



Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Unand.
2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin Unand.

**GAMBARAN FAKTOR RESIKO PADA KASUS PLASENTA PREVIA
DI RSUP DR. M. DJAMIL PADANG PERIODE JANUARI 2005 -
DESEMBER 2006**

SKRIPSI



**LESTARI RAMBEY
02120107**

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS ANDALAS
PADANG
2008**

**GAMBARAN FAKTOR RESIKO PADA KASUS PLASENTA PREVIA DI
RSUP DR. M. DJAMIL PADANG PERIODE JANUARI 2005 – DESEMBER
2006**

Skripsi

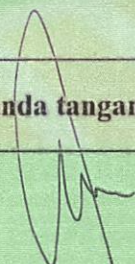
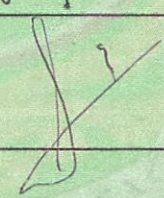
Oleh :

LESTARI RAMBEY

NBP.02120107

Telah disetujui oleh pembimbing Skripsi Fakultas Kedokteran Universitas andalas

Pembimbing Skripsi

Nama	Jabatan	Tanda tangan
Dr.Hariadi SpOG	PembimbingI	
Dr.Gayatri	PembimbingII	

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Sesungguhnya bersama dengan kesulitan itu ada kemudahan (QS. Al-Insyirah 5)

Dan aku menyerahkan urusanku kepada Allah. Sesungguhnya, Allah Maha Melihat akan hamba – hamba-Nya (QS. Al- Mu'min 44)

Semua yang dilangit dan dibumi selalu meminta kepada Nya (QS. Ar- Rahman 29)

Ya Allah.....

*Allhamdulillah atas segala limpahan rahmat, kasih sayang
Serta kemudahan-kemudahan yang Engkau berikan*

*Hamba berlindung kepada Mu dari setiap rasa takut yang mendera
kepada Mu hamba bersandar dan bertawakal
Hanya kepada Mu hamba memohon & hanya dari Mu lah semua pertolongan
Cukuplah Engkau sebagai pelindung hamba, karena.....
Engkaulah sebaik-baik Pelindung dan Penolong*

*Setiap ucapan baik, doa yang tulus, rintihan yang jujur, air mata yang menetes
penuh keikhlasan, dan semua keluhan yang menggundah gulangkan hati adalah
hanya pantas ditujukan ke hadirat Nya.*

*Dengan segala ketulusan hati
Kupersembahkan setitik karya ini untuk mama
& Ayah tercinta,
Saudaraku tercinta (Ka Ani, Ka Uli, Bang Usri, Bang bangun)
Terimakasih atas kasih sayang, doa semangat dan
dukungan yang akan selalu mengalir mengiringi langkah
dalam menjalani hidup dan menggapai cita*

ABSTRACT

THE ILLUSTRATION OF RISKFACTOR ON PLACENTA PREVIA CASES AT RSUP.DR.M.DJAMIL PADANG IN THE PERIOD OF JANUARY 2005 – DECEMBER 2006

By
LESTARI RAMBEY

Placenta previa is one of antepartum bleeding causes which is serious pregnancy complication because it can increase mortality and morbidity of mothers and their embriyos.A research has been cunducted by using descriptif and retrospektif to find out the illustration of the Placenta Previa sufferers based on riskfactor at Dr. M Djamil Padang in the period of January 2005 – December 2006.

In the research it is found 75 Placenta Previa cases from 2967 childbirths.Based on the kinds of sufferers ,the most cases happen to grandemultipara (17-39 %).Based on the age of sufferers,the most cases happen to mother whose age is 21 – 34 year (56 %).Based on on the sexsio sesaria factor,the most cases happen to mothers who don't have sexsio sesaria factor (90,67 %).Based on the types of pregnancy,the most cases happen to mothers with single pregnancy (98,7 %).Based on abortus factor the most cases happen to mother who don't have abortus factor (89,33 %).

Based on the reseach it is found that Placenta Previa cases happen the most frequently on group on women with grandemultipara meanwhile the increase of risks of Placenta Previa cases on women whose age more than 35 years of and they have sexsio sesaria factor, twin fregnancy factor and abortus factor it is not found in this reseach.

