

**KARAKTERISTIK PLASENTA PREVIA DATA REKAM
MEDIK PADA IBU MELAHIRKAN DI RSUD
PALEMBANG BARI PERIODE 2009 – 2011**

SKRIPSI

**Sebagai Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar
Sarjana Kedokteran (S.Ked)**

Oleh :

FAJAR MAULIDAN AL'AMIN

NIM : 702009017



**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG**

2013

HALAMAN PENGESAHAN

**KARAKTERISTIK PLASENTA PREVIA DATA
REKAM MEDIK PADA IBU MELAHIRKAN
DI RSUD PALEMBANG BARI
PERIODE 2009 – 2011**

Dipersiapkan dan disusun oleh
Fajar Maulidan Al'Amin
NIM : 70 2009 017

Sebagai Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar
Sarjana Kedokteran (S. Ked)

Pada tanggal 4 Febuari 2013

Menyetujui :



Prof. Dr. H. Syakroni Daud Rusydi, Sp. OG (K)
Pembimbing Pertama



Dr. Kms. Yakub Rahadiyanto, Sp. PK, M. Kes
Pembimbing Kedua

**Dekan
Fakultas Kedokteran**



Prof. Dr. H. KHM Arsyad DABK, Sp. And
NBM/NIDN : 0603 4809 1052253/0002 064 803

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 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, 8 Februari 2013

Yang membuat pernyataan



(Fajat Maulidan Al'amin)

NIM. 70 2009 017

PERSEMBAHAN DAN MOTO

*Ti adanya keyakinanlah yang membuat orang takut menghadapi tantangan dan saya percaya pada diri saya sendiri
(Muhammad Ali)*

Berkat rahmat dan izinmu ya Allah

Kubuat karya sederhana ini dan kupersembahkan karya ini untuk “The Greatest Human I Ever Know”, papa (Dr. Taufik Rusydi) dan Mama (Yuli) yang selama ini selalu memberikan hal terbaik yang ada dari mereka mulai dari merawat, membesarkan dan mendidik dengan kasih sayang hingga sekarang. Tak henti-hentinya ku bersyukur karena dilahirkan di tengah-tengah kebahagiaan mereka. Karya yang tak sebanding dengan perjuangan papa dan mama selama ini dan semoga karya ini dapat membuat mu tersenyum bahagia membacanya.

Kupersembahkan juga karya ini untuk wanita terhebatku Riski Meilinda yang selalu mendukungku dan senantiasa memberikan semangat dan doa , Fabiola Dwita Rosyadi adikku tercinta. Seluruh keluarga besar Ismail Bakri dan Aziz Dung maid.

Dosen pembimbing yang terbaik Prof. Dr. H Syakroni Daud Rusydi Sp. OG (K) dan Dr. Kms. Yakub Rahadiyanto Sp. PK M. Kes. terima kasih telah membimbingku dalam proses pembuatan karya ini dan sudah seperti ayah kedua bagiku.

Sahabat seperjuangan ku selama dalam proses pembuatan karya ini (Tasya, Jasika, AdriwansyaH, Dian dan Tri Romini); Sahabat belajar, berpikir, bermain dan bertukar cerita (Wisman, Ade, Abot, Opek, Didit, Reyki, Dodo, Feri, Dipta, Dienda Tengil, Aan, Haryadi, Alman, Kaisar, Narno); Sahabat Hitler (Giri, Beni, Randy, Andre, Donald dan Leo); Teman-teman sejawat 2009 have fun to know all of you guys

Sepupuku Miranti Dwi Hartanti beserta teman-teman sejawat angkatn 2008 yang selalu membantu dan memberikan masukan

*Seluruh teman sejawat Fakultas Kedokteran Universita Muhammadiyah Palembang,
Together we friends Together we family*

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG
FAKULTAS KEDOKTERAN**

**SKRIPSI, FEBRUARI 2013
FAJAR MAULIDAN AL'AMIN**

**Karakteristik Plasenta Previa Pada Ibu Melahirkan di Rumah Sakit Umum
Daerah Palembang Bari 1 Januari 2009- 31 Desember 2011
iv + 40 halaman + 8 tabel**

ABSTRAK

Plasenta previa merupakan salah satu perdarahan antepartum yang merupakan kasus gawat darurat. Perdarahan terjadi pada kehamilan trimester ketiga dan perlu diantisipasi secara dini sebelum sampai ke tahap yang membahayakan ibu dan janin. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui angka kejadian dan karakteristik pasien plasenta previa di Rumah Sakit Umum Daerah Palembang Bari. Penelitian ini menggunakan metode penelitian rancangan deskriptif cross-sectional. Sampel penelitian ini adalah semua pasien yang mengalami plasenta previa yang bersalin di Rumah Sakit Umum Daerah Palembang Bari periode 1 Januari 2009 sampai dengan 31 Desember 2011. Data yang digunakan adalah data sekunder berupa rekam medik. Pada penelitian ini diperoleh 194 (2.77%) kasus plasenta previa. Kejadian plasenta previa terbanyak pada usia ≥ 35 tahun, yaitu 56 orang (28.9%). Pasien dengan ada riwayat seksio sesaria ≥ 2 kali 10 orang (5.2%). Plasenta previa paling banyak terdapat pada jumlah paritas 2-4 kali, yaitu 129 orang (66.5%), terdapat 20 orang (10.3%) pada pasien yang ada riwayat abortus, pendidikan ibu tertinggi pada tingkat SD 108 orang (55.7%) dan insiden plasenta terjadi banyak di dalam kota 145 orang (74.7%). Angka kejadian plasenta previa cukup tinggi di Rumah Sakit Umum Daerah Palembang Bari, dan terus terjadi peningkatan angka kejadian pertahunnya. Pencegahan ini dapat dilakukan dengan mengetahui gambaran faktor risiko.

Referensi : 18 (2003 – 2011)

Kata kunci : plasenta previa, perdarahan antepartum, faktor risiko, kehamilan

**MUHAMMADIYAH PALEMBANG UNIVERSITY
MEDICAL FACULTY**

**ESSAY, FEBRUARY 2013
FAJAR MAULIDAN AL'AMIN**

**Characteristics Of Placenta Previa In The Mother Giving Birth at Rumah Sakit Umum Daerah Palembang Bari 1 January 2009 – 31 December 2011
iv + 40 page + 8 table**

ABSTRACT

Placenta previa is one of antepartum bleeding which is a case of emergency. Bleeding occurs in the third trimester of pregnancy and should be anticipated early before getting to the stage that endanger the mother and the fetus, this Research aims to know the numbers of Genesis and characteristics of patients with placenta previa at Rumah Sakit Umum Daerah Palembang Bari. This research uses descriptive research method with cross-sectional survey design. The sample of this research are all patients with placenta previa that is birthing in Rumah Sakit Umum Daerah Palembang Bari period 1 January 2009 – 31 December 2011. The Data used are secondary data in the form of medical record. This research earned 194 (2.77%) case of placenta previa. Incidence of placenta previa highest at aged ≥ 35 years, there are 56 people (28.9%). Patients with histor of sectio sesarea ≥ 2 times there are 10 people (5.2%). The placenta the previa most much found in the number of parity 2-4 time, there are 129 people (66.5%). 20 people (10.3%) with patients abortus history. Highest education level mother at SD 108 people (55.7%). and the incidence of placenta occur a lot in the town of 145 people (74.7%). Placenta previa occurrence rate is quite high in Rumah Sakit Umum Daerah Palembang Bari, an increase in numbers and continued an annual occurrence. Prevention can be done by knowing the description of risk factors.

Reference: 18 (2003 - 2011)

keywords: placenta previa, antepartum haemorrhage, pregnancy, risk factors

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga dapat menyelesaikan penulisan skripsi ini yang berjudul **“Karakteristik Plasenta Previa Data Rekam Medik Pada Ibu Melahirkan di Rumah Sakit Umum Daerah Palembang Bari periode 2009 – 2011”** 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.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini jauh dari sempurna. Oleh karena itu, penulis 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. Dekan dan staff Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang.
4. Prof. Dr. H. Syakroni Daud Rusydi Sp.OG (K) selaku pembimbing I.
5. Dr. KMS. Yakub Rahadiyanto Sp.PK M.Kes selaku pembimbing II.
6. Dr. Iskandar. Z. Ansori, DTM&H. DAPK. M.Kes. Sp.Park selaku penguji.
7. Teman-teman sejawat angkatan 2009 atas semangat dan kerjasamanya sampai sekarang.

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

Palembang, Februari 2013

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	
HALAMAN PENGESAHAN.....	i
HALAMAN PERNYATAAN	ii
HALAMAN PERSEMBAHAN DAN MOTO	iii
ABSTRAK	iv
<i>ABSTRACT</i>	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1.Latar Belakang.....	1
1.2.Rumusan Masalah.....	3
1.3.Tujuan Penelitian	
1.3.1. Tujuan Umum.....	4
1.3.2. Tujuan Khusus.....	4
1.4. Manfaat Penelitian	
1.4.1. Bagi RSUD Bari Palembang.....	4
1.4.2. Bagi FK UMP.....	5
1.5.Keaslian Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1. Landasan Teori	
2.1.1. Definisi Plasenta Previa.....	7
2.1.2. Epidemiologi.....	7
2.1.3. Klasifikasi	8
2.1.4. Faktor Risiko.....	9
2.1.5. Patofisiologi.....	11
2.1.6. Gambaran	13
2.1.7. Diagnosis	14
2.1.8. Penatalaksanaan	17
2.1.9. Komplikasi	19
2.1.10. Progmosis	20
2.2. Kerangka Teori.....	21
2.3. Kerangka Konsep	22
BAB III METODE PENELITIAN	
3.1. Jenis Penelitian.....	23
3.2. Waktu dan Tempat Penelitian.....	23
3.3 Populasi dan Sampel Penelitian	

3.3.1. Populasi.....	23
3.3.2. Sampel, Besar Sampel	23
3.4. Kriteria Inklusi dan Eksklusi	
3.4.1. Kriteria Inklusi.....	23
3.4.2. Kriteria Eksklusi.....	24
3.5. Cara Pengambilan Sampel.....	24
3.7. Definisi Operasional.....	24
3.8. Cara Pengumpulan Data.....	27
3.9. Metode Teknis Analisis Data	
3.9.1. Data Primer	28
3.9.2. Data Sekunder	28
3.10. Cara Pengolahan dan Analisis Data	
3.10.1. Pengolahan Data.....	28
3.10.2. Analisa Data	28
3.11. Alur Penelitian.....	29
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
4.1. Gambaran Umum RSUD Palembang Bari.....	30
4.2. Hasil dan Pembahasan penelitian	
4.2.1. Gambaran kejadian plasenta previa periode 2009 -2011...	31
4.2.2. Usia Ibu.....	31
4.2.3. Riwayat Seksio sesaria	32
4.2.4. Paritas.....	34
4.2.5. Riwayat abortus	35
4.2.6. Pendidikan Ibu.	36
4.2.7. Tempat tinggal	37
4.3. Keterbatasan penelitian.....	38
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
5.1. Kesimpulan.....	39
5.2. Saran.....	40
DAFTAR PUSTAKA.....	vii
LAMPIRAN.....	40
BIODATA RINGKAS ATAU RIWAYAT HIDUP.....	vii

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Distribusi frekuensi dan persentase kejadian plasenta previa	31
Tabel 2. Distribusi frekuensi dan persentase usia ibu	32
Tabel 3. Distribusi frekuensi dan persentase menurut riwayat seksio sesaria ...	33
Tabel 4. Distribusi frekuensi dan persentase menurut jumlah paritas	34
Tabel 5. Distribusi frekuensi dan persentase berdasarkan multigravida.....	34
Tabel 6. Distribusi frekuensi dan persentase menurut riwayat abortus	35
Tabel 7. Distribusi frekuensi dan persentase menurut pendidikan ibu	36
Tabel 8. Distribusi frekuensi dan persentase menurut tempat tinggal	37

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Data Rekam Medik RSUD Palembang Bari	41
Lampiran 2. Hasil Data Statistik	45

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang.

Angka kematian maternal masih menjadi tolak ukur untuk menilai baik buruknya pelayanan kebidanan dan salah satu indikator tingkat kesejahteraan ibu. (Wardana dan Karkata, 2007).

