Tidak menderita plasenta previa totalis	18 tahun	0
221	APR	Tidak menderita plasenta previa totalis	29 tahun	0
222	NA	Tidak menderita plasenta previa totalis	39 tahun	1
223	NL	Tidak menderita plasenta previa totalis	18 tahun	0
224	NL	Tidak menderita plasenta previa totalis	41 tahun	3
225	SAI	Tidak menderita plasenta previa totalis	28 tahun	0
226	UR	Tidak menderita plasenta previa totalis	24 tahun	1
227	NU	Tidak menderita plasenta previa totalis	41 tahun	3
228	FY	Tidak menderita plasenta previa totalis	25 tahun	0
229	ES	Tidak menderita plasenta previa totalis	28 tahun	0
230	ME	Tidak menderita plasenta previa totalis	26 tahun	1
231	FL	Tidak menderita plasenta previa totalis	37 tahun	2
232	PE	Tidak menderita plasenta previa totalis	20 tahun	0
233	NIR	Tidak menderita plasenta previa totalis	19 tahun	0
234	CI	Tidak menderita plasenta previa totalis	32 tahun	4
235	RO	Tidak menderita plasenta previa totalis	37 tahun	0
236	HZ	Tidak menderita plasenta previa totalis	24 tahun	2
237	MAS	Tidak menderita plasenta previa totalis	29 tahun	1
238	ERM	Tidak menderita plasenta previa totalis	29 tahun	1
239	RI	Tidak menderita plasenta previa totalis	25 tahun	1
240	ITI	Tidak menderita plasenta previa totalis	35 tahun	2
241	ES	Tidak menderita plasenta previa totalis	36 tahun	0
242	EF	Tidak menderita plasenta previa totalis	23 tahun	0

274	AST	Tidak menderita plasenta previa totalis	20 tahun	1
275	HST	Tidak menderita plasenta previa totalis	29 tahun	1
276	SN	Tidak menderita plasenta previa totalis	21 tahun	0
277	LS	Tidak menderita plasenta previa totalis	41 tahun	2
278	HAR	Tidak menderita plasenta previa totalis	33 tahun	2
279	Y	Tidak menderita plasenta previa totalis	24 tahun	0
280	SA	Tidak menderita plasenta previa totalis	26 tahun	1
281	NS	Tidak menderita plasenta previa totalis	25 tahun	0
282	SSL	Tidak menderita plasenta previa totalis	29 tahun	3
283	IS	Tidak menderita plasenta previa totalis	20 tahun	0
284	E	Tidak menderita plasenta previa totalis	40 tahun	1
285	RW	Tidak menderita plasenta previa totalis	29 tahun	1
286	ESN	Tidak menderita plasenta previa totalis	24 tahun	0
287	NVY	Tidak menderita plasenta previa totalis	25 tahun	0
288	S	Tidak menderita plasenta previa totalis	24 tahun	0
289	YIS	Tidak menderita plasenta previa totalis	27 tahun	0
290	EY	Tidak menderita plasenta previa totalis	20 tahun	0
291	ZR	Tidak menderita plasenta previa totalis	33 tahun	3
292	MA	Tidak menderita plasenta previa totalis	21 tahun	0
293	E	Tidak menderita plasenta previa totalis	20 tahun	0
294	YL	Tidak menderita plasenta previa totalis	21 tahun	0
295	BS	Tidak menderita plasenta previa totalis	31 tahun	0
296	SH	Tidak menderita plasenta previa totalis	26 tahun	1
297	H	Tidak menderita plasenta previa totalis	35 tahun	0
298	NS	Tidak menderita plasenta previa totalis	23 tahun	1
299	SW	Tidak menderita plasenta previa totalis	33 tahun	1
300	SM	Tidak menderita plasenta previa totalis	29 tahun	2
301	VS	Tidak menderita plasenta previa totalis	22 tahun	0
302	CI	Tidak menderita plasenta previa totalis	26 tahun	0
303	JI	Tidak menderita plasenta previa totalis	25 tahun	0
304	SH	Tidak menderita plasenta previa totalis	27 tahun	1