ABSTRAK

GAMBARAN FAKTOR RESIKO PADA KASUS PLASENTA PREVIA DI RSUP DR.M.DJAMIL PADANG PRIODE JANUARI 2005-DESEMBER 2006

Oleh

LESTARI RAMBEY

Plasenta previa adalah salah satu penyebab perdarahan antepartum yang merupakan komplikasi kehamilan yang serius karena dapat meningkatkan mortalitas dan morbiditas ibu serta janinnya. Penelitian telah dilakukan dengan metode deskriptif retrospektif untuk mengetahui gambaran penderita plasenta previa berdasarkan factor resiko di RS. Dr .M.Djamil Padang pada periode Januari 2005-Desember 2006.

Pada penelitian ini ditemukan 75 kasus plasenta previa dari 2967 persalinan. Berdasarkan paritas penderita, kejadian terbanyak ditemukan pada grande multipara (17.39 %) Berdasarkan umur penderita, kejadian terbanyak ditemukan pada ibu berusia 21-34 tahun (56%). Berdasarkan adanya riwayat seksio sesaria, kejadian terbanyak pada ibu yang tidak mempunyai riwayat seksio sesaria (90,67%). Berdasarkan jenis kehamilan, kejadian terbanyak pada ibu dengan jenis kehamilan tunggal (98,7%). Berdasarkan adanya riwayat abortus, kejadian terbanyak pada ibu dengan tidak ada riwayat abortus (89,33%).

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa kejadian plasenta previa paling banyak terjadi pada kelompok wanita dengan Grande multipara, sedangkan meningkatnya resiko terjadinya plasenta previa pada wanita dengan umur >35 tahun, memiliki riwayat seksio sesaria, riwayat kehamilan kembar dan riwayat abortus tidak dapat kita lihat pada penelitian ini.

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

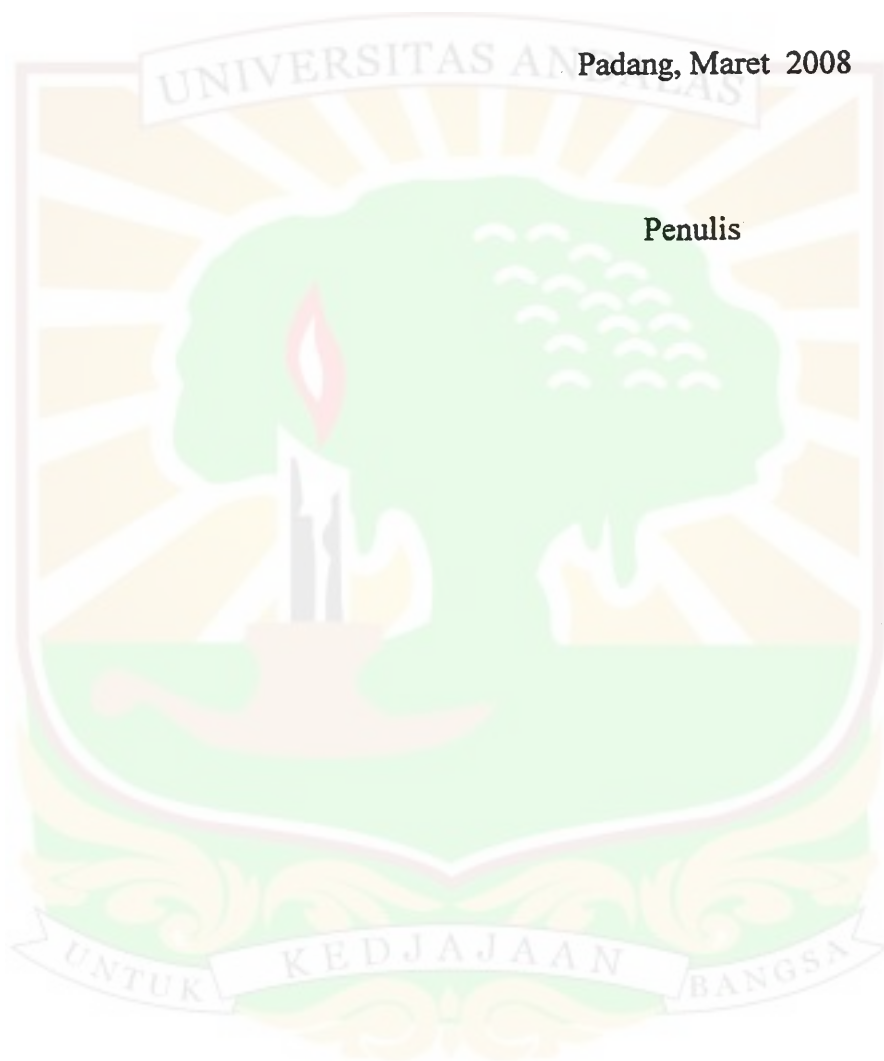
Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah dilimpahkan rahmat dan hidayah – Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Shalawat dan salam semoga dilimpahkan kepada Nabi Muhammad SAW juga kepada keluarganya, sahabat, dan semua orang yang menyerukan dakwahnya serta mengikuti bimbingannya sampai hari akhirat. Skripsi ini berjudul “Gambaran factor resiko pada kasus plasenta previa di RSUP.DR.M.Djamil Padang Periode Januari 2005-2006”, sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran pada Fakultas Kedokteran Universitas Andalas.