WHO (World Health Organization) memperkirakan diseluruh dunia setiap tahunyan lebih dari 585.000 meninggal saat hamil atau bersalin. Berdasarkan hasil Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2011 derajat kesehatan ibu dan anak di Indonesia masih perlu ditingkatkan, ditandai oleh AKI yaitu 228 per 100.000 kelahiran hidup, untuk mencapai sasaran Millenium Development Goals (MDGs) target nasional 2015 AKI akan diturunkan yaitu AKI sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup (DepKes RI, 2008).

Penyebab terpenting kematian ibu di Indonesia adalah perdarahan 40-60%, infeksi 20-30% dan keracunan kehamilan 20-30%, sisanya sekitar 5% disebabkan penyakit lain yang memburuk saat kehamilan atau persalinan. Perdarahan sebagai penyebab kematian ibu terdiri atas perdarahan antepartum dan perdarahan postpartum. (Wardana dan Karkata, 2007)

Perdarahan antepartum merupakan kasus gawat darurat yang kejadiannya berkisar 3% dari semua persalinan, penyebabnya antara lain plasenta previa, solution plasenta, dan perdarahn yang belum jelas sumbernya. (Wardana dan Karkata 2007). Perdarahan antepartum yang terjadi pada kehamilan trimester ketiga dan yang terjadi setelah anak atau plasenta lahir pada umumnya merupakan perdarahan yang berat. Jika tidak mendapatkan penanganan yang cepat, akan menyebabkan syok yang fatal. Salah satu penyebab perdarahan antepartum adalah plasenta previa. Perdarahan ini perlu diantisipasi secara dini sebelum sampai ke tahap yang membahayakan ibu dan janin (Sarwono, 2006).

Plasenta previa ialah plasenta yang letaknya abnormal, yaitu pada segmen bawah uterus sehingga dapat menutupi sebagian atau seluruh pembukaan jalan lahir. Pada keadaan normal plasenta previa terletak di bagian atas uterus (Sarwono, 2006).

Faktor-faktor yang dapat meningkatkan kejadian plasenta previa antara lain usia lanjut, multiparitas, riwayat seksio sesaria, riwayat abortus, kehamilan ganda dan merokok (Sarwono, 2006).

Di Negara berkembang insidensi plasenta previa sekitar 0,3- 0,8 % dari seluruh persalinan. Insidensi plasenta previa di Indonesia sendiri berkisar 2-7%, di Kroasia insidensinya berkisar 0,4- 0,6%. Keadaan ini merupakan penyulit pada 1 dari 200 persalinan. (Wardana dan Karkata, 2007; Mochtar, 2008).

Penelitian yang dilakukan oleh Gendis Ayu Ardias (2010) tentang Analisa Faktor Risiko Plasenta Previa di RSUD Prof.dr.Margono Soekarjo Purwokerto tahun 2009-2010. Hasil penelitian didapatkan bahwa usia, paritas, riwayat SC dan riwayat abortus signifikan terhadap kejadian plasenta previa. Namun, berdasarkan analisis multivariate, variable yang paling berkontribusi terhadap kejadian plasenta previa di RSUD Prof.dr.Margono Soekarjo Purwokerto adalah usia dan riwayat abortus. Didapatkan usia 25-29 memiliki risiko 3,36 kali lebih besar untuk mengalami plasenta previa dibandingkan usia < 25 tahun, usia 30-34 memiliki risiko 5,14 kali lebih besar untuk mengalami plasenta previa dibandingkan usia 25-29 tahun dan usia >34 tahun memiliki risiko 4,12 kali lebih besar untuk mengalami plasenta previa dibandingkan pada usia 30 – 34 tahun, sedangkan wanita yang memiliki riwayat abortus memiliki risiko 2,52 kali lebih besar untuk mengalami plasenta previa dibandingkan dengan wanita tanpa riwayat abortus (Ardias, 2010).

Penelitian yang dilakukan oleh Gd.Alit Wardana dan Md.Kornia Karkata (2007) tentang Faktor Risiko Plasenta di Bag/ SMF Obstetri dan Ginekologi FK UNUD/ RS Sanglah Denpasar, Bali. Juli 2001- Juli 2002, menyimpulkan Faktor risiko umur, paritas dan riwayat abortus berperan terhadap terjadinya

plasenta previa tetapi riwayat seksio sesaria tidak (Wardana dan Karkata, 2007).

Antisipasi dalam perawatan prenatal sangat di perlukan karena umumnya plasenta previa berlangsung perlahan dan diawali gejala dini berupa perdarahan berulang yang tidak banyak, tidak disertai rasa nyeri dan terjadi pada waktu yang tidak tentu. Kelainan letak janin sering terjadi pada plasenta previa. Pada kehamilan lanjut, bagian bawah janin tidak masuk ke dalam panggul melainkan masih mengambang diatas pintu atas panggul (Sarwono, 2006).

Perdarahan pada kehamilan harus selalu dianggap sebagai kelainan yang berbahaya, perdarahan pada kehamilan muda disebut abortus, sedangkan pada kehamilan tua disebut perdarahan antepartum. Batas teoritis antara kehamilan tua adalah 22 minggu (Widyastuti dan Susilawati, 2008).

Kasus ini menarik untuk diteliti dan dipelajari terutama di negara berkembang seperti Indonesia, karena faktor predisposisi yang masih sulit dihindari dan prevalensi masih tinggi dan mempunyai pengaruh terhadap angka kematian ibu dan perinatal. Penelitian ini dilakukan di rumah sakit karena perdarahan antepartum di rumah sakit lebih tinggi karena menerima rujukan.

Berdasarkan tingginya angka kematian, kedaruratan dan komplikasi ibu dan janin, penulis menganggap perlu dilakukan penelitian tentang karakteristik plasenta previa di Rumah Sakit Umum Daerah Palembang Bari periode 1 Januari 2009 sampai dengan 31 Desember 2011.

1.2 Rumusan Masalah.

Bagaimanakah karakteristik plasenta previa data rekam medik pada ibu melahirkan di RSUD Palembang Bari periode tahun 2009 sampai dengan tahun 2011

1.3 Tujuan Penelitian.

1.3.1. Tujuan Umum

Mengidentifikasi karakteristik plasenta previa pada ibu hamil di RSUD Palembang Bari periode 1 Januari 2009- 31 Desember 2011.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Menghitung angka kejadian plasenta previa di RSUD Palembang Bari periode 1 Januari 2009- 31 Desember 2011.
- b. Mengidentifikasi status umur pada ibu yang mengalami plasenta previa di RSUD Palembang Bari periode 1 Januari 2009- 31 Desember 2011.
- c. Mengidentifikasi riwayat seksio sesaria pada ibu yang mengalami plasenta previa di RSUD Palembang Bari 1 Januari 2009- 31 Desember 2011
- d. Mengidentifikasi jumlah paritas pada ibu yang mengalami plasenta previa di RSUD Palembang Bari periode 1 Januari 2009- 31 Desember 2011.
- e. Mengidentifikasi riwayat abortus pada ibu yang mengalami plasenta previa di RSUD Palembang Bari periode 1 Januari 2009- 31 Desember 2011.
- f. Mengidentifikasi pendidikan ibu pada ibu yang mengalami plasenta previa di RSUD Palembang Bari periode 1 Januari 2009- 31 Desember 2011.

1.4 Manfaat Penelitian.

1.4.1. Bagi RSUD Palembang Bari

Instansi yang terkait langsung disini adalah Rumah Sakit Umum Daerah Palembang Bari. Hasil Penelitian ini dapat bermanfaat bagi pimpinan untuk menyusun dan merumuskan kebijakan dengan penyusunan strategi promosi kesehatan pada ibu- ibu hamil dan

menurunkan angka kematian ibu pada saat persalinan di Rumah Sakit Umum Daerah Palembang Bari.

1.4.2. Bagi FK UMP

Sebagai bahan pengembangan ilmu pengetahuan teknologi yang bisa bermanfaat bagi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang.

1.5 Keaslian Penelitian.

Penelitian sejenis tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian plasenta previa adalah :

1. Penelitian yang dilakukan oleh Gendis Ayu Ardias (2010) tentang Analisa Faktor Risiko Plasenta Previa di RSUD Prof.dr.Margono Soekarjo Purwokerto tahun 2009-2010. Hasil penelitian didapatkan bahwa usia, paritas, riwayat SC dan riwayat abortus signifikan terhadap kejadian plasenta previa. Namun, berdasarkan analisis multivariate, variable yang paling berkontribusi terhadap kejadian plasenta previa di RSUD Prof.dr.Margono Soekarjo Purwokerto adalah usia dan riwayat abortus. Rancangan penelitian yang dilakukan dengan pendekatan *case control*. Sampel yang digunakan adalah sebesar 184 sampel yang terdiri dari kelompok kasus 92 wanita dengan plasenta previa dan kelompok control sebanyak 92 wanita tanpa plasenta previa. Perbedaan penelitian ini adalah tempat penelitian, jenis penelitian dan hasil penelitian yang diperoleh.

2. Penelitian yang dilakukan oleh Gd.Alit Wardana dan Md.Kornia Karkata (2007) tentang Faktor Risiko Plasenta di Bag/ SMF Obstetri dan Ginekologi FK UNUD/ RS Sanglah Denpasar, Bali. Juli 2001- Juli 2002. Hasil Penelitian didapatkan dari 70 wanita dengan plasenta previa, umur (Rasio Odd 2,105; 95% IK 0,644; 6,878), paritas (Rasio Odd 1,277; 95% IK 0,601; 2,712), riwayat abortus (Rasio Odd 3,497; 95% IK 1,183; 10,399; P = 0,016), riwayat seksio sesaria (Rasio Odd 0,759; 95% IK

0,292; 2,451) berperan terhadap kejadian Plasenta previa. Simpulan: Faktor risiko umur, paritas dan riwayat abortus berperan terhadap terjadinya plasenta previa tetapi riwayat seksio sesaria tidak. Perbedaan penelitian terdahulu adalah jenis penelitian, tempat dan subjek penelitian berbeda dengan penelitian terdahulu. Persamaanya adalah umur, paritas, riwayat seksio sesaria dan riwayat abortus yang menjadi faktor resiko plasenta previa.

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 di maksud ialah plasenta yang implantasinya tidak normal ialah rendah sekali hingga menutupi seluruh atau sebagian ostium internum, (Sastrawinata 2005).

Plasenta previa adalah keadaan dimana plasenta berimplantasi pada tempat abnormal, yaitu segmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruh pembukaan jalan lahir (Ostium uteri internum). (Cunningham dkk, 2006).

2.1.2 Epidemiologi

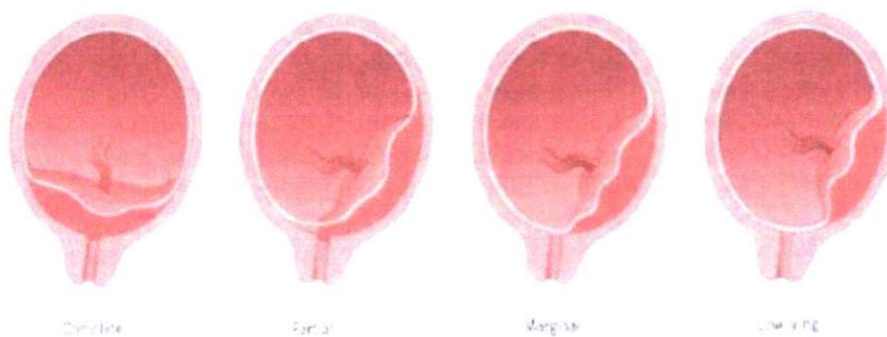
Iyasu dkk. (1993), dalam suatu analisis terhadap *National hospital discharge survey* dari tahun 1979- 1987, menemukan bahwa plasenta previa menjadi penyulit pada 0,5% (1 dari 200) persalinan. Di *Prentice women's hospital*, Frederiksen dkk. (1999) melaporkan bahwa 0,55% (1 dari 180) pada hampir 93.500 kelahiran mengalami penyulit plasenta previa. Crane dkk. (1999) mendapatkan insiden 0,33% (1 dari 300) pada hamper 93.000 persalinan di provinsi Nova Scotia. Di *Parkland Hospital*, insidennya adalah 0,26% (1 dari 390) pada lebih dari 169.000 persalinan selama 12 tahun. (Cunningham. 2006).

Menurut jenisnya, Eastman melaporkan plasenta previa sentralis 20%, lateralis 30% dan letak rendah 50% (Mochtar, 2007).