305	SP	Tidak menderita plasenta previa totalis	32 tahun	3
306	NR	Tidak menderita plasenta previa totalis	20 tahun	0
307	NI	Tidak menderita plasenta previa totalis	25 tahun	2
308	RA	Tidak menderita plasenta previa totalis	40 tahun	2
309	LM	Tidak menderita plasenta previa totalis	18 tahun	0
310	LL	Tidak menderita plasenta previa totalis	19 tahun	1
311	PE	Tidak menderita plasenta previa totalis	39 tahun	5
312	AP	Tidak menderita plasenta previa totalis	30 tahun	2
313	AN	Tidak menderita plasenta previa totalis	26 tahun	0
314	NA	Tidak menderita plasenta previa totalis	26 tahun	2
315	NL	Tidak menderita plasenta previa totalis	32 tahun	2
316	S	Tidak menderita plasenta previa totalis	31 tahun	3
317	UR	Tidak menderita plasenta previa totalis	31 tahun	2
318	NA	Tidak menderita plasenta previa totalis	24 tahun	0
319	FY	Tidak menderita plasenta previa totalis	32 tahun	0
320	ES	Tidak menderita plasenta previa totalis	32 tahun	1
321	M	Tidak menderita plasenta previa totalis	26 tahun	1
322	F	Tidak menderita plasenta previa totalis	33 tahun	0
323	P	Tidak menderita plasenta previa totalis	32 tahun	1
324	N	Tidak menderita plasenta previa totalis	25 tahun	0
325	CI	Tidak menderita plasenta previa totalis	35 tahun	2
326	RO	Tidak menderita plasenta previa totalis	28 tahun	0
327	HZ	Tidak menderita plasenta previa totalis	26 tahun	1
328	M	Tidak menderita plasenta previa totalis	19 tahun	1
329	EW	Tidak menderita plasenta previa totalis	23 tahun	1
330	R	Tidak menderita plasenta previa totalis	26 tahun	0
331	I	Tidak menderita plasenta previa totalis	29 tahun	0
332	ES	Tidak menderita plasenta previa totalis	24 tahun	0
333	E	Tidak menderita plasenta previa totalis	17 tahun	0
334	FM	Tidak menderita plasenta previa totalis	21 tahun	0
335	LM	Tidak menderita plasenta previa totalis	34 tahun	1

336	A	Tidak menderita plasenta previa totalis	29 tahun	2
337	S	Tidak menderita plasenta previa totalis	37 tahun	1
338	DAL	Tidak menderita plasenta previa totalis	34 tahun	2
339	M	Tidak menderita plasenta previa totalis	24 tahun	0
340	S	Tidak menderita plasenta previa totalis	26 tahun	1
341	L	Tidak menderita plasenta previa totalis	39 tahun	3
342	SH	Tidak menderita plasenta previa totalis	25 tahun	0
343	NY	Tidak menderita plasenta previa totalis	37 tahun	3
344	AH	Tidak menderita plasenta previa totalis	18 tahun	0
345	SW	Tidak menderita plasenta previa totalis	43 tahun	4
346	YW	Tidak menderita plasenta previa totalis	21 tahun	0
347	Y	Tidak menderita plasenta previa totalis	24 tahun	0
348	SA	Tidak menderita plasenta previa totalis	32 tahun	3
349	Y	Tidak menderita plasenta previa totalis	42 tahun	0
350	RI	Tidak menderita plasenta previa totalis	20 tahun	0
351	M	Tidak menderita plasenta previa totalis	21 tahun	0
352	F	Tidak menderita plasenta previa totalis	27 tahun	4
353	Y	Tidak menderita plasenta previa totalis	21 tahun	0
354	PS	Tidak menderita plasenta previa totalis	30 tahun	2
355	NA	Tidak menderita plasenta previa totalis	24 tahun	0
356	ND	Tidak menderita plasenta previa totalis	22 tahun	1
357	S	Tidak menderita plasenta previa totalis	30 tahun	1
358	N	Tidak menderita plasenta previa totalis	23 tahun	0
359	K	Tidak menderita plasenta previa totalis	20 tahun	2
360	Y	Tidak menderita plasenta previa totalis	30 tahun	0
361	R	Tidak menderita plasenta previa totalis	28 tahun	0
362	NI	Tidak menderita plasenta previa totalis	19 tahun	0
363	IL	Tidak menderita plasenta previa totalis	27 tahun	0
364	N	Tidak menderita plasenta previa totalis	35 tahun	0
365	EP	Tidak menderita plasenta previa totalis	25 tahun	0
366	A	Tidak menderita plasenta previa totalis	32 tahun	2