Dalam penyelesaian skripsi ini penulis mendapat bimbingan, dorongan, dan petunjuk dari berbagai pihak, oleh sebab itu penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Bapak dekan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas beserta seluruh staf dosen dan karyawan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas.
2. Bapak Dr. Hariadi SpOG, selaku pembimbing I yang sabar membimbing penulis dan memberikan masukan serta saran dalam menyelesaikan penulis skripsi ini.
3. Ibu Dr. Gayatri, selaku pembimbing II yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan dan pengarahan dalam penulisan skripsi ini.
4. Ibu Prof. DR. Dr. Yanwirasti, Ibu Dra. Eliza anas, MS, selaku tim penguji skripsi yang telah memberikan masukan dan saran dalam penulisan skripsi ini.
5. Teristimewa pada Ayah dan Mama tercinta yang senantiasa memberikan segenap kasih sayang, semangat dan do'a, dan saudara-saudaraku tersayang untuk dukungan dan semangatnya.
6. Sahabat-sahabatku tercinta: Sifa, Indah, Antis, Julie, Frisca dan khususnya sahabat setiaku Romadonsyah yang selalu memberikan bantuan & semangatnya dalam menyelesaikan skripsi ini.

7. Teman-teman seperjuangan 2002 dan pihak-pihak lain yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Penulis menyadari skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu penulis mengharapkan kritikan dan saran yang membangun. Semoga skripsi ini bermanfaat untuk kita semua.