2.1.3 Klasifikasi

Klasifikasi plasenta previa berdasarkan atas terabanya jaringan plasenta melalui pembukaan jalan lahir pada waktu tertentu, yaitu :

- a. Plasenta Previa Totalis
Bila plasenta menutupi seluruh jalan lahir (ostium uteri internum). Pada posisi ini tidak mungkin bayi dilahirkan pervaginam (spontan) karena berisiko Perdarahan yang sangat hebat.
- b. Plasenta Previa Lateralis.
Bila hanya sebagian plasenta yang menutupi jalan lahir (ostium uteri internum).
- c. Plasenta Previa marginalis
Bila hanya bagian tepi plasenta yang menutupi jalan lahir (ostium uteri internum).
- d. Plasenta Letak Rendah (*Low-lying Placental*)
Plasenta yang berimplantasi pada segmen bawah uterus sedemikian rupa sehingga tepi plasenta sebenarnya tidak mencapai ostium uteri internum atau kurang lebih 2cm dari ostium uteri internum (Sarwono, 2006)



Gambar 2.1 Klasifikasi plasenta previa

Sumber : (Manuaba dan Chandranita, 2008).

Penentuan macamnya plasenta previa bergantung pada besarnya pembukaan, misalnya plasenta previa marginalis pada pembukaan 2cm dapat menjadi plasenta previa lateralis pada pembukaan 5 cm. Begitu pula plasenta previa totalis pada pembukaan 3cm, dapat menjadi lateralis pada pembukaan 6 cm. oleh karena itu, penentuan macamnya plasenta previa harus disertai dengan keterangan mengenai besarnya pembukaan. (Sastrawirata, 2005).

2.1.4 Faktor Risiko

Etiologi plasenta previa masih belum diketahui atau belum jelas, bermacam-macam teori dan faktor-faktor dikemukakan sebagai etiologinya. (Wardana dan karkata, 2007; Mochtar, 2008). Mungkin secara kebetulan saja blastokista menempa desidua di daerah segmen bawah rahim tanpa latar belakang lain yang mungkin. Teori lain mengemukakan bahwa penyebab plasenta previa adalah vaskularisasi desidua yang tidak memadai, mungkin sebagai akibat dari proses radang atau atrofi. (Sarwono, 2006).

Adapun beberap faktor risiko plasenta previa, yaitu:

a. Usia Ibu

Berdasarkan 169.000 kelahiran di *Parkland Hospital* dari tahun 1988 sampai 1999, insidensi plasenta previa adalah 1 dari 1500 untuk wanita berusia 19 tahun atau kurang dan 1 dari 100 untuk wanita berusia lebih dari 35 tahun. Frederiksen dkk. (1999) melaporkan bahwa insidensi plasenta previa meningkat dari 0,3 % pada 1976 menjadi 0,7 % pada tahun 1997. Mereka memperkirakan bahwa hal ini disebabkan oleh bergesernya usia populasi obstetric kearah yang lebih tua (Cunningham dkk, 2006).

Penelitian di Rumah Sakit Umum Dr.M.Djamil. Menyatakan dengan bertambahnya usia pasien, didapatkan

jumlah pasien yang semakin meningkat. Terbanyak adalah pada usia > 35 tahun (31,78%). Usia Pasien berhubungan dengan plasenta previa dan secara statistic bermakna ($\chi^2 = 3,37$; $P < 0,05$). (Iskandarsyah dan Desmiwati, 2010).

b. Paritas

Multiparitas dilaporkan berkaitan dengan plasenta previa. Dalam sebuah studi terhadap 314 wanita para 5 atau lebih, Babinszky dkk.(1999) melaporkan bahwa insiden plasenta previa adalah 2,2% dan meningkat drastis di bandingkan dengan insiden pada wanita dengan para yang lebih rendah (Cunningham dkk, 2006).

c. Riwayat Seksio Sesaria.

Riwayat seksio sesaria meningkatkan kemungkinan terjadinya plasenta previa. Nielsen dkk. (1989) mendapatkan peningkatan insiden plasenta previa lima kali lipat pada wanita Swedia dengan riwayat seksio sesaria. Di Parkland, insiden meningkat dua kali lipat dari 1 diantara 400 menjadi 1 diantara 200 pada riwayat seksio sesaria minimal satu kali. Miller dkk. (1996), dari 150.000 lebih kelahiran di *Los Angeles County Women's Hospital*, menyebutkan peningkatan tiga kali lipat plasenta previa pada wanita dengan riwayat seksio sesaria. Insiden meningkat seiring dengan jumlah seksio sesariayang pernah dijalani, 1,9 % pada riwayat seksio sesaria dua kali dan 4,1% pada riwayat seksio sesaria tiga kali atau lebih. (Cunningham dkk, 2006).

Gurol-Urganci dkk. (2011), dari penelitian di Inggris rata-rata plasenta previa pada ibu yang melahirkan anak secara pervaginam pada kehamilan pertama, 4,4 per 1000 persalinan mengalami plasenta previa. Dan 8,7 per 1000 persalinan mengalami plasenta previa pada ibu dengan riwayat seksio sesaria. Terjadi peningkatan resiko plasenta previa pada

kehamilan dengan ibu yang melakukan seksio sesaria pada kehamilan pertama, tetapi menurut peneliti resikonya lebih rendah dari yang di perkirakan. (Gurol-Urganci dkk, 2011).

d. Merokok

Williams dkk. (1991b) mendapatkan risiko relatif untuk plasenta previa meningkat dua kali lipat akibat merokok. Mereka berteori bahwa hipoksemia akibat karbonmonoksida menyebabkan hipertrofi plasenta kompensatorik (Cunningham dkk, 2006) .

e. Riwayat Aborsi

Wardana dkk. (2002) mendapatkan wanita dengan riwayat abortus 4 kali lebih besar berisiko plasenta previa dibandingkan dengan tanpa riwayat abortus. (Wardana dan Karkata, 2007).

Riwayat abortus dapat secara signifikan meningkatkan risiko terjadinya plasenta previa dengan $p = 0,000$ ($0,000 < 0,05$). Pada analisis multivariate didapatkan hasil $p = 0,041$ dengan $OR = 2,515$. Dan memiliki kontribusi untuk terjadinya plasenta previa (Gendis Ayu, 2011).

2.1.5 Patofisiologi

Peningkatan umur ibu merupakan faktor risiko plasenta previa karena sklerosis pembuluh darah arteri kecil dan arteriole myometrium menyebabkan aliran darah ke endometrium tidak merata sehingga plasenta tumbuh lebih lebar dan luas permukaan yang lebih besar, untuk mendapatkan aliran yang adekuat (Wardana dan Karkata, 2007).

Pada usia kehamilan yang lanjut, umumnya pada trisemester tiga dan mungkin juga lebih awal, oleh karena telah memulai terbentuknya segmen bawah rahim, tapak plasenta akan mengalami pelepasan. Sebagaimana diketahui tapak plasenta terbentuk dari jaringan maternal yaitu bagian desidua basalis. Dengan melebarnya

isthmus uteri menjadi segmen bawah rahim, maka plasenta yang berimplantasi di situ sedikit banyak akan mengalami laserasi akibat pelepasan pada desidua sebagai tapak plasenta. Demikian pula pada waktu serviks mendatar (*effacement*) dan membuka (*dilatation*) ada bagian tapak 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*). Perdarahan ditempat itu relative di permudah 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 proses 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. Demikian Perdarahan akan berulang tanpa sesuatu sebab lain (*Causeless*). Darah yang keluar berwarna merah segar tanpa rasa nyeri (*painless*). (Sarwono, 2006).

Pada wanita multipara atau kehamilan berulang akan menyebabkan jaringan parut uterus. Jaringan parut ini menyebabkan tidak adekuatnya persediaan darah ke plasenta sehingga plasenta menjadi lebih tipis dan mencakup daerah uterus yang lebih luas. Konsekuensi perlekatan plasenta yang luas ini adalah meningkatnya risiko penutupan ostium uteri internum. Strassman menyatakan bahwa plasenta letak rendah terjadi karena endometrium bagian fundus belum siap menjadi tempat implantasi pada kehamilan yang sering (Wardana dan Karkata, 2007).

2.1.6 Gambaran Klinis

Gejala utama yang paling khas pada plasenta previa adalah perdarahan yang tidak nyeri dan biasanya belum muncul sampai menjelang akhir trimester kedua atau setelahnya perdarahan pertama berlangsung tidak banyak dan berhenti sendiri secara spontan. Perdarahan kembali terjadi tanpa sesuatu sebab yang jelas setelah beberapa waktu kemudian, jadi berulang. (Cunningham dkk, 2006). Perdarahan timbul tanpa sebab apapun. Kadang- kadang perdarahan terjadi sewaktu bangun tidur; pagi hari tanpa disadari tempat tidur sudah penuh darah. Perdarahan cenderung berulang dengan volume yang lebih banyak dari sebelumnya (Mochtar, 2008; oxorn dan William, 2010). Pada sebagian kasus, terutama pada mereka yang plasentanya tertanam dekat tetapi tidak menutupi serviks, perdarahan mungkin belum terjadi sampai persalinan dimulai. Namun perdarahan akibat plasenta previa totalis akan terjadi lebih dini dan menyebabkan anemia sesuai dengan banyaknya darah yang keluar. Perdarahan ini dapat bervariasi dari ringan hingga berat dan secara klinis dapat menyerupai solusio plasenta. (Cunningham dkk, 2006).

Perdarahan terjadi akibat perkembangan dari segmen bawah uterus di trimester ketiga. Perlekatan plasenta terganggu oleh karena segmen bawah uteris mulai menipis dalam persiapan untuk melahirkan. Sumber perdarahan adalah sinus uterus yang robek karena terlepasnya dari dinding uterus atau karena robekan sinus marginalis dari plasenta. Perdarahan diperparah oleh ketidakmampuan serat miometrium di segmen di bawah uterus berkontraksi untuk mencegah perdarahan akibat pembuluh-pembuluh yang robek. Makin rendah letak plasenta, makin dini perdarahan terjadi. Hal ini bisa menyebabkan ibu menderita anemia apabila perdarahannya banyak (Sarwono. 2006).

Perdarahan dari tempat implantasi plasenta di segmen bawah uterus dapat berlanjut setelah plasenta dilahirkan karena segmen

bawah uterus lebih rentan mengalami gangguan kontraksi daripada korpus uterus. Perdarahan juga dapat terjadi akibat laserasi serviks dan segmen bawah uterus yang rapuh, terutama setelah pengeluaran plasenta yang agak melekat secara manual. (Cunningham dkk, 2006).

Nasib janin tergantung dari banyaknya Perdarahan dan tuanya kehamilan saat melahirkan. Perdarahan mungkin dapat diatasi dengan transfusi darah, namun persalinan terpaksa diselesaikan dengan janin yang masih prematur tidak selalu dapat dihindari. Apabila janin telah lahir, plasenta tidak mudah diahirkan karena sering mengadakan perlekatan yang erat dengan dinding uterus. Apabila plasenta telah lahir, perdarahan postpartum sering terjadi karena ketidakmampuan otot segmen bawah rahim untuk berkontraksi menghentikan perdarahan. (Sarwono, 2006).

2.1.7 Diagnosis

Diagnosis ditegakkan dengan adanya gejala-gejala klinis dan beberapa pemeriksaan :

a. Anamnesis

Adanya keluhan berupa perdarahan jalan lahir pada kehamilan 28 minggu atau pada kehamilan lanjut (Trimester III), perdarahan tanpa sebab (*causeless*), tanpa nyeri (*painless*), dan berulang (*recurrent*). Sedikit atau banyaknya darah tergantung pada besar dan banyaknya pembuluh darah yang robek dan plasenta yang lepas. (Manuaba dan Chandranita, 2008).

b. Pemeriksaan fisik

1. Pemeriksaan Umum

Hasil pemeriksaan umum tergantung penggolongan kehilangan darah, yaitu kelas I sampai dengan IV. Jika

sudah diketahui kelas kehilangan darah, dapat direncanakan.

- Cairan pengganti untuk sementara
- Pemberian cairan koloid
- Transfusi darah sesuai dengan kehilangan darah atau minimal Hb mencapai 10g%

Dapat diberikan obat simptomatik sesuai gejala penyerta dan antibiotik profilaksis dengan dosis adekuat. (Manuaba dan Chandranita, 2008).