367	H	Tidak menderita plasenta previa totalis	24 tahun	1
368	SN	Tidak menderita plasenta previa totalis	22 tahun	0
369	IS	Tidak menderita plasenta previa totalis	37 tahun	3
370	H	Tidak menderita plasenta previa totalis	22 tahun	1
371	Y	Tidak menderita plasenta previa totalis	38 tahun	4
372	SA	Tidak menderita plasenta previa totalis	24 tahun	0
373	NS	Tidak menderita plasenta previa totalis	26 tahun	1
374	S	Tidak menderita plasenta previa totalis	27 tahun	0
375	I	Tidak menderita plasenta previa totalis	33 tahun	2
376	U	Tidak menderita plasenta previa totalis	35 tahun	6
377	S	Tidak menderita plasenta previa totalis	22 tahun	0
378	RS	Tidak menderita plasenta previa totalis	23 tahun	0
379	AR	Tidak menderita plasenta previa totalis	31 tahun	2
380	KM	Tidak menderita plasenta previa totalis	26 tahun	0
381	S	Tidak menderita plasenta previa totalis	22 tahun	0
382	Y	Tidak menderita plasenta previa totalis	28 tahun	1
383	SU	Tidak menderita plasenta previa totalis	36 tahun	2
384	DAR	Tidak menderita plasenta previa totalis	30 tahun	3
385	MN	Tidak menderita plasenta previa totalis	20 tahun	0
386	NU	Tidak menderita plasenta previa totalis	35 tahun	0
387	MS	Tidak menderita plasenta previa totalis	26 tahun	1
388	EL	Tidak menderita plasenta previa totalis	21 tahun	0
389	UO	Tidak menderita plasenta previa totalis	37 tahun	2
390	RJ	Tidak menderita plasenta previa totalis	44 tahun	1
391	EL	Tidak menderita plasenta previa totalis	29 tahun	1
392	MA	Tidak menderita plasenta previa totalis	24 tahun	0
393	AY	Tidak menderita plasenta previa totalis	32 tahun	0
394	SA	Tidak menderita plasenta previa totalis	27 tahun	2
395	K	Tidak menderita plasenta previa totalis	18 tahun	0
396	EK	Tidak menderita plasenta previa totalis	24 tahun	2
397	SU	Tidak menderita plasenta previa totalis	33 tahun	2

398	EF	Tidak menderita plasenta previa totalis	31 tahun	2
399	AF	Tidak menderita plasenta previa totalis	27 tahun	1
400	FI	Tidak menderita plasenta previa totalis	26 tahun	1
401	AY	Tidak menderita plasenta previa totalis	30 tahun	0
402	ME	Tidak menderita plasenta previa totalis	27 tahun	1
403	KU	Tidak menderita plasenta previa totalis	31 tahun	4
404	NT	Tidak menderita plasenta previa totalis	23 tahun	1
404	TK	Tidak menderita plasenta previa totalis	26 tahun	0
405	AR	Tidak menderita plasenta previa totalis	33 tahun	4
406	NU	Tidak menderita plasenta previa totalis	24 tahun	1
407	ER	Tidak menderita plasenta previa totalis	43 tahun	4
408	IN	Tidak menderita plasenta previa totalis	24 tahun	0
409	EN	Tidak menderita plasenta previa totalis	21 tahun	0
410	HE	Tidak menderita plasenta previa totalis	29 tahun	0
411	SU	Tidak menderita plasenta previa totalis	30 tahun	2
412	HA	Tidak menderita plasenta previa totalis	28 tahun	0
413	SI	Tidak menderita plasenta previa totalis	24 tahun	0
414	RA	Tidak menderita plasenta previa totalis	36 tahun	2
415	WA	Tidak menderita plasenta previa totalis	35 tahun	3
416	RN	Tidak menderita plasenta previa totalis	30 tahun	2
417	NI	Tidak menderita plasenta previa totalis	35 tahun	2
418	TI	Tidak menderita plasenta previa totalis	27 tahun	2
419	NE	Tidak menderita plasenta previa totalis	35 tahun	2
420	AS	Tidak menderita plasenta previa totalis	27 tahun	1
421	LI	Tidak menderita plasenta previa totalis	19 tahun	0
422	NA	Tidak menderita plasenta previa totalis	21 tahun	0
423	HAN	Tidak menderita plasenta previa totalis	37 tahun	3
424	AI	Tidak menderita plasenta previa totalis	27 tahun	3
425	APR	Tidak menderita plasenta previa totalis	19 tahun	0
426	RI	Tidak menderita plasenta previa totalis	23 tahun	1
427	HU	Tidak menderita plasenta previa totalis	31 tahun	2