DAFTAR ISI

Halaman

Abstrack

Abstrak

Kata Pengantar

Daftar isi i

Daftar Tabel ii

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang 1

1.2. Rumusan Masalah..... 2

1.3. Tujuan penelitian..... 3

1.3.1. Tujuan Umum..... 3

1.3.2. Tujuan khusus..... 3

1.4. Manfaat Penelitia..... 4

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Definisi..... 5

2.2. Epidemiologi..... 6

2.3 .Klasifikasi..... 6

2.4 .Etiologi..... 7

2.5. Faktor Predisposisi..... 8

2.6. Gambaran Klinis..... 12

2.7. Diagnosis..... 13

2.8. Komplikasi..... 15

2.9. Prognosis.....	15
---------------------	----

BAB 3 METODO PENELITIAN

3.1. Jenis penelitian.....	17
----------------------------	----

3.2. Waktu dan Tempat Penelitian.....	17
---------------------------------------	----

3.3. Populasi dan Sampel.....	17
-------------------------------	----

3.4. Definisi Operasional.....	17
--------------------------------	----

3.5. Cara Pengumpulan Data.....	19
---------------------------------	----

3.6. Pengolahan Data.....	19
---------------------------	----

BAB 4 HASIL PENELITIAN..... 20

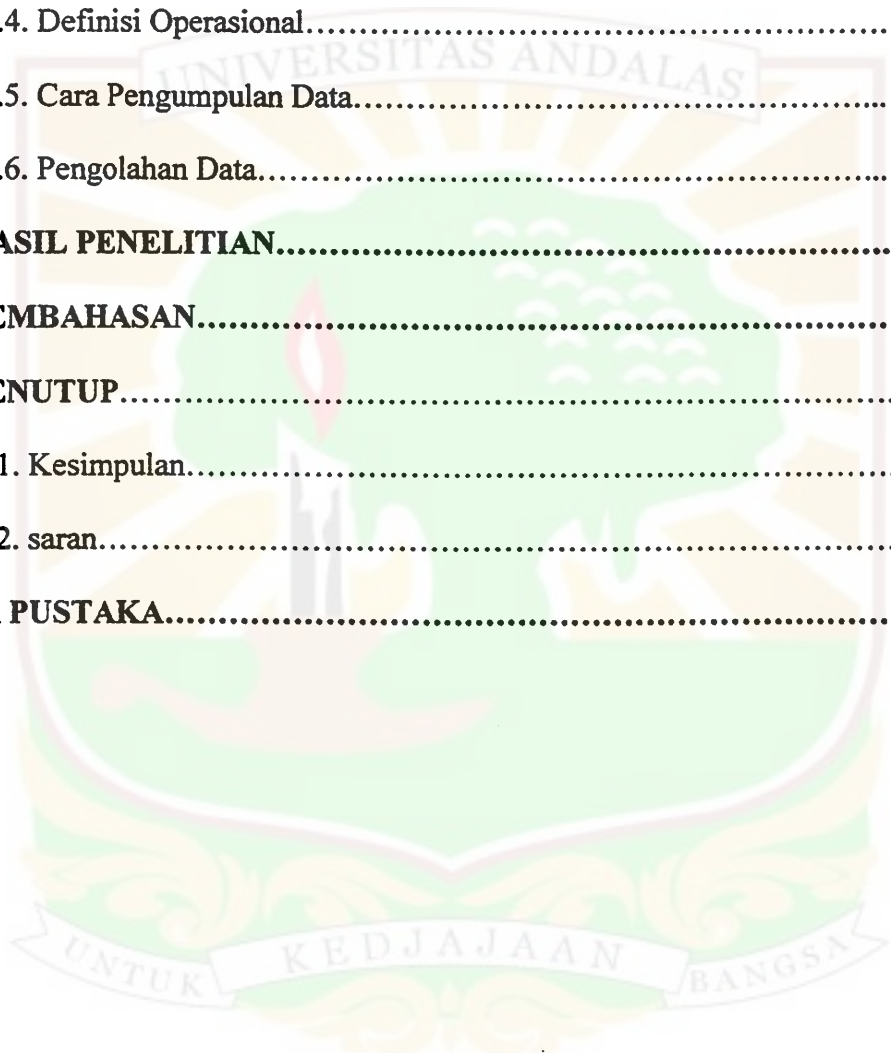
BAB 5 PEMBAHASAN..... 23

BAB 6 PENUTUP..... 27

6.1. Kesimpulan.....	27
----------------------	----

6.2. saran.....	28
-----------------	----

DAFTAR PUSTAKA..... 29



DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 4.1. Frekwensi Plasenta Previa di RS.DR.M.Djamil Padang Periode 1 Januari 2005 – 31 Desember 2006.....	20
Tabel 4.2. Distribusi Plasenta Previa brdasarkan paritas Ibu.....	20
Tabel 4.3. Distribusi Plasenta Previa brdasarkan Umur Ibu.....	21
Tabel 4.4. Distribusi Plasenta Previa brdasarkan riwayat Seksio sesaria.....	21
Tabel 4.5. Distribusi Plasenta Previa brdasarkan riwayat Kehamilan.....	22
Tabel 4.6. Distribusi Plasenta Previa brdasarkan riwayat Abortus.....	22



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Dengan peningkatan sarana dan pelayanan terhadap ibu hamil dan melahirkan, AKI (Angka Kematian Ibu) sudah mulai memperlihatkan penurunan angka kematian maternal, walaupun demikian angka kematian ibu relatif tinggi terutama akibat perdarahan (Khoman, 1993).