2. Pemeriksaan obstetri

- Palpasi abdomen
 - Bagian terendah janin belum masuk PAP, mengambang karena sekitar ostium uteri tertutup oleh jaringan plasenta.
 - Terdapat kelainan letak janin intrauteri; letak sungsang, letak lintang dan bagian terendah miring.
 - Dinding abdomen tidak tegang atau kaku sehingga mudah melakukan pemeriksaan janin intra uteri dengan palpasi (Manuaba dan Chandranita, 2008).

3. Pemeriksaan auskultasi

- Pemeriksaan auskultasi dapat dilakukan dengan stetoskop Laenec, untuk mendengarkan detak jantung janin.
- Pemeriksaan menggunakan Doppler sehingga detak jantung janin dapat didengar oleh ibu
- Merekam detak jantung janin dengan menggunakan CTG (kardiotografi).

Hasil pemantauan detak jantung janin, tergantung dari jumlah dan cepatnya kehilangan darah maternal sehingga dapat mempengaruhi sirkulasi retroplasenter yang selanjutnya akan langsung mempengaruhi nutrisi dan pertukaran O₂ dan CO₂ intraplasenta (Manuaba dan Chandranita, 2008).

c. Pemeriksaan Dalam

Pemeriksaan dalam (pemeriksaan serviks) merupakan kontraindikasi, kecuali apabila wanita yang bersangkutan sudah di meja operasi dengan segala persiapan untuk seksio sesaria segera karena pemeriksaan yang dilakukan dengan hati-hati dapat juga menyebabkan perdarahan massif. Selain itu, pemeriksaan ini jangan dilakukan kecuali apabila memang telah direncanakan persalinan.

d. Pemeriksaan penunjang

1. Pemeriksaan Inspekulo

Bertujuan untuk mengetahui dari mana asal perdarahan, apakah berasal dari ostium uteri eksternum atau dari kelainan serviks dan vagina. Pada kebanyakan kasus, perdarahan dapat dinilai tanpa pemeriksaan inspekulo karena berpotensi menyebabkan Perdarahan yang lebih banyak.

2. Pemeriksaan Ultrasonografi (USG)

Penentuan lokasi plasenta secara ultrasonografi cara ini sudah mulai banyak dipakai di Indonesia. Terdapat dua metode pada pemeriksaan yaitu USG transabdominal dan USG Transvaginal. Yang pertama USG transabdominal metode sederhana, tepat dan aman untuk mengetahui lokasi plasenta. Menurut Laing (1996), rata-rata tingkat

akurasinya adalah sekitar 96%. Hasil positif palsu sering disebabkan olehistensi kandung kemih, sehingga pemeriksaan USG harus diulang setelah kandung kemih kosong.

Metode yang kedua USG Transvaginal, telah secara nyata menyempurnakan tingkat ketepatan diagnosis plasenta previa. Smith dkk. (1997) dan Taipale dkk. (1998) mendapatkan teknik transvaginal lebih akurat. Tingkat akurasinya adalah 98% *positive predictive value* dan 100% *negative prediction value* pada upaya penegakan Plasenta previa.

3. Magnetic Resonance Imaging (MRI)

Sejumlah peneliti menggunakan MRI untuk memvisualisasikan kelaianan plasenta, termasuk plasenta previa dan membantu identifikasi plasenta akretam inkreta dan perkreta (Cunningham dkk, 2006).

2.1.8 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan wanita dengan plasenta previa dapat dibagi sebagai berikut: (1) Mereka yang janinnya preterm tetapi belum ada indikasi untuk dilahirkan, (2) Mereka yang janinnya sudah cukup matur. (3) Mereka yang sudah inpartu, (4) Mereka yang perdarahannya sedemikian parah sehingga janin harus dilahirkan walaupun masih imatur.

Penanganan plasenta previa dapat dibagi dalam 2 golongan :

1. Penanganan Pasisf (Terapi Ekspektatif)

Tujuan ekspektatif ialah agar janin tidak lahir prematur dan mengurangi angka kematian neonatal. Penderita dirawat tanpa melakukan pemeriksaan dalam melalui kanalis servikalis

melainkan melalui usaha non infasif dan pemantauan secara ketat dan baik agar janin dapat hidup lama di dalam kandungan. Transfusi darah dan operasi harus dapat dilakukan setiap saat bila diperlukan. Anemia perlu diatasi atas pertimbangan perdarahan selanjutnya dengan menilai perdarahan berdasarkan pemeriksaan hemoglobin dan hematokrit secara berkala. Pemberian steroid pada kehamilan antara 24 minggu sampai 34 minggu untuk pematangan paru janin. (Sarwono, 2006).

Syarat-syarat penanganan pasif, yaitu kehamilan kurang dari 37 minggu atau berat janin belum mencapai 2500 gram, Perdarahan aktif, belum inpartu, keadaan umum ibu baik ($Hb > 8g\%$), dan janin masih hidup. (Sastrawinata, 2005).

2. Penanganan aktif

Penanganan aktif dilakukan dengan syarat; perdarahan yang telah berlangsung atau akan berlangsung yang membahayakan ibu dan janin, kehamilan cukup bulan (37 minggu) atau berat janin telah mencapai 2500 gram, inpartu atau bagian janin terbawah sudah masuk pintu atas panggul. Penanganan ini berupa terminasi kehamilan segera.

Pada umumnya, memilih cara persalinan terbaik tergantung dari derajat plasenta previa, paritasnya dan banyak perdarahan.

1. Pervaginam

Cara vaginal yang bermaksud untuk mengadakan tekanan pada plasenta dengan demikian menutup pembuluh-pembuluh darah yang terbuka, sehingga darah berhenti. Persalinan pervaginam biasanya dilakukan pada plasenta previa marginalis dengan presentasi kepala. (Sarwono, 2006).

2. Seksio Sesaria

Prinsip utama dalam melakukan seksio sesaria adalah menyelamatkan ibu, sehingga walaupun janin meninggal atau tidak ada harapan hidup, tindakan ini tetap dilakukan. Dengan seksio sesaria dengan maksud mengosongkan rahim hingga rahim dapat mengadakan kontraksi dan menghentikan perdarahan. Seksio sesaria juga mencegah terjadinya robekan cervix yang agak sering terjadi dengan usaha persalinan pervaginam pada plasenta previa .

Plasenta previa totalis merupakan indikasi mutlak untuk seksio sesaria, tanpa menghiraukan faktor-faktor lainnya. Plasenta previa primigravida cenderung juga ke seksio sesaria. Multigravida dengan plasenta letak rendah, plasenta marginalis, atau lateralis pada pembukaan lebih dari 5 cm dapat di tanggulangi dengan pemcahan selaput ketuban. Apabila perdarahan juga tidak berkurang, maka seksio sesaria harus dilakukan. (Cunningham dkk, 2006).

Pada pasien setelah diberi penanganan dapat juga diberikan pendidikan kesehatan, menjelaskan penyebab, lokasi plasenta dan masalah yang mungkin timbul. Pasien harus segera melapor saat tanda pertama perdarahan. Pasien plasenta previa parsial atau total harus tetap dirumah dan membatasi aktivitas. Tidak boleh melakukan hubungan seksual.(Morgan dan Hamilton, 2009).

2.1.9 Komplikasi

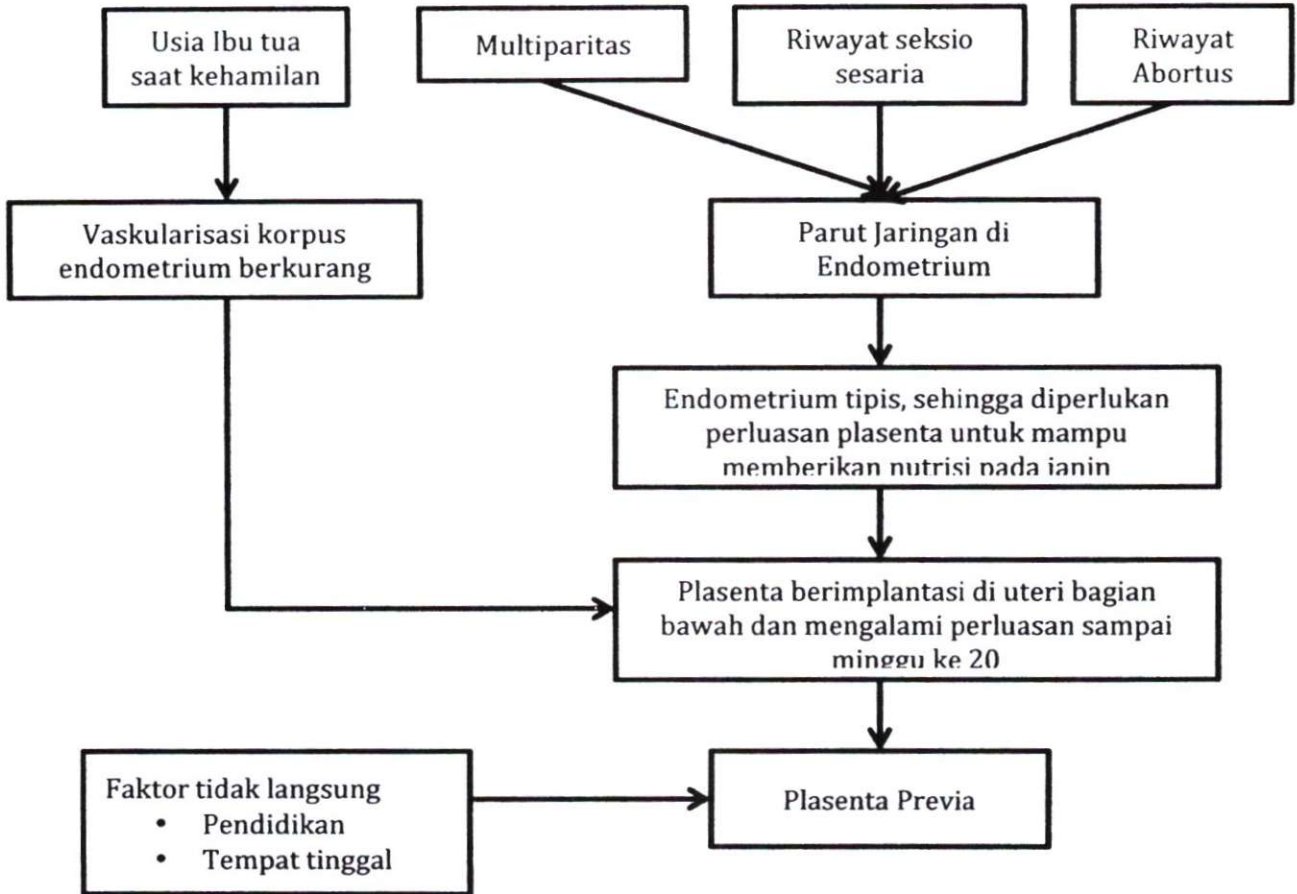
Beberapa komplikasi utama yang bisa terjadi pada ibu hamil yang menderita plasenta previa, di antaranya ada yang bisa menimbulkan perdarahan yang cukup banyak dan fatal.

1. Perdarahan dapat mengakibatkan penderita menjadi anemia bahkan syok karena pembentukan segmen rahim yang terjadi secara ritmik, sehingga pelepasan plasenta dari tempat melekatnya di uterus dapat berulang dan semakin banyak
2. Akibat plasenta berimplantasi di segmen bawah rahim dan sifat segmen ini tipis sehingga memudahkan jaringan trofoblas menginvasi ke dalam myometrium bahkan sampai perimetrium dan menjadi penyebab dari plasenta inkreta dan plasenta perkreta.
3. Kelainan letak anak pada plasenta previa lebih sering terjadi. Hal ini memaksa lebih sering diambil tindakan operasi dengan segala konsekuensinya.
4. Komplikasi lain dari plasenta previa adalah persalinan seksio sesaria (RR = 3,9), abruption plasenta (RR = 13,8), perdarahan postpartum (RR = 1,7), malpresentation (RR = 2,8), kematian maternal dari perdarahan uterus (50%) dan *disseminated intravascular coagulation* (DIC). (Sarwono, 2006).

2.1.10 Prognosis

Pada kasus plasenta previa didapatkan 50% kelahiran prematur yang menjadi penyebab utama kematian perinatal. Sekarang penanganan relative bersifat dini, sehingga angka kematian dan kesakitan ibu dan perinatal jauh menurun karena diagnosis dini dan pemeriksaan yang tidak invasiv dengan USG di samping ketersediaan transfusi darah dan cairan infus. (Cunningham dkk, 2006).