428	MA	Tidak menderita plasenta previa totalis	23 tahun	0
429	UL	Tidak menderita plasenta previa totalis	30 tahun	0
430	RE	Tidak menderita plasenta previa totalis	31 tahun	2
431	PE	Tidak menderita plasenta previa totalis	37 tahun	3
432	JA	Tidak menderita plasenta previa totalis	26 tahun	1
433	SA	Tidak menderita plasenta previa totalis	25 tahun	1
434	FA	Tidak menderita plasenta previa totalis	25 tahun	0
435	HAF	Tidak menderita plasenta previa totalis	27 tahun	1
436	YM	Tidak menderita plasenta previa totalis	42 tahun	3
437	SA	Tidak menderita plasenta previa totalis	20 tahun	0
438	TI	Tidak menderita plasenta previa totalis	26 tahun	1
439	SN	Tidak menderita plasenta previa totalis	22 tahun	1
440	CAH	Tidak menderita plasenta previa totalis	28 tahun	1
441	UL	Tidak menderita plasenta previa totalis	34 tahun	0
442	RO	Tidak menderita plasenta previa totalis	28 tahun	0
443	FIT	Tidak menderita plasenta previa totalis	38 tahun	5
444	LI	Tidak menderita plasenta previa totalis	18 tahun	0
445	MI	Tidak menderita plasenta previa totalis	32 tahun	1
446	SF	Tidak menderita plasenta previa totalis	33 tahun	1
447	NU	Tidak menderita plasenta previa totalis	22 tahun	1
448	HA	Tidak menderita plasenta previa totalis	41 tahun	4
449	SA	Tidak menderita plasenta previa totalis	23 tahun	0
450	SU	Tidak menderita plasenta previa totalis	34 tahun	3
451	IN	Tidak menderita plasenta previa totalis	25 tahun	1
452	AN	Tidak menderita plasenta previa totalis	19 tahun	0
453	RN	Tidak menderita plasenta previa totalis	34 tahun	3
454	IN	Tidak menderita plasenta previa totalis	21 tahun	0
455	EL	Tidak menderita plasenta previa totalis	30 tahun	1
456	TA	Tidak menderita plasenta previa totalis	24 tahun	0
457	DR	Tidak menderita plasenta previa totalis	28 tahun	2
458	RO	Tidak menderita plasenta previa totalis	26 tahun	0



459	NA	Tidak menderita plasenta previa totalis	39 tahun	4
460	TA	Tidak menderita plasenta previa totalis	23 tahun	0
461	KAR	Tidak menderita plasenta previa totalis	22 tahun	0
462	NA	Tidak menderita plasenta previa totalis	29 tahun	0
463	H	Tidak menderita plasenta previa totalis	30 tahun	1
464	E	Tidak menderita plasenta previa totalis	36 tahun	1
465	FI	Tidak menderita plasenta previa totalis	30 tahun	1
466	TAR	Tidak menderita plasenta previa totalis	22 tahun	0
467	JU	Tidak menderita plasenta previa totalis	33 tahun	0
468	A	Tidak menderita plasenta previa totalis	31 tahun	2
469	W	Tidak menderita plasenta previa totalis	44 tahun	4
470	SY	Tidak menderita plasenta previa totalis	30 tahun	2
471	MA	Tidak menderita plasenta previa totalis	20 tahun	0
472	LI	Tidak menderita plasenta previa totalis	31 tahun	1
473	AS	Tidak menderita plasenta previa totalis	42 tahun	4
474	MI	Tidak menderita plasenta previa totalis	23 tahun	0
475	AH	Tidak menderita plasenta previa totalis	23 tahun	1
476	IS	Tidak menderita plasenta previa totalis	16 tahun	2
477	IA	Tidak menderita plasenta previa totalis	37 tahun	0
478	D	Tidak menderita plasenta previa totalis	20 tahun	0
479	N	Tidak menderita plasenta previa totalis	28 tahun	1
480	DE	Tidak menderita plasenta previa totalis	21 tahun	1
481	TI	Tidak menderita plasenta previa totalis	29 tahun	2
482	AP	Tidak menderita plasenta previa totalis	25 tahun	0
483	YN	Tidak menderita plasenta previa totalis	37 tahun	2
484	K	Tidak menderita plasenta previa totalis	21 tahun	0
485	L	Tidak menderita plasenta previa totalis	35 tahun	2
486	HO	Tidak menderita plasenta previa totalis	28 tahun	0
487	B	Tidak menderita plasenta previa totalis	24 tahun	1
488	ST	Tidak menderita plasenta previa totalis	28 tahun	1
489	H	Tidak menderita plasenta previa totalis	24 tahun	0