Angka kematian ibu dan bayi di Indonesia masih tinggi. Tahun 2003 angka kematian maternal diperkirakan 307 per 100.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi pada kurun waktu yang sama diperkirakan 35 per 1000 kelahiran hidup. Angka tersebut adalah tertinggi di Asia Tenggara (BKKBN, 2004).

Salah satu komplikasi kehamilan yang sering membahayakan ibu dan anak adalah perdarahan antepartum. Perdarahan antepartum adalah perdarahan yang terjadi setelah kehamilan 22 minggu, bersumber dari kelainan plasenta dan kelainan serviks. Perdarahan yang bersumber dari kelainan plasenta biasanya lebih banyak dan berbahaya, secara klinis terdiri dari plasenta previa dan solusio plasenta. Insiden perdarahan antepartum kurang lebih 3% dari seluruh komplikasi kehamilan yang ditemui. Plasenta previa tumbuh pada segmen bawah uterus menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri internum. Insiden plasenta previa meningkat pada makin tuanya usia saat hamil, multipara, riwayat seksio sesaria, adanya riwayat abortus, wanita perokok, dan kehamilan kembar. Menurut Arden S. Handler kasus plasenta previa merupakan salah satu penyebab perdarahan antepartum yang merupakan komplikasi kehamilan dengan insiden relatif tinggi

yaitu sekitar 3,3 sampai 9,9 per 1000 persalinan. RSUP Palembang melaporkan, tahun 1993-1995 terjadi 221 kasus plasenta previa diantara 5298 persalinan terdaftar. Persalinan patologis di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Ujung Pandang pada tahun 1995 terjadi 68 kasus plasenta previa diantara 1762 persalinan terdaftar (Syamsuri, 2666; Djamil, 2005). Di RS DR.M.Djamil Padang pada tahun 2001-2003 dilaporkan 108 dari 5524 persalinan (1,96%)(Buntat, 2004) dan pada tahun 2004-2005 adalah 49 kasus dari 2796 persalinan (1,75%) (Marlinawati, 2006).

Kelainan yang tidak terdiagnosa secara dini, dapat menimbulkan perdarahan yang terjadi tanpa adanya gejala klinis dan bersifat masif, sehingga dapat meningkatkan mortalitas dan morbiditas ibu serta janin. Upaya menurunkan angka mortalitas ibu diantaranya melalui peningkatan pelayanan antenatal, kemajuan teknik operasi seksio sesaria, penyediaan dan penggunaan darah untuk transfusi, serta penggunaan ultrasonografi sebagai sarana penunjang diagnosa, namun komplikasi perdarahan masih tetap merupakan masalah yang mengancam kehidupan (Patr j, MacDonald P, 1985; Mouer, 2001).

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran plasenta previa dengan faktor resiko yang mempengaruhinya yaitu multiparitas, makin tuanya usia saat hamil, adanya riwayat seksio sesaria, kehamilan kembar dan riwayat abortus.

1.2. Rumusan Masalah

1. Bagaimanakah gambaran umur sebagai faktor resiko plasenta previa di RSUP Dr. M. Djamil Padang periode Januari 2005 - Desember 2006.

2. Bagaimanakah gambaran paritas sebagai faktor resiko plasenta previa di RSUP Dr. M. Djamil Padang periode Januari 2005 - Desember 2006
3. Bagaimanakah gambaran seksio sesaria sebagai faktor resiko plasenta previa di RSUP Dr. M. Djamil Padang periode Januari 2005 - Desember 2006
4. Bagaimanakah gambaran jenis kehamilan sebagai faktor resiko plasenta previa di RSUP Dr. M. Djamil Padang periode Januari 2005 - Desember 2006
5. Bagaimanakah gambaran Riwayat abortus sebagai faktor resiko plasenta previa di RSUP Dr. M. Djamil Padang periode Januari 2005 - Desember 2006

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran mengenai faktor resiko plasenta previa di RSUP DR. M. Djamil Padang periode Januari 2005 - Desember 2006.