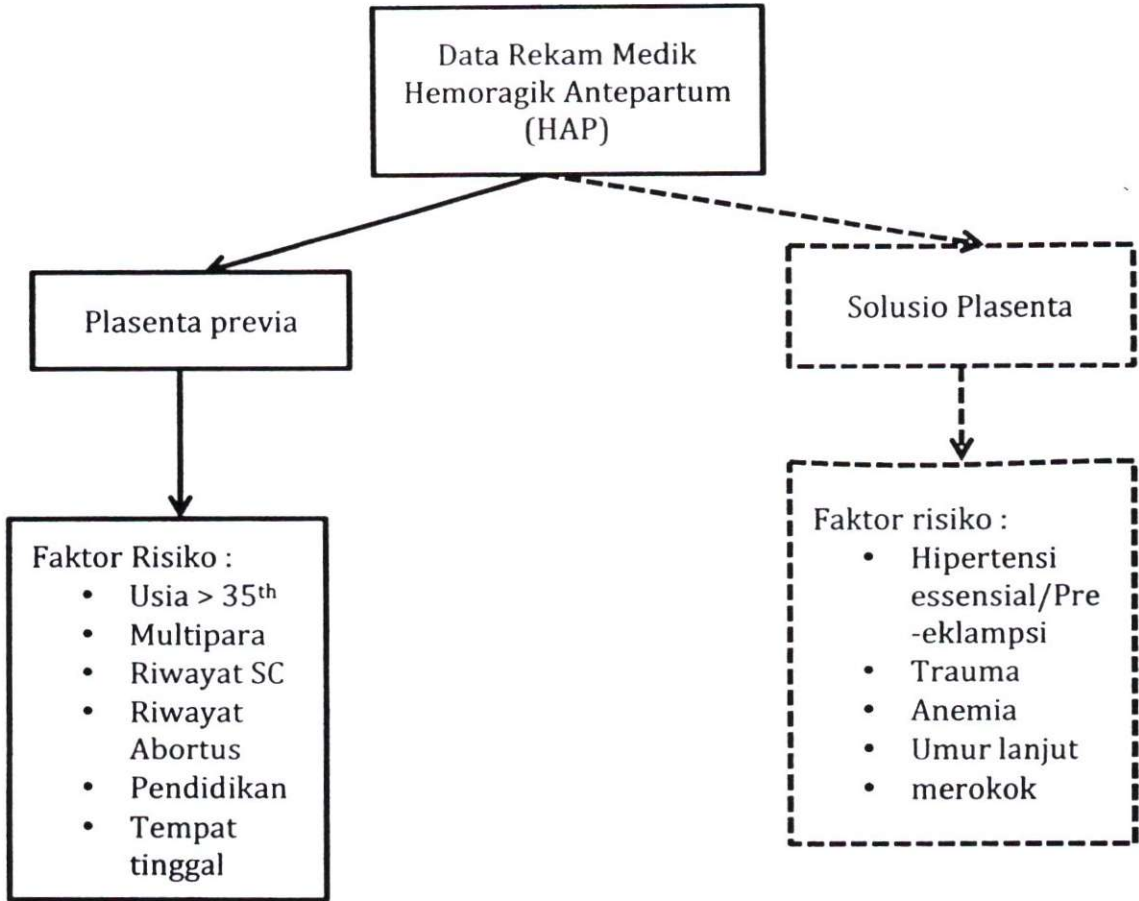
2.2 Kerangka Teori

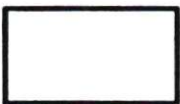



Gambar 2.2 Kerangka teori plasenta previa

Sumber. Sarwono Prawirohardjo. 2006, Cunningham. 2006

2.3 Kerangka Konsep



 : Yang akan diteliti

 : Tidak diteliti.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian deskriptif, dengan rancangan *cross sectional* dengan mengambil data melalui rekam medic.

3.2 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di rekam medik bagian Obstetri dan Ginekologi Rumah Sakit Umum Daerah Palembang Bari. Waktu penelitian ini dilakukan pada Bulan Desember 2012 dan ditargetkan akan selesai pada Bulan Januari 2013

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah persalihan ibu hamil di Rumah Sakit Umum Daerah Palembang Bari 1 Januari 2009 sampai dengan 31 Desember 2011 yang tercatat di rekam medik bagian Obstetri dan Ginekologi. Jumlah total dari 2009 – 2011 adalah 6981

3.3.2 Sampel dan Besar Sampel

Sampel penelitian ini adalah seluruh persalinan ibu hamil yang didiagnosis plasenta previa di Rumah Sakit Umum Daerah Palembang Bari periode 1 Januari 2009 sampai dengan 31 Desember 2011 yang memenuhi kriteria inklusi dan tidak memenuhi kriteria eksklusi.

3.4 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

A. Kriteria Inklusi

Wanita Melahirkan di Rumah Sakit Umum Daerah Palembang Bari yang telah didiagnosis plasenta previa berdasarkan pemeriksaan USG dan atau laporan post partum pada data rekam medik.

B. Kriteria Eksklusi

Data yang tercatat pada rekam medik di bagian Obstetri dan Ginekologi Rumah Sakit Umum Daerah Palembang Bari yang tidak lengkap, seperti tidak tercatatnya umur dan status kehamilan terdahulu

3.5 Cara Pengambilan Sampel

Seluruh ibu bersalin dengan plasenta previa yang tercatat di instalasi rekam medik Rumah Sakit Umum Daerah Palembang Bari yang memenuhi kriteria inklusi dan tidak memenuhi kriteria eksklusi diambil dijadikan sampel dan dianalisis.

3.6 Definisi Operasional

a. Usia ibu

1. Definisi

Usia Biologis ibu saat hamil yang tercantum dalam rekam medik.

2. Alat Ukur.

Alat ukur berupa data di Instalasi Rekam Medik di Rumah Sakit Umum Daerah Palembang Bari.

3. Cara Ukur

Di ukur dengan cara observasi dalam rekam medik

4. Hasil ukur

Hasil ukur dapat berupa :

- Usia \leq 19 tahun
- Usia 20-24 tahun
- Usia 25-29 tahun
- Usia 30-34 tahun
- Usia \geq 35 tahun

5. Skala Pengukuran

- Skala nominal

b. Paritas

1. Definisi

Jumlah persalinan yang pernah di alami ibu.

2. Alat ukur

Alat ukur berupa data di Instalasi Rekam Medik di Rumah Sakit Umum Daerah Palembang Bari.

3. Cara ukur

Diukur dengan cara observasi dengan melihat status paritas di G (gravida), P (paritas), A (abortus) dalam rekam medik.

4. Hasil Ukur

- Primigravida
- Multigravida
- Grande Multigravida

5. Skala Pengukuran

- Skala nominal

c. Seksio sesaria

1. Definisi

Riwayat operasi seksio sesaria yang pernah dialami oleh ibu pada kehamilam sebelumnya

2. Alat ukur

Alat ukur berupa data di Instalasi Rekam Medik Rumah Sakit Umum Daerah Palembang Bari

3. Cara ukur

Observasi riwayat seksio sesaria dalam data rekam medik

4. Hasil Ukur

Hasil Ukur berupa :

- Ada riwayat seksio sesaria
 - Belum pernah
 - Seksio sesaria 1 kali

- Seksio sesaria ≥ 2 kali

5. Skala Pengukuran
 - Skala nominal

d. Riwayat Abortus

1. Definisi
Riwayat abortus yang pernah dialami pasien sebelumnya.
2. Alat ukur
Alat ukur berupa data di Instalasi Rekam Medik di Rumah Sakit Umum Daerah Palembang Bari.
3. Cara ukur
Diukur dengan cara observasi dengan melihat status paritas di G (gravida), P (paritas), A (abortus) dalam rekam medik.
4. Hasil Ukur
 - Tidak ada riwayat abortus
 - Ada riwayat abortus
5. Skala pengukuran
 - Skala nominal

e. Pendidikan

1. Definisi
Tingkat pendidikan terakhir ibu yang di tempuh.
2. Alat ukur
Alat ukur berupa data di Instalasi Rekam Medik di Rumah Sakit Umum Daerah Palembang Bari.
3. Cara ukur
Diukur dengan cara observasi dengan melihat status pendidikan di dalam rekam medik.
4. Hasil ukur
 - Sekolah Dasar (SD)
 - Sekolah Menengah Pertama (SMP)

- Sekolah Menengah Atas (SMA)
 - Strata 1 (S1)
 - Strata 2 (S2)
5. Skala pengukuran
- Skala Nominal
- f. Tempat Tinggal
1. Definisi
Alamat tempat ibu dan keluarganya tinggal berasal dari dalam atau luar kota
 2. Alat ukur
Alat ukur berupa data di Instalasi Rekam Medik di Rumah Sakit Umum Daerah Palembang Bari.
 3. Cara ukur
Diukur dengan cara observasi dengan melihat alamat tempat tinggal di dalam rekam medik.
 4. Hasil Ukur
 - Dalam Kota (Palembang)
 - Luar Kota
 5. Skala pengukuran
 - Skala nominal

3.7 Cara Pengumpulan Data

- A. Penelitian ini menggunakan data sekunder yang di dapat dari data Instalasi Rekam Medik Rumah Sakit Umum Daerah Bari Palembang.
- B. Dari Populasi yang ada, seluruh ibu yang hamil dengan plasenta previa diambil dan dijadikan sampel, jumlah sampel yang diambil sebanyak 194 orang.
- C. Data di kumpulkan dari populasi yang didapatkan untuk penelitian dari Instalasi Rekam Medik Rumah Sakit Umum Daerah Bari Palembang.

3.8 Metode Teknis Analisis Data

3.8.1 Data Primer

Pada penelitian ini tidak menggunakan data primer karena hanya melihat data sekunder berupa Rekam Medik.

3.8.2 Data Sekunder

Data yang di ambil dari data Instalasi Rekam Medik Rumah Sakit Umum Daerah Bari Palembang

3.9 Cara Pengolahan dan Analisis Data

3.9.1 Pengolahan Data

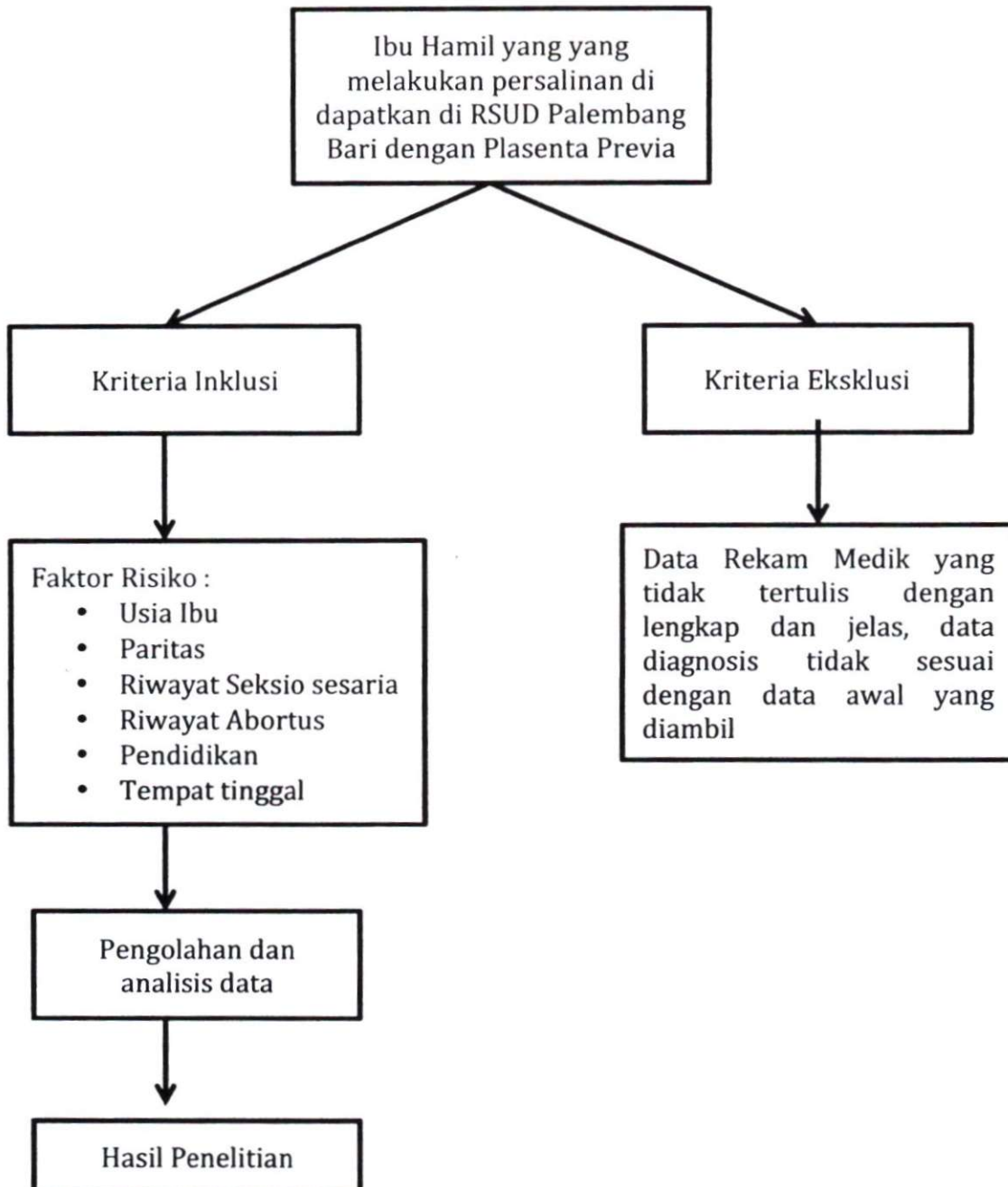
Langkah awal adalah melakukan penyuntingan (editing) terhadap data yang ada, data yang didapat dari buku rekapitulasi dan Instalasi rekam medik. Apabila ternyata tidak ada yang dirasakan kurang (data lengkap/siap), selanjutnya dilakukan entri kedalam computer. Pembersihan data (cleaning) terhadap data-data yang tidak wajar dan dicek kebenarannya pada rekapitulasi data yang telah dikumpulkan.