490	KL	Tidak menderita plasenta previa totalis	26 tahun	1
491	NI	Tidak menderita plasenta previa totalis	28 tahun	1
492	DA	Tidak menderita plasenta previa totalis	23 tahun	1
493	UH	Tidak menderita plasenta previa totalis	22 tahun	1
494	NB	Tidak menderita plasenta previa totalis	25 tahun	1
495	CM	Tidak menderita plasenta previa totalis	28 tahun	1
496	UL	Tidak menderita plasenta previa totalis	26 tahun	1
497	HN	Tidak menderita plasenta previa totalis	24 tahun	1
498	I	Tidak menderita plasenta previa totalis	21 tahun	1
499	D	Tidak menderita plasenta previa totalis	25 tahun	1
500	FT	Tidak menderita plasenta previa totalis	21 tahun	1
501	AV	Tidak menderita plasenta previa totalis	25 tahun	1
502	ND	Tidak menderita plasenta previa totalis	27 tahun	1
503	SL	Tidak menderita plasenta previa totalis	26 tahun	1
504	TAM	Tidak menderita plasenta previa totalis	25 tahun	1
505	AD	Tidak menderita plasenta previa totalis	25 tahun	1
506	AW	Tidak menderita plasenta previa totalis	24 tahun	1
507	AM	Tidak menderita plasenta previa totalis	27 tahun	1
508	KA	Tidak menderita plasenta previa totalis	21 tahun	1
509	L	Tidak menderita plasenta previa totalis	22 tahun	1
510	IS	Tidak menderita plasenta previa totalis	24 tahun	1
511	T	Tidak menderita plasenta previa totalis	23 tahun	1
512	G	Tidak menderita plasenta previa totalis	23 tahun	1
513	CA	Tidak menderita plasenta previa totalis	25 tahun	1
514	ML	Tidak menderita plasenta previa totalis	23 tahun	1
515	IH	Tidak menderita plasenta previa totalis	26 tahun	1
516	D	Tidak menderita plasenta previa totalis	23 tahun	1
517	SF	Tidak menderita plasenta previa totalis	24 tahun	1
518	C	Tidak menderita plasenta previa totalis	21 tahun	1
519	TYA	Tidak menderita plasenta previa totalis	22 tahun	1
520	FE	Tidak menderita plasenta previa totalis	25 tahun	1

521	D	Tidak menderita plasenta previa totalis	22 tahun	1
522	B	Tidak menderita plasenta previa totalis	25 tahun	1
523	CD	Tidak menderita plasenta previa totalis	22 tahun	1
524	WC	Tidak menderita plasenta previa totalis	25 tahun	1
525	FT	Tidak menderita plasenta previa totalis	24 tahun	1
526	A	Tidak menderita plasenta previa totalis	26 tahun	1
527	IY	Tidak menderita plasenta previa totalis	22 tahun	1
528	BY	Tidak menderita plasenta previa totalis	24 tahun	1
529	RH	Tidak menderita plasenta previa totalis	25 tahun	1
530	NI	Tidak menderita plasenta previa totalis	24 tahun	1
531	AQ	Tidak menderita plasenta previa totalis	23 tahun	1
532	FH	Tidak menderita plasenta previa totalis	24 tahun	1
533	AL	Tidak menderita plasenta previa totalis	26 tahun	1
534	F	Tidak menderita plasenta previa totalis	24 tahun	1
535	CY	Tidak menderita plasenta previa totalis	25 tahun	1
536	R	Tidak menderita plasenta previa totalis	23 tahun	1
537	M	Tidak menderita plasenta previa totalis	22 tahun	1
538	IN	Tidak menderita plasenta previa totalis	21 tahun	1
539	DH	Tidak menderita plasenta previa totalis	25 tahun	1
540	R	Tidak menderita plasenta previa totalis	24 tahun	1
541	G	Tidak menderita plasenta previa totalis	22 tahun	1
542	I	Tidak menderita plasenta previa totalis	26 tahun	1
543	HG	Tidak menderita plasenta previa totalis	22 tahun	1

## Lampiran 2

Hasil Pengolahan Data dengan *Software SPSS 16.0*

## Frekuensi Tabel

## USIA

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid berisiko (< 20 tahun dan $\geq$ 35 tahun)	77	42.5	42.5	42.5
tidak berisiko (20 - 34 tahun)	104	57.5	57.5	100.0
Total	181	100.0	100.0	

## PARITAS

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid berisiko (multipara dan grande multipara)	139	76.8	76.8	76.8
tidak berisiko (primipara)	42	23.2	23.2	100.0
Total	181	100.0	100.0	

## PPT

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid menderita PPT	181	33.3	33.3	33.3
tidak menderita PPT	362	66.7	66.7	100.0
Total	543	100.0	100.0	

**Paritas Ibu \*Mengalami Plasenta Previa Totalis**

**Crosstab**

			PPT		Total
			menderita PPT	tidak menderita PPT	
PARITAS	berisiko (multipara dan grande multipara)	Count	139	192	331
		Expected Count	110.3	220.7	331.0
		% within PARITAS	42.0%	58.0%	100.0%
	tidak berisiko (primipara)	Count	42	170	212
		Expected Count	70.7	141.3	212.0
		% within PARITAS	19.8%	80.2%	100.0%
Total	Count	181	362	543	
	Expected Count	181.0	362.0	543.0	
	% within PARITAS	33.3%	66.7%	100.0%	

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	28.616 <sup>a</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	27.626	1	.000		
Likelihood Ratio	29.857	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	28.563	1	.000		
N of Valid Cases	543				