1.3.2. Tujuan khusus

1. Mengetahui frekuensi plasenta previa di RS Dr. M. Djamil Padang berdasarkan pada periode 2005 – 2006.
2. Mengetahui distribusi penderita plasenta previa berdasarkan paritas.
3. Mengetahui distribusi penderita plasenta previa berdasarkan umur.

4. Mengetahui distribusi penderita plasenta previa berdasarkan riwayat seksio sesaria.
5. Mengetahui distribusi penderita plasenta previa berdasarkan jenis kehamilan.
6. Mengetahui distribusi penderita plasenta previa berdasarkan riwayat abortus.

1.4. Manfaat Penelitian

Perjan RS Dr.M. Djamil Padang merupakan salah satu rumah sakit Klas B di propinsi Sumatra Barat dan merupakan rumah sakit rujukan, salah satunya untuk kasus obstetri dan ginekologi. Dari penelitian ini dapat diambil beberapa manfaat :

1. Mengetahuai gambaran kejadian plasenta previa serta pengaruh paritas, umur ibu dan riwayat seksio sesaria terhadap terjadinya plasenta previa di RS Dr. M. Djamil Padang.
2. Hasil dari penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan untuk mengurangi resiko terjadinya plasenta previa.
3. Sebagai bahan pertimbangan bagi penulis lain dalam meneliti plasenta previa lebih lanjut.
4. Untuk penulis sendiri merupakan suatu langkah dalam upaya memahami plasenta previa dari faktor risikonya

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Definisi

Plasenta previa adalah plasenta yang berimplantasi abnormal, yaitu pada segmen bawah uterus sehingga dapat menutupi sebagian maupun keseluruhan ostium uteri internum pada trimester ketiga (Wiknjosastro, 2003}

2.2. Epidemiologi

Epidemiologi dari plasenta previa belum dapat ditetapkan secara tepat, namun faktor-faktor resiko yang menggambarkan mengenai dengan makin tingginya insiden plasenta previa telah banyak diketahui, dimana angka resiko makin tinggi seiring dengan makin tuanya usia saat hamil, makin tingginya paritas, adanya riwayat seksio sesaria, riwayat abortus, dan wanita yang merokok (Handler, 2001; Tuzovic dkk, 2003; Oyalese 2007).

Ada beberapa perbedaan tentang angka insiden plasenta previa yang dilaporkan misalnya di Chicago Lying in Hospital, Plasenta previa terjadi 325 kali dari 40961 kelahiran, insidennya 1 dari 126 kelahiran atau 0,79% (Patrick dkk, 2002). Tuzovic dkk melaporkan insiden plasenta previa di Koasia sebesar 0,4% (Tuzovic dkk, 2003). Di RSCM Jakarta antara tahun 1971-1975 terjadi 37 kasus plasenta previa diantara 4781 persalinan yang terdaftar, atau kira-kira 1 diantara 125 persalinan terdaftar (Sarwono P, 2002) Nielsen dkk melaporkan kejadian plasenta previa 0,33% dari 25000 kelahiran. Dan angka insiden plasenta previa yang paling banyak dilaporkan oleh peneliti Arden S. Handler sekitar 3,3 sampai

9,9 per 1000 kehamilan, atau sekitar 0,33 sampai 0,99%. Angka kematian perinatal yang disebabkan oleh plasenta previa kurang lebih 81 per 1000 kelahiran. RSUP Palembang melaporkan, tahun 1993-1995 terjadi 221 kasus plasenta previa diantara 5298 persalinan terdaftar. Persalinan patologis di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Ujung Pandang pada tahun 1995 terjadi 68 kasus plasenta previa diantara 1762 persalinan terdaftar (Syamsuri, 2000; Djamil, 2005; Wiknjosastro, 2003).

2.3. Klasifikasi

Dasar klasifikasi plasenta previa adalah persentase penutupan ostium uteri internum, yang terdiri dari :

- a. Plasenta previa totalis adalah bila plasenta menutupi seluruh ostium uteri internum.
- b. Plasenta previa partialis adalah bila plasenta menutupi sebagian ostium uteri internum.
- c. Plasenta previa marginalis adalah plasenta yang bagian tepinya berada tepat pada tepi ostium uteri internum.
- d. Plasenta previa letak rendah adalah bila plasenta letaknya pada segmen bawah uterus tetapi belum sampai menutupi pembukaan jalan lahir, atau pinggir plasenta berada kira-kira 3 atau 4 cm diatas pinggir pembukaan sehingga tidak akan teraba pada pembukaan jalan lahir.