Data yang telah dikumpulkan maka peneliti akan melakukan analisa data sehingga data tersebut dapat ditarik kesimpulannya. Adapun data dianalisis dengan menggunakan software statistic.

3.9.1 Analisis Data

Data yang didapat dari rekam medik dikelompokkan berdasarkan variabel penelitian. Kemudian hasil pengelompokan disajikan secara deskriptif. Selanjutnya, data akan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi, diagram dan narasi.

3.10 Alur Penelitian



BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Gambaran Umum RSUD Palembang Bari

1. Lokasi Rumah Sakit

RSUD Palembang Bari merupakan Rumah Sakit milik Pemerintah Kota Palembang yang terletak di Jalan Panca Usaha no. 1 Kelurahan 5 Ulu Darat kecamatan Seberang Ulu I yang berdiri diatas tanah seluas $\pm 4,5$ H dengan dilalui oleh 3 jalur yang dapat mengakses ke RS diantaranya :

- Dari jalan Wahid Hasyim Kertapati
- Dari jalan Pasar Induk Jakabaring
- Dari jalan Poros Ampera/ Hasan Kasim (perencanaan jalan khusus menuju RS).

2. Visi dan Misi

a. Visi

Rumah Sakit Andalan dan Terpercaya di Sumatera Selatan

b. Misi

1. Melaksanakan Pelayanan Kesehatan yang Bermutu
2. Melaksanakan Manajemen Administrasi yang Efektif dan Efisien.

4.2 Hasil dan Pembahasan Penelitian

Data penelitian didapatkan atau diperoleh dari buku rekapitulasi Instalasi Rekam Medik RSUD Palembang Bari yang tercatat sejak 1 Januari 2009 sampai 31 Desember 2011. Selama periode tersebut terdapat 6981 persalinan di bagian Obstetri dan Ginekologi RSUD Palembang Bari. Pada tahun 2009 terdapat 1629 persalinan , pada tahun 2010 terdapat 1957 persalinan dan sedangkan pada tahun 2011 terdapat 3395 persalinan. Sampel penelitian ini adalah semua pasien yang didiagnosis plasenta previa yang bersalin di RSUD Palembang Bari periode 1 Januari 2009 sampai 31 Desember 2011. Total sampel yang diperoleh berjumlah 194 orang, dari jumlah survey sampel awal 214 orang dan di eksklusi 20 orang,

karena ketidaklengkapan data dan diagnosis sampel tidak sesuai dengan penelitian. Jumlah sampel pada tahun 2009 sebanyak 57 orang, pada tahun 2010 sebanyak 63 orang dan pada tahun 2011 sebanyak 74 orang.

4.2.1 Gambaran Kejadian Plasenta Previa Periode 2009 – 2011

Tabel.1 Distribusi Frekuensi dan Persentase Kejadian Plasenta Previa.

Tahun	Frekuensi	Jumlah Persalinan	Persentase (%)
2009	57	1629	3.49
2010	63	1957	3.21
2011	74	3395	2.17
Total	194	6981	2.77

Dari tabel diatas didapatkan kejadian plasenta previa sebanyak 194 kasus (2.77%). Pada tahun 2009 terdapat 57 kasus (3.49%), pada tahun 2010 terdapat 63 kasus (3.21%) dan tahun 2011 terdapat 74 kasus (2.17%). Pada tabel diatas juga terlihat kejadian plasenta previa banyak pada tahun 2011.

Dari data yang diperoleh, kejadian plasenta previa cukup tinggi jika dibandingkan dengan hasil penelitian yang dilakukan Frederiksen dkk. (1999) sebesar 0,55% di Prentice women's hospital Chicago. (Cunningham. 2006).

4.2.2 Usia Ibu

Tabel 2 menunjukkan distribusi kejadian plasenta previa di RSUD Palembang Bari periode 1 Januari 2009 sampai 31 Desember 2011 berdasarkan usia ibu.

Tabel.2 Distribusi Frekuensi dan Persentase Usia Ibu

Usia Ibu (Tahun)	Frekuensi	Persentase (%)
≤ 19	14	7.2
20-24	39	20.1
25-29	40	20.6
30-34	45	23.2
≥ 35	56	28.9
Total	194	100.0

Kejadian plasenta previa paling banyak terdapat pada usia ≥ 35 tahun, yaitu 56 orang (28.9 %), usia 30- 34 tahun sebanyak 45 orang (23.2 %), usia 25-29 tahun sebanyak 40 orang (20.6%), usia 20-24 tahun sebanyak 39 orang (20.1%) dan usia ≤ 19 tahun sebanyak 14 orang (7.2%).

Dari table di atas terlihat kejadian plasenta previa terbanyak pada usia ≥ 35 tahun, di ikuti usia 30-34 tahun, usia 25-29 tahun, 20-24 tahun dan ≤ 19 tahun. Hal ini sesuai dengan penelitian di Rumah Sakit Umum Dr.M.Djamil menyatakan dengan bertambahnya usia pasien didapatkan jumlah pasien yang semakin meningkat, terbanyak adalah pada usia > 35 tahun (31, 78%). (Iskandarsyah dan Desmiwati, 2010).

Peningkatan usia ibu merupakan faktor risiko plasenta previa, karena peningkatan usia menyebabkan sklerosis pembuluh darah arteri kecil dan arteriole myometrium sehingga menyebabkan aliran darah ke endometrium tidak merata dan plasenta tumbuh lebih lebar dengan luas permukaan yang lebih besar untuk mendapatkan aliran darah yang adekuat. (Wardana dan Karkata, 2007).

4.2.3. Riwayat Seksio Sesaria.

Tabel 3 menunjukkan distribusi kejadian plasenta previa di RSUD Palembang Bari periode 1 Januari 2009 sampai 31 Desember 2011 berdasarkan riwayat seksio sesaria yang dialami pasien.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi dan Persentase menurut Riwayat

Seksio Sesaria		
Riwayat Seksio Sesaria	Frekuensi	Persentase (%)
Belum Pernah	164	84.5
Riwayat 1 kali	20	10.3
Riwayat ≥ 2 kali	10	5.2
Total	194	100

Kejadian plasenta previa yang ada riwayat seksio sesaria ≥ 2 kali adalah 10 orang (16 %), pasien dengan riwayat 1 kali 20 orang (10.3%), sedangkan pada pasien yang tidak ada riwayat seksio sesaria sebanyak 194 orang (84.5%).

Pada hasil penelitian didapatkan ibu yang belum atau tidak memiliki riwayat seksio sesaria lebih banyak daripada ibu yang mempunyai riwayat seksio sesaria hal ini mungkin disebabkan oleh faktor risiko lainnya, tetapi pada ibu yang memiliki riwayat seksio sesaria hampir pasti terjadi insiden plasenta previa.

Berdasarkan penelitian Nielsen dkk. (1989) mendapatkan peningkatan insiden plasenta previa lima kali lipat pada wanita dengan riwayat seksio sesaria. Di Parkland, insiden meningkat dua kali lipat dari 1 diantara 400 menjadi 1 diantara 200 pada riwayat seksio sesaria minimal 1 kali. (Cunningham dkk, 2006).

Pada wanita dengan riwayat seksio sesaria , keadaan endometrium yang kurang baik akibat perlukaan seksio sesaria menyebabkan plasenta harus tumbuh menjadi luas untuk mencukupi kebutuhan janin, Hal ini mengakibatkan plasenta dapat menutupi ostium uteri internum. (Sastrawirata, 2005).

4.2.4 Paritas

Tabel 4 menunjukkan distribusi kejadian plasenta previa di RSUD Palembang Bari periode 1 Januari 2009 sampai 31 Desember 2011 berdasarkan jumlah paritas.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi dan Persentase Menurut Jumlah Paritas

Paritas	Frekuensi	Persentase (%)
Primigravida	42	21.6
Multigravida	129	66.5
Grande Multigravida	23	11.9
Total	194	100.0

Kejadian Plasenta previa paling banyak terdapat pada jumlah paritas 2-4 kali, yaitu 78 orang (40.2%), lalu diikuti oleh jumlah paritas 1 kali sebanyak 52 orang (26.8%), primigravida sebanyak 42 orang (21.1%), dan paritas ≥ 5 kali sebanyak 23 orang (11.9%).

Tabel 5. Distribusi Frekuensi dan Persentase Berdasarkan Multigravida.

Multigravida	Frekuensi	Persentase (%)
Kehamilan ke 2	51	26.3
Kehamilan ke 3	53	27.3
Kehamilan ke 4	25	12.9
Total	129	66.5

Dari hasil penelitian dapat diketahui bahwa persalinan seksio sesarea di RSUD Palembang Bari pada 1 Januari 2009 sampai dengan 31 Desember 2011 banyak terjadi pada ibu multigravida sebanyak 129 kasus (66.5%) dengan status gravida kehamilan ke 2 sebanyak 51 kasus (26.3%), kehamilan ke 3 sebanyak 53 kasus (27.3%) dan kehamilan ke 4 sebanyak 25 kasus (12.9%).

Dari tabel diatas dapat terlihat bahwa insiden plasenta previa meningkat seiring dengan bertambahnya jumlah paritas. Pada data di atas kejadian plasenta previa banyak terdapat pada multigravida paritas 2-4 kali. Menurut penelitian Babinszky , dkk. (1999) multiparitas berkaitan dengan plasenta previa meningkat pada paritas 5 atau lebih disbanding dengan paritas yang lebih rendah. (Cunningham dkk, 2006).

Data penelitian berbeda dengan penelitian babinszky sebelumnya yang mengatakan multiparitas meningkat pada paritas 5, ini disebabkan karena kecenderungan faktor ekonomi yang lebih memilih untuk tidak mempunyai anak yang banyak. Sehingga didapatkan kejadian paling banyak pada paritas 2-4 kali, namun kesimpulannya tetap sama, bahwa ibu yang multiparitas mempunyai kecenderungan kejadian plasenta previa.

Pada wanita multipara akan menyebabkan jaringan parut uterus. Jaringan parut ini menyebabkan tidak adekuatnya persediaan darah ke plasenta sehingga plasenta menjadi lebih tipis dan mencakup daerah uterus yang lebih luas. Konsekuensi perlekatan plasenta yang luas ini adalah meningkatnya risiko penutupan ostium uteri internum. (Wardana dan Karkata, 2007).

4.2.5. Riwayat Abortus

Tabel 6 menunjukkan distribusi kejadian plasenta previa di RSUD Palembang Bari periode 1 Januari 2009 sampai 31 Desember 2011 berdasarkan adanya riwayat abortus.