- a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 70.67.
- b. Computed only for a 2x2 table

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for PARITAS (berisiko (multipara dan grande multipara) / tidak berisiko (primipara))	2.930	1.960	4.381
For cohort PPT = menderit PPT	2.120	1.572	2.858
For cohort PPT = tidak menderit PPT	.723	.646	.810
N of Valid Cases	543		

**Usia Ibu \*Mengalami Plasenta Previa Totalis**

**Crosstab**

			PPT		Total
			menderita PPT	tidak menderita PPT	
USIA berisiko (< 20 tahun dan ≥ 35 tahun)	Count	77	86	163	
	Expected Count	54.3	108.7	163.0	
	% within USIA	47.2%	52.8%	100.0%	
tidak berisiko (20 - 34 tahun)	Count	104	276	380	
	Expected Count	126.7	253.3	380.0	
	% within USIA	27.4%	72.6%	100.0%	
Total	Count	181	362	543	
	Expected Count	181.0	362.0	543.0	
	% within USIA	33.3%	66.7%	100.0%	

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	20.268 <sup>a</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	19.384	1	.000		
Likelihood Ratio	19.750	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	20.231	1	.000		
N of Valid Cases	543				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 54.33.

b. Computed only for a 2x2 table

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for USIA (berisiko ( $< 20$ tahun dan $\geq 35$ tahun) / tidak berisiko (20 - 34 tahun))	2.376	1.623	3.479
For cohort PPT = menderita PPT	1.726	1.371	2.174
For cohort PPT = tidak menderita PPT	.726	.620	.851
N of Valid Cases	543		





# FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG

SK. DIRJEN DIKTI NO. 2130 / D / T / 2008 TGL. 11 JULI 2008 : IZIN PENYELENGGARA PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER

Kampus B : Jl. KH. Bhalqi / Talang Banten 13 Ulu Telp. 0711 - 520045  
Fax : 0711 516899 Palembang ( 30263 )



Palembang, 13 Oktober 2015

Nomor : 965 / I - 13/ FK - UMP/ X/ 2015  
Lampiran : -  
Perihal : Mohon izin pengambilan data

Kepada : Yth. Direktur  
Rumah Sakit Umum Daerah  
Palembang BARI  
di \_\_\_\_\_  
Tempat

*Assalamu' alaikum, Wr., Wb.,*

Semoga kita selalu mendapatkan Rahmat dan Hidayah oleh Allah SWT., dalam menjalankan aktivitas sehari hari. *Amin ya robbal alamin.*

Sehubungan dengan rencana pelaksanaan penelitian dan penyusunan skripsi mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang atas nama :

Nama : **Shasti Marida Saratalia**  
NIM : 70 2012 008  
Jurusan : Ilmu Kedokteran  
Judul Skripsi : Hubungan Usia dan Paritas dengan Kejadian *Plasema Previa Totalitas* di RSUD Palembang BARI Periode Januari 2013 - Desember 2014

Maka dengan ini kami mengajukan permintaan kepada saudara agar kiranya berkenan memberikan izin pengambilan data yang dibutuhkan dalam penyusunan skripsi kepada nama tersebut diatas di RSUD Palembang BARI.

Demikian yang dapat kami sampaikan atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

*Billahitaufiq wal hidayah  
Wassalamu' alaikum, Wr., Wb.*

  
Dekan  
  
**dr. H. M. Ali Muchtar, M. Sc**  
NBM/ NIDN. 1062484/ 0020084707

Tembusan :

1. Wakil Dekan I, II, III, dan IV FK UMP;
2. Ka. UPK FK UMP;
3. Arsip.



# PEMERINTAH KOTA PALEMBANG RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PALEMBANG BARI

Jalan Panca Usaha Nomor 1, Kelurahan 5 Ulu, Kecamatan Seberang Ulu I, Kota Palembang, Provinsi Sumatera Selatan  
Telepon: (0711) 514165, 519211, Faksimile: (0711) 519212, Kode Pos: 30254  
E-mail: tu@rsudpbari.palembang.go.id, Website: www.rsudpbari.palembang.go.id

Palembang, 12 Nopember 2015

Nomor : 420/1688/R-UMD/2015  
Sifat : Biasa  
Lampiran : -  
Hal : Selesai melaksanakan  
pengambilan data

Kepada  
Yth. Dekan Fakultas Kedokteran  
Universitas Muhammadiyah Palembang

di -

PALEMBANG

Sehubungan dengan surat Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang pada 13 Oktober 2015 Nomor: 965/I-13/FK-UMP/X/2015 perihal: Mohon izin Pengambilan Data, atas nama:

Nama : Shasti Marida Saratalia  
NIM : 702012 008  
Jurusan : Ilmu Kedokteran  
Judul Skripsi : Hubungan Usia dan Paritas dengan Kejadian *Plasenta Previa Totalis* di RSUD Palembang BARI Periode Januari 2013 s.d. Desember 2014.