Pengklasifikasian diatas tidak didasarkan pada keadaan anatomi melainkan keadaan fisiologi, sehingga klasifikasi tersebut dapat berubah tergantung derajat dilatasi serviks pada saat pemeriksaan, misalnya pada pembukaan 4 cm ditemukan plasenta previa totalis mungkin pada pembukaan 8

cm akan berubah menjadi plasenta previa partialis (Chen P, 2002; Wiknjosastro, 2003).

Keterangan mengenai besarnya pembukaan serviks harus disertai, guna menghilangkan “overlapping” atau kekacauan pengertian antara plasenta previa marginalis dan plasenta previa parsialis, serta plasenta previa marginalis dan plasenta letak rendah, misalnya plasenta previa marginalis pada pembukaan 5 cm (Chen P, 2002; Saifuddin, 2000).

2.4. Etiologi

Mengapa plasenta tumbuh pada segmen bawah uterus tidak selalu jelas dapat diterangkan (Patrick, 2005). Etiologi plasenta previa tidak diketahui, diduga multifaktorial dan dipostulasi antara lain:

1. Teori *Dropping down*

Ovum yang telah dibuahi jatuh kebawah (*drops down*) dan berimplantasi di SBR. Reaksi desidua yang jelek pada bagian atas rahim diduga sebagai penyebabnya. Kegagalan zona pelusida untuk menghilang tepat pada waktunya dapat merupakan hipotesis yang mungkin. Hal ini menjelaskan terbentuknya plasenta previa sentralis.

2. Aktifitas khorionik yang persisten pada desidua kapsularis dan perkembangan selanjutnya menjadi plasenta kapsuler sehingga berkontak dengan desidua vera dari SBR dapat menjleaskan terjadinya plasenta previa lainnya.

3. Defek pada desidua, mengakibatkan penyebaran villi khorionik pada daerah yang luas di dinding uterus untuk mencari makan. Selama proses ini tidak hanya plasenta menjadi membranasea tetapi juga meluas ke SBR.

4. Permukaan plasenta yang luas seperti pada kehamilan kembar dapat meluas ke SBR (Dutta, 1998).

Berdasarkan data epidemiologi didapat bahwa insiden plasenta previa meningkat pada multipara dan semakin tingginya usia saat hamil (Pritchard.J , MacDonald. P, 2000), wanita dengan riwayat seksio sesaria, abortus spontaneus, abortus indused, wanita yang merokok, dan kehamilan kembar (Handler, 2001; Parazzini, 2000).

2.5. Faktor Predisposisi

Terdapat hubungan yang erat antara peningkatan kejadian plasenta previa dengan beberapa faktor yaitu : makin tuanya usia ibu saat hamil, makin tingginya paritas (Wiknjosastro, 2002), riwayat seksio sesario, riwayat abortus, wanita yang merokok, dan anemia. (Chalik, 2002; Patrick, 2005).

Faktor-faktor predisposisi terjadinya plasenta previa adalah

a. Multiparitas.

Frekuensi plasenta previa meningkat dengan bertambahnya paritas (Cunningham, 2007; Rosenblum, 2005; Rustam M, 1998; Sarwono P, 2002).

Dari penelitian Archibong dan Ahmed didapatkan adanya gambaran mengenai yang signifikan antara frekuensi plasenta dengan paritas ibu (Archibong dkk, 2001). Tuzovic menemukan plasenta previa meningkat secara signifikan pada wanita yang pernah hamil 3 kali atau lebih (Tuzovic dkk, 2003). Hal ini dikarenakan terbentuknya jaringan parut bekas implantasi plasenta kehamilan sebelumnya sehingga dapat mengganggu vaskularisasi.

b. Usia Ibu.