Tabel 6. Distribusi Frekuensi dan Persentase Menurut Riwayat Abortus

Riwayat Abortus	Frekuensi	Persentase (%)
Ada	20	10.3
Tidak ada	174	89.7
Total	194	100

Kejadian Plasenta previa pada pasien yang ada riwayat abortus sebanyak 20 orang (10.3%), sedangkan yang tidak ada riwayat abortus sebanyak 174 orang (89.7%).

Hasil penelitian mendapatkan ibu dengan tidak riwayat abortus nilainya lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang memiliki riwayat abortus, tetapi ibu yang memiliki riwayat abortus terjadi insiden plasenta previa.

Menurut Wardana dkk. (2002) mendapatkan wanita dengan riwayat abortus 4 kali lebih besar berisiko plasenta previa dibandingkan dengan tanpa riwayat abortus. (Wardana dan Karkata, 2007). Pada wanita dengan riwayat abortus, keadaan endometrium yang kurang baik akan menyebabkan plasenta mencari tempat yang baik vaskularisasinya. (Sastrawinata, 2005).

4.2.6. Pendidikan Ibu

Tabel 7 menunjukkan distribusi kejadian plasenta previa di RSUD Palembang Bari periode 1 Januari 2009 sampai 31 Desember 2011 berdasarkan pendidikan ibu.

Tabel 7. Distribusi Frekuensi dan Persentase Menurut Pendidikan Ibu

Pendidikan Ibu	Frekuensi	Persentase (%)
SD	108	55.7
SMP	33	17.0
SMA	35	18.0
S1	18	9.3
S2	0	0
Total	194	100

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa angka kejadian seksio sesaria lebih banyak terjadi pada ibu dengan pendidikan terakhir SD sebanyak 108 kasus (55.7%). Ibu dengan pendidikan terakhir

SMP 33 kasus (17.0%), pendidikan terakhir SMA 35 kasus (18.0%) dan pendidikan S1 18 kasus (9.3%).

Hal ini sesuai dengan teori Christina, ibu yang mempunyai pendidikan relative tinggi, cenderung memperhatikan kesehatannya dibandingkan ibu yang tingkat pendidikannya rendah. Dengan pendidikan yang tinggi diharapkan ibu mempunyai pengetahuan dan mempunyai kesadaran mengatasi kesulitan dalam kehamilan dan persalinannya sehingga timbul dorongan untuk melakukan pengawasan kehamilan secara berkala dan teratur (Christina, 1996).

Dalam penelitian ini pendidikan rendah cenderung mempengaruhi angka kejadian plasenta karena kurangnya pengetahuan untuk mencari pelayanan antenatal dan persalinan dan kurangnya pengetahuan untuk asupan nutrisi yang dibutuhkan kurang yang dapat menyebabkan kurang gizi ibu hamil sehingga tumbuh kembang plasenta tipis.

4.2.7 Tempat tinggal

Tabel 8 menunjukkan distribusi kejadian plasenta previa di RSUD Palembang Bari periode 1 Januari 2009 sampai 31 Desember 2011 berdasarkan tempat tinggal.

Tabel 8. Distribusi frekuensi dan persentase menurut tempat tinggal

Tempat tinggal	Frekuensi	Persentase (%)
Dalam kota	145	74.7
Luar kota	49	25.3
Total	194	100

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa angka kejadian seksio sesarai lebih banyak terjadi pada ibu yang tinggal di dalam kota 145 kasus (74.7%). Ibu yang tinggal di luar kota 49 kasus (25.3%).

Hasil penelitian antara tempat tinggal dengan angka kejadian plasenta previa saat ini belum ada, namun diduga tingginya angka kejadian plasenta

previa pada ibu hamil di dalam kota disebabkan oleh polusi udara di kota akibat padatnya kendaraan di kota atau ada pola hidup ibu yang merokok atau terpapar asap rokok, sehingga penelitian ini perlu dikembangkan lagi.

Menurut Williams dkk. (1991b) hipoksemia terjadi pada ibu hamil akibat karbonmonoksida menyebabkan hipertropi plasenta kompesantorik, temuan ini dikonfirmasi oleh handler dkk. (1994). Terdapat gangguan vaskularisasi desidua yang mungkin disebabkan oleh peradangan atau atrofi dengan terjadinya plasenta previa. (Cunningham dkk.2006).

4.3 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki banyak kekurangan yang disebabkan oleh data yang diambil adalah data sekunder (rekam medik). Kekurangan penelitian tersebut antara lain sebagai berikut :

- Keterbatasan data yang ada di rekam medik mengakibatkan tidak semua variabel penelitian terpenuhi. Ada yang beberapa data di rekam medik yang tidak ditemukan sehingga menyulitkan proses penelitian.. Adanya rekam medik yang hilang atau tidak berada di tempatnya pada saat penelitian mengakibatkan tidak semua sampel bisa dijadikan sebagai sampel penelitian.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan dapat diperoleh kesimpulan sebagai berikut :

- a. Hasil penelitian diperoleh angka kejadian plasenta previa periode 1 Januari 2009 – 31 Desember 2011 di Rumah Sakit Umum Daerah Palembang Bari sebanyak 194 kasus, yang tiap tahunnya terjadi peningkatan angka kejadian.
- b. Gambaran faktor risiko plasenta previa di Rumah Sakit Umum Daerah Palembang Bari 1 Januari 2009 – 31 Desember 2011 :
 1. Berdasarkan usia ibu didapatkan kejadian plasenta previa terbanyak pada usia ≥ 35 tahun yaitu 56 orang (28.9%), semakin meningkatnya usia ibu melahirkan maka peningkatan resiko terjadinya plasenta previa semakin besar.
 2. Kejadian plasenta previa pada pasien dengan ada riwayat seksio sesaria ≥ 2 kali dan riwayat 1 kali lebih sedikit dibandingkan pada pasien yang tidak ada riwayat seksio sesaria, tetapi ibu yang melahirkan dengan ada riwayat seksio sesaria mempunyai faktor risiko untuk terjadinya plasenta previa lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang tidak ada.
 3. Kejadian plasenta previa paling banyak terdapat pada paritas 2-4 kali (multigravida). Ibu yang melahirkan 2-4 kali atau lebih meningkatkan terjadinya insiden plasenta previa seiring dengan bertambahnya jumlah paritas.
 4. Kejadian plasenta previa pada pasien yang memiliki riwayat abortus lebih sedikit dibandingkan dengan yang tidak ada riwayat abortus, tetapi pada wanita dengan riwayat abortus lebih berisiko untuk terjadinya plasenta previa.
 5. Berdasarkan tingkat pendidikan ibu yang berpendidikan SD pada penelitian memiliki angka kejadian plasenta previa tertinggi, ini

disebabkan kurangnya pengetahuan ibu untuk mencari pelayanan antenatal dan pengetahuan nutrisi yang cukup saat hamil.

6. Kejadian plasenta previa pada pasien yang bertempat tinggal di kota lebih tinggi dibandingkan yang bertempat tinggal diluar kota, karena tingginya polusi udara dan adanya kemungkinan ibu merokok atau terpapar asap rokok sehingga karbonmonoksida yang dihasilkan

5.2 Saran

1. Rumah sakit dapat menyusun promosi kesehatan untuk mencegah terjadinya plasenta previa melalui faktor-faktor risiko yang ada seperti;
 - a. Sosialisasi kembali mengenai Keluarga Berencana (KB).
 - b. Perencanaan umur yang baik baik untuk mempunyai anak.
 - c. Sosialisasi akan pentingnya memeriksakan kehamilan dengan teratur, melalui antenatal care.
2. Bagi peneliti lain, penelitian ini dapat dikembangkan. Penelitian selanjutnya lebih baik bersifat prospektif, untuk menganalisis hubungan faktor risiko dan plasenta previa di RSUD Palembang Bari.
3. Penelitian selanjutnya diharapkan dapat dilakukan dalam rentang waktu yang lebih panjang, karena jumlah pasien plasenta previa di RSUD Palembang Bari yang dapat dijadikan sampel memiliki keterbatasan dalam segi waktu dan ketersediaan data, peneliti hanya dapat mengambil data selama periode 1 januari 2009 – 31 Desember 2011. Karena hanya dalam rentang waktu tersebut data tersusun dan dapat dilihat.
4. Bagi FK UMP, sebagai salah satu sumber bahan seminar atau edukasi dari Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang untuk kelompok masyarakat yang rentan.

DAFTAR PUSTAKA

- Achadiat. C. M. 2004 *Prosedur Tetap Obstetri dan Ginekologi*. Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta, Indonesia. Hal 40-43
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2009. *Profil Kesehatan Indonesia 2008*. Jakarta, Indonesia. Hal 24-72
- F.G. Cunningham ... (et al.) 2006. *Williams Obstetric, Ed.21. Vol 1. Terjemahan Oleh: Andry.H ... (et al.)*, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta, Indonesia. Hal 698-703
- Gendis. A.A. 2011. Analisis Faktor Risiko Plasenta Previa di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto Tahun 2009-2010. (<http://www.pdfactory.com>, Diakses 5 Oktober 2012).
- Gurol-Urganci ... (et al.). 2011. Risk of Placenta Previa in Second Birth After First Birth Cesarean Section : A Population-Based Study and Meta-Analysis 11:95 (<http://www.biomedcentral.com>, Diakses 5 Oktober 2012).
- Iskandarsyah. T. M. Desmiwati. 2010. *Majalah Obstetri dan Ginekologi. Gambaran Insidensi, Faktor Risiko dan Luaran Bayi pada Pasien Plasenta Previa di Rumah Sakit Umum Dr. M. Djamil Padang Tahun 2007-2009*. 34 (1) : Hal 28
- L.G. Johnson ... (et al). 2003. *International Journal of Gynecology & Obstetrics. The Relationship of Placenta Previa and History of Induced Abortion*. 81 : 191-198
- Manuaba. I. Chandranita.M. 2008. *Pengantar Kuliah Obstetri*. Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta, Indonesia. Hal 484-497

- Mochtar.R. 2008. Sinopsis Obstetri: Obstetri Fisiologi & Patologi. Jilid 1. Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta, Indonesia. Hal 269-279
- Morgan. G. Hamilton. C. 2009. Practice Guidelines For Obstetrics & Gynecology (edisi ke-2). Terjemahan Oleh: Syamsy. R. M. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta, Indonesia. Hal 378-380
- Notoatmodjo. S. 2010 Metodologi Penelitian Kesehatan. Rineka Cipta, Jakarta, Indonesia.
- Oxorn.H., William. R. F. 2010. Human Labor and Birth (edisi ke-2). Terjemahan oleh: Hakimi.M. Yayasan Esentica Medica, Yogyakarta, Indonesia. Hal. 425-429
- Prawirohardjo. S. 2006. Ilmu Kebidanan. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta, Indonesia. Hal 495-502
- Reece. E.A. Hobbin. J.C. 2007. Clinical Obstetrics : The Fetus and Mother. Blackwell Publishing. Victoria, Australia. Hal. 44
- Sastrawirata. S. Martaadisoebrata. D. 2005. Obstetri Patologi Ilmu Kesehatan Reproduksi. Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta, Indonesia. Hal 83-89
- Sudigdo. S. Sofyan. I. 2010. Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis ed.3. Sagung Seto, Jakarta, Indonesia.
- Supono. 1982. Ilmu Kebidanan Bagian Patologi ed.1. Bagian Obstetri dan Ginekologi Rumah Sakit Umum Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya, Palembang, Indonesia. Hal 231-237

Wardana GA, Karkata MK.2007. Cermin Dunia Kedokteran. Faktor Risiko
Plasenta Previa. 34 (5): 229-232