Dengan ini kami sampaikan bahwa mahasiswa tersebut di atas telah selesai melaksanakan pengambilan data awal dalam rangka penelitian dan penyusunan skripsi mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang.

Atas perhatian, kami sampaikan terima kasih.

  
DIREKTUR RSUD PALEMBANG BARI,  
dr. Hj. MAKIANI, S.H., M.M., MARS  
Pembina Tingkat I  
NIP 196504131996032001



# FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG

SK. DIRJEN DIKTI NO. 2130 / D / T / 2008 TGL. 11 JULI 2008 : IZIN PENYELENGGARA PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER

Kampus B : Jl. KH. Bhalqi / Talang Banten 13 Ulu Telp. 0711 - 520045  
Fax : 0711 516899 Palembang ( 30263 )

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Palembang, 31 Oktober 2015.

Nomor : /671 /I-13/FK-UMP/X/2015  
Lampiran : -  
Perihal : Mohon Izin Penelitian

Kepada : Yth. Sdr. Direktur  
Rumah Sakit Umum Daerah  
Palembang BARI  
Di  
Palembang.

Assalamu'alaikum. Wr. Wb.

Ba'da salam, semoga kita semua mendapatkan rahmat dan hidayah dari Allah SWT, Amin Ya Robbal Alamin.

Sehubungan dengan rencana pelaksanaan penelitian dan penyusunan skripsi mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang, atas nama :

Nama : Shasti Marida Saratalla  
NIM : 702012008  
Jurusan : Ilmu Kedokteran  
Judul Skripsi : Hubungan usia dan Paritas dengan kejadian Plasenta Previa Totalis di RSUD Palembang BARI Periode Januari 2013 – Desember 2014.

Maka dengan ini kami mohon kepada Saudara agar kiranya berkenan memberikan ijin penelitian yang dibutuhkan dalam penyusunan skripsi kepada nama tersebut diatas di RSUD Palembang Bari.

Demikian, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Billahittaufiq Walhidayah.  
Wassalamu'alaikum. Wr. Wb.

  
Dekan  


Dr.HM. Ali Muchtar, M.Sc.  
NBM/NIDN. 1062484/0020084707

Tembusan :

1. Yth. Wakil Dekan I, II, III, IV FK UMP.
2. Yth. Ka. UPK FK UMP.
3. Arsip.



PEMERINTAH KOTA PALEMBANG  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH  
PALEMBANG BARI**

Jalan Panca Usaha Nomor 1, Kelurahan 5 Ulu, Kecamatan Seberang Ulu I, Kota Palembang, Provinsi Sumatera Selatan  
Telepon: (0711) 514165, 519211, Faksimile: (0711) 519212, Kode Pos: 30254  
E-mail: tu@rsudpbari.palembang.go.id, Website: www.rsudpbari.palembang.go.id

Palembang, 30 Desember 2015

Nomor : 420/2077/RSUD/2015  
Sifat : Biasa  
Lampiran : -  
Hal : Selesai penelitian

Kepada  
Yth. Dekan Fakultas Kedokteran  
Universitas Muhammadiyah Palembang

di –  
PALEMBANG

Sehubungan dengan surat Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang pada 31 Oktober 2015 Nomor: 1671/I-13/FK-Ump/X/2015 perihal: Mohon izin Penelitian, atas nama:

Nama : Shasti Marida Saratalia  
NIM : 702012008  
Jurusan : Ilmu Kedokteran  
Judul Skripsi : Hubungan Usia dan Paritas dengan Kejadian *Plasenta Previa Totalis* di RSUD Palembang BARI Periode Januari 2013 - Desember 2014

Dengan ini kami sampaikan bahwa mahasiswa tersebut di atas telah selesai melaksanakan penelitian dalam rangka penyusunan skripsi mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang.

Atas perhatian, kami sampaikan terima kasih.

DIREKTUR RSUD PALEMBANG BARI  
Pih. WADIR UMUM DAN KEUANGAN,



FATHUL KORIB AS, S.I.P.,M.M.,M.Si  
Pembina  
NIP 196301011990031010



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

# KARTU AKTIVITAS BIMBINGAN PROPOSAL PENELITIAN

NAMA MAHASISWA : Shasti Maria Sarstalia

NIM : 702012008

PEMBIMBING I : dr. Yenni DA, Sr. DS

PEMBIMBING II : dr. Yeni Astri, M. Kes

JUDUL PROPOSAL : Hubungan Usia dan Paritas dengan kejadian Plasenta Previa di RS Bari Palembang  
Periode Januari 2014 - Desember 2014.