Lampiran.Data Rekam Medik RSUD Palembang Bari

no	usia	paritas	Riwayat SC	Riwayat Abortus	Pendidikan	Tempat tinggal
1	20	1	0	0	1	2
2	34	1	0	0	2	1
3	25	1	0	0	1	1
4	26	1	0	0	1	1
5	18	1	0	0	1	2
6	26	1	0	0	1	1
7	26	2	0	0	2	1
8	26	2	0	0	3	1
9	18	2	0	0	1	1
10	18	2	0	0	1	1
11	27	2	0	x	3	1
12	29	2	0	0	4	1
13	27	2	0	0	3	1
14	19	2	0	0	1	1
15	26	2	0	0	3	1
16	25	2	0	0	1	1
17	25	3	1	0	1	1
18	30	3	1	0	1	1
19	22	3	1	0	2	1
20	35	3	1	0	4	1
21	26	3	0	0	1	1
22	28	3	0	0	1	1
23	37	3	0	0	1	1
24	24	3	1	0	2	1
25	30	3	0	0	3	1
26	30	3	0	0	3	2
27	37	3	0	0	3	1
28	30	3	1	0	4	1
29	30	3	0	0	1	1
30	24	3	0	1	1	1
31	22	3	2	1	1	1
32	23	3	0	1	1	2
33	49	3	0	1	1	2
34	27	3	2	1	4	2
35	36	3	2	0	4	1
36	28	3	1	0	3	1
37	44	3	0	0	1	1
38	37	3	0	0	1	1
39	31	3	0	0	1	1
40	34	3	0	0	4	1
41	35	3	0	0	3	1
42	32	3	0	1	3	1

43	41	4	0	1	1	1
44	27	4	0	1	4	2
45	30	4	0	0	1	1
46	38	4	0	0	4	1
47	35	4	0	0	2	1
48	38	4	0	0	2	1
49	41	4	0	0	1	1
50	35	4	0	0	1	1
51	30	4	0	0	4	2
52	30	4	0	0	3	2
53	35	5	0	0	3	1
54	37	5	0	0	3	1
55	39	5	0	0	1	1
56	39	5	0	0	1	1
57	40	5	0	0	2	2
58	38	5	0	0	2	1
59	34	5	0	1	3	1
60	36	5	0	0	1	1
61	43	5	0	0	1	1
62	36	5	0	0	1	1
63	34	5	0	0	1	1
64	32	1	0	0	2	1
65	22	1	0	0	2	1
66	28	1	0	0	2	1
67	18	1	0	0	1	1
68	16	1	0	0	1	1
69	27	1	0	0	1	1
70	26	1	0	0	3	1
71	20	2	0	0	2	1
72	41	2	0	0	3	2
73	20	2	0	0	1	2
74	20	2	0	0	1	1
75	35	2	0	0	2	1
76	19	2	0	0	1	1
77	21	2	0	0	1	2
78	22	2	0	0	1	2
79	17	2	0	0	1	1
80	23	2	0	0	1	1
81	26	2	0	0	1	1
82	29	2	0	0	1	1
83	23	2	0	0	1	2
84	26	2	0	0	1	2
85	27	2	0	0	4	1
86	25	2	0	1	3	1
87	26	2	1	0	2	1

88	30	2	1	0	3	2
89	26	2	1	0	3	2
90	29	2	1	0	1	1
91	28	2	0	0	4	1
92	22	2	0	0	1	1
93	23	2	0	0	1	2
94	35	2	0	0	2	1
95	19	3	2	0	1	1
96	35	3	0	0	1	1
97	35	3	0	0	1	1
98	24	3	0	0	3	2
99	35	3	2	0	1	1
100	23	3	0	0	1	1
101	22	3	0	0	2	1
102	43	3	0	0	1	1
103	23	3	0	0	4	2
104	31	3	0	0	1	2
105	35	3	2	0	1	2
106	40	3	0	0	2	1
107	36	3	0	0	3	1
108	35	4	0	1	1	1
109	24	4	0	1	1	1
110	24	4	0	0	1	1
111	26	4	2	0	1	1
112	37	4	0	0	1	2
113	39	4	2	0	1	1
114	36	4	0	0	3	1
115	30	5	0	0	2	2
116	35	5	0	0	4	1
117	32	5	0	0	2	1
118	32	5	0	0	2	1
119	32	5	0	0	2	2
120	40	5	0	0	3	2
121	23	1	0	0	3	1
122	32	1	0	0	1	2
123	16	1	0	0	1	1
124	19	1	0	0	1	1
125	36	1	0	0	1	1
126	17	1	0	0	1	1
127	27	1	0	0	3	1
128	25	1	0	0	3	2
129	20	1	0	0	1	1
130	26	1	0	0	1	1
131	35	1	0	0	4	1
132	21	1	0	0	1	1

133	20	1	0	0	2	2
134	36	1	0	0	2	1
135	35	1	0	0	1	2
136	21	1	0	0	1	1
137	21	1	0	0	1	1
138	15	1	0	0	1	1
139	20	1	0	0	1	2
140	20	1	0	0	1	2
141	22	1	0	0	1	1
142	16	1	0	0	1	1
143	29	1	0	0	1	1
144	30	1	0	0	1	2
145	35	1	0	0	1	1
146	35	1	0	0	1	1
147	29	1	0	0	1	1
148	21	1	0	0	1	2
149	36	1	0	0	1	1
150	36	2	0	0	1	2
151	22	2	1	0	1	1
152	24	2	1	0	1	1
153	29	2	1	0	1	2
154	29	2	0	0	4	1
155	32	2	0	0	3	1
156	24	2	0	0	2	1
157	33	2	1	0	1	1
158	31	2	1	0	1	1
159	21	2	0	0	3	1
160	27	2	1	0	3	1
161	32	2	0	0	1	2
162	22	2	0	0	1	1
163	29	2	0	0	2	1
164	34	2	0	0	2	2
165	31	2	1	0	1	1
166	35	2	1	0	1	1
167	30	3	1	0	3	2
168	27	3	2	1	3	2
169	32	3	0	1	2	1
170	33	3	0	0	2	1
171	32	3	0	0	2	1
172	22	3	0	0	1	1
173	39	3	0	0	1	1
174	34	3	2	0	1	2
175	35	3	0	0	4	2
176	33	3	0	0	1	2
177	24	3	0	0	1	1

178	30	3	0	0	4	1
179	32	3	0	0	1	1
180	35	3	0	0	1	2
181	33	4	0	0	4	1
182	32	4	0	1	3	1
183	30	4	0	1	3	1
184	35	4	0	1	2	2
185	26	4	0	0	2	1
186	32	4	0	0	2	1
187	36	4	0	0	3	1
188	33	4	0	0	3	2
189	35	5	0	0	1	1
190	37	5	0	0	1	2
191	36	5	0	1	1	1
192	34	5	0	1	1	1
193	30	5	0	1	1	1
194	33	5	0	0	2	2

Lampiran. Hasil Data SPSS

Statistics

umur Responden

N	Valid	194
	Missing	0
Mean		3.46
Median		4.00
Mode		5
Std. Deviation		1.292
Variance		1.670
Skewness		-.305
Std. Error of Skewness		.175
Kurtosis		-1.106
Std. Error of Kurtosis		.347
Minimum		1
Maximum		5

umur Responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid <19	14	7.2	7.2	7.2
20-24	39	20.1	20.1	27.3
25-29	40	20.6	20.6	47.9
30-34	45	23.2	23.2	71.1
>35	56	28.9	28.9	100.0
Total	194	100.0	100.0	

Statistics

paritas responden

N	Valid	194
	Missing	0
Mean		1.90
Median		2.00
Mode		2
Std. Deviation		.572
Variance		.327
Skewness		-.007
Std. Error of Skewness		.175
Kurtosis		.011
Std. Error of Kurtosis		.347
Minimum		1
Maximum		3

paritas responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid primigravida	42	21.6	21.6	21.6
multigravida 2-4	129	66.5	66.5	88.1
Grande multigravida >5	23	11.9	11.9	100.0
Total	194	100.0	100.0	

paritas responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid G1 Primigravida	42	21.6	21.6	21.6
G2	51	26.3	26.3	47.9
G3	53	27.3	27.3	75.3
G4	25	12.9	12.9	88.1
G5 >5	23	11.9	11.9	100.0
Total	194	100.0	100.0	

Statistics

Riwayat seksio sesaria

N	Valid	194
	Missing	0
Mean		.21
Median		.00
Mode		0
Std. Deviation		.518
Variance		.268
Skewness		2.499
Std. Error of Skewness		.175
Kurtosis		5.262
Std. Error of Kurtosis		.347
Minimum		0
Maximum		2

Riwayat seksio sesaria

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid belum pernah sc	164	84.5	84.5	84.5
riwayat 1x sc	20	10.3	10.3	94.8
riwayat 2x > Sc	10	5.2	5.2	100.0
Total	194	100.0	100.0	

Statistics

Riwayat Abortus

N	Valid	194
	Missing	0
Mean		.10
Median		.00
Mode		0
Std. Deviation		.305
Variance		.093
Skewness		2.631
Std. Error of Skewness		.175
Kurtosis		4.973
Std. Error of Kurtosis		.347
Minimum		0
Maximum		1

Riwayat Abortus

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak ada	174	89.7	89.7	89.7
Valid ada	20	10.3	10.3	100.0
Total	194	100.0	100.0	

Statistics

Tempat tinggal responden

N	Valid	194
	Missing	0
Mean		1.25
Median		1.00
Mode		1
Std. Deviation		.436
Variance		.190
Skewness		1.148
Std. Error of Skewness		.175
Kurtosis		-.690
Std. Error of Kurtosis		.347
Minimum		1
Maximum		2



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 Februari 2013

Kepada
 Yth. Dekan Fakultas Kedokteran
 Universitas Muhammadiyah Palembang

Nomor : 420/0152/RSUD/2013
 Sifat : Biasa
 Lampiran : -
 Hal : Telah Selesai
 Melaksanakan Penelitian

di -

PALEMBANG

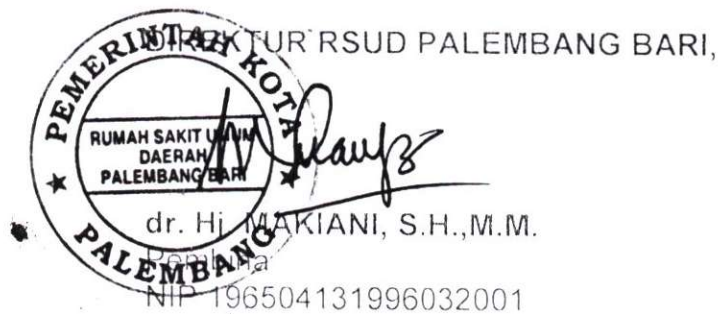
Sehubungan dengan surat Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang pada tanggal 1 Desember 2012 Nomor: 1389/H-5/FK-UMP/XII/2012 perihal: Surat Pengantar Izin Penelitian, atas nama:

Nama : Fajar Maulidan Al'Amin
 NIM : 70 2009 017
 Judul Skripsi : Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Plasenta Previa di RSUD Palembang BARI Periode 1 Januari s.d. 31 Desember 2011.

Dengan ini kami sampaikan bahwa mahasiswa tersebut di atas telah selesai melaksanakan penelitian di RSUD Palembang BARI pada tanggal 11 s.d. 17 Desember 2012.

Atas perhatian dan kerja samanya, kami sampaikan terima kasih.

PALEMBANG, 12 Februari 2013
 dr. Hj. MAKIANI, S.H.,M.M.
 NIP. 196504131996032001



BIODATA

Nama : Fajar Maulidan Al'amin
Tempat Tanggal Lahir : Palembang, 11 September 1991
Alamat : Jalan Letnan Mukmin no.1037 RT 17 RW 05
kel.24 ilir, Kec. Bukit kecil, Palembang.
Telp/ Hp : 0711- 361088/ 081271000247
Email : lidanhighreac@hotmail.com
Agama : Islam

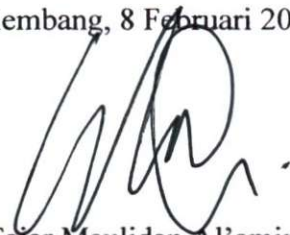
Nama Orang Tua
Ayah : Dr.H.Taufik Rusydi M.Kes
Ibu : Hj. Yuli Mariamin

Jumlah Saudara : 2 (Dua)
Anak Ke : 1 (Satu)
Riwayat Pendidikan :

- Taman Kanak-Kanak Yayasan pendidikan Islam (YASPIH) Depok, Lulus pada Tahun 1997
- Sekolah Dasar Negeri 196 Palembang, Lulus Pada Tahun 2003
- Sekolah Menengah Pertama Negeri 1 Palembang, Lulus pada Tahun 2007
- Sekolah Menengah Atas Negeri 2 Palembang, Lulus pada Tahun 2009. Program Studi : Ilmu Pengetahuan Alam
- Universitas Muhammadiyah Palembang, Program Studi : Pendidikan Dokter Umum, 2009-



Palembang, 8 Februari 2013


Fajar Maulidan Al'amin