NO	TGL/BLN/THN KONSULTASI	MATERI YANG DIBAHAS	PARAF PEMBIMBING		KETERANGAN
			I	II	
1	2/9/2015	Protokol Riset (dr. Yenni DA, Sr. DS)			
2	28/7/2015	Penyusunan judul proposal (dr. Yenni DA, Sr. DS)			
3	29/7/2015	Perencanaan judul proposal (I) (dr. Yenni DA, Sr. DS)			
4	30/7/2015	Perencanaan judul proposal (II) (dr. Yenni DA, Sr. DS)			
5	3/9/2015	Revisi proposal (dr. Yenni DA, Sr. DS)			
6	9/9/2015	Revisi proposal Bab 1-2 (dr. Yenni DA, Sr. DS)			
7	7/9/2015	Revisi proposal Bab 2-3 (dr. Yenni DA, Sr. DS)			
8	9/9/2015	Revisi proposal Bab 3-4 (dr. Yenni DA, Sr. DS)			
9	9/9/2015	ACC proposal Skripsi (dr. Yenni DA, Sr. DS)			
10	10/9/2015	Revisi proposal Bab 1-2 (dr. Yenni DA, Sr. DS)			
11	11/9/2015	ACC proposal Bab 1-2 (dr. Yenni DA, Sr. DS)			
12					
13					
14					
15					
16					

CATATAN :

Dikeluarkan di : Palembang

Pada Tanggal : 2 / 9 / 2015

a.n. Dekan

Ketua UPK,

dr. Yenni Astri, M. Kes



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

# KARTU AKTIVITAS BIMBINGAN SKRIPSI

NAMA MAHASISWA : Shasti Marida Saratalia  
NIM : 70 2012 008

PEMBIMBING I : dr. H.A. Yenni Indriani, Sp.DG  
PEMBIMBING II : dr. Yeni Artri, M.Ker dan dr. Miva Fatmaha  
Sulstani

JUDUL SKRIPSI : Hubungan Usia dan Paritas dengan Kejadian Plasenta Previa Totalis di RSUD Palembang Bari periode Januari 2013 - Desember 2014

NO	TGL/BLN/THN KONSULTASI	MATERI YANG DIBAHAS	PARAF PEMBIMBING		KETERANGAN
			I	II	
1	17 november 2015	data Rekam medik	<i>[Signature]</i>		
2	28 Desember 2015	Bab IV, V (ACC BAB 2)		<i>[Signature]</i>	
3	29 Desember 2015	Bab IV, V	<i>[Signature]</i>		
4	7 Januari 2016	Bab III, IV, V	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	
5	7 Januari 2016	Bab IV, V ACC	<i>[Signature]</i>		
6	9 Januari 2016	Bab I - V	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	
7	11 Januari 2016	Bab III, IV, V	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	
8	11 Januari 2016	Bab III dan Skripsi ACC	<i>[Signature]</i>		
9	12 Januari 2016	Bab abstrak, IV, V dan Skripsi ACC	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	
10	13 Januari 2016	Bab IV, V		<i>[Signature]</i>	
11	14 Januari 2016	Bab abstrak, V		<i>[Signature]</i>	<i>all</i>
12					
13					
14					
15					
16					

CATATAN :

Dikeluarkan di : Palembang  
Pada Tanggal : 13 / 01 / 2016

a.n. Dekan  
Ketua UPK,

*[Signature]*  
dr. Nyayu Fitriani

## BIODATA

Nama : Shasti Marida Saratalia  
 Tempat, Tanggal Lahir : Palembang, 31 Desember 1993  
 Alamat : Jl. Pasundan No. 29 Rt 45 Rw 06 Kelurahan  
 Kalidoni Kecamatan Kalidoni, Palembang  
 Telp/Hp : 08117896160  
 Email : marida.shasti@yahoo.com  
 Agama : Islam

Nama Orang Tua  
 Ayah : H. Syamsul Baharuddin, SH  
 Ibu : Hj. Tiur Tumira Mariani

Jumlah Saudara : 3 (tiga)  
 Anak Ke : 1 (satu)  
 Riwayat Pendidikan : 1. Taman Kanak – Kanak PWS Palembang, Lulus tahun 1999  
 2. Sekolah Dasar Negeri 186 Palembang, Lulus tahun 2005  
 3. Sekolah Menengah Pertama Negeri 8 Palembang, Lulus tahun 2008  
 4. Sekolah Menengah Atas Kusuma Bangsa Palembang, Program Studi: Ilmu Alam, Lulus tahun 2011



Palembang, 28 Januari 2016

(Shasti Marida Saratalia)

NIM. 70 2012 008