Kejadian plasenta previa lebih besar pada primigravida yang berumur 35 tahun atau lebih dibandingkan pada primigravida yang berumur kecil dari 25 tahun; pada para 3 atau lebih yang berumur lebih dari 35 tahun kira-kira 3 kali lebih besar dibandingkan dengan para 3 atau lebih yang berumur kurang dari 25 tahun. Sedangkan menurut Kloosterman (1973) Di RSCM Jakarta (1971-1975), frekuensi plasenta previa pada primigravida yang berumur lebih dari 35 tahun 10 kali lebih sering dibandingkan dengan primigravida yang berumur kurang dari 25 tahun; pada grande multipara yang berumur lebih dari 35 tahun kira-kira 4 kali lebih sering dibandingkan dengan grande multipara yang berumur kurang dari 25 tahun (Sarwono P, 2002). Delana dkk tahun 1983 di RS Dr. Sarjito Yogyakarta juga melaporkan frekuensi plasenta previa meningkat pada umur diatas 30 tahun (Verralls S dkk, 2006). Dari penelitian Tuzovic dkk, didapatkan angka plasenta previa pada wanita diatas 30 tahun sebanyak 62,78% atau 127 dari 202 kasus (Tuzovic dkk, 2003). Archibong dan El-Sayet Ahmed menemukan 56 kasus pada wanita berumur 30 tahun atau lebih dari 101 kasus plasenta previa atau sebanyak 55,44% (Archibong dkk, 2001). Hal ini dikarenakan adanya kecenderungan terjadinya perubahan sklerotik pada arteri-arteri intramiometrial yang sebanding dengan peningkatan umur, sehingga mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke plasenta (Tuzovic dkk, 2003).

MILIK
UPT PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS ANDALAS

c. Riwayat seksio sesaria

Adanya riwayat seksio sesaria secara signifikan meningkatkan resiko terjadinya plasenta previa (Archibong dkk, 2001; Tuzovic dkk, 2003) Di Princess Badea Teaching Hospital (Jordan) tahun 1995-1996, insiden plasenta previa meningkat bila ada riwayat seksio sesaria yaitu 0,25%, yang mana risiko plasenta previa meningkat sebanding dengan jumlah seksio sesaria yang dilakukan yaitu sekali seksio sesaria risikonya 1,78%, dua kali menjadi 2,4% dan tiga kali atau lebih menjadi 2,8% (Caughey dkk, 2004). Tuzovic dkk menemukan kasus plasenta previa pada 20 wanita yang mempunyai riwayat plasenta previa dari 202 kasus atau sebesar 9%. (Tuzovic dkk, 2003) Archibong dan El-Sayet M. Ahmed menemukan dari 101 kasus plasenta previa di Saudi Arabia, didapatkan bahwa 54 kasus atau sebanyak 53,46% pernah mengalami seksio sesaria (Archibong dkk, 2001)

Mekanisme pasti antara riwayat seksio sesaria dengan peningkatan plasenta previa belum sepenuhnya diketahui. Diduga selain mengganggu vaskularisasi, parut bekas seksio sesaria sebelumnya juga dapat menghalangi migrasi plasenta ke arah fundus uteri. Hal ini didukung oleh fakta bahwa insiden plasenta previa secara signifikan pada awal gestasi dibandingkan dengan akhir gestasi. (Tuzovic dkk, 2003).

d. Riwayat Abortus dan kuretase

Dari penelitian Tuzovic dkk, didapatkan adanya riwayat abortus meningkatkan resiko plasenta previa sebanyak 2,75 kali. Hal ini dapat dijelaskan bahwa abortus yang pernah dialami ibu memungkinkan terjadinya kerusakan endometrium sehingga dapat menyebabkan gagalnya implantasi fundal dari plasenta (Tuzovic dkk, 2003).

e. Anemia

Delana dkk (1983) melaporkan kadar Hemoglobin pada penderita plasenta previa yaitu < 8 g/dl sebanyak 43,45%, > 8 g/dl sebanyak 56,55%. Sedangkan menurut Khoman (1993) penderita plasenta previa dengan kadar Hb < 8 g/dl sebanyak 34,9% dan kadar Hb > 8 g/dl sebanyak 65,03% (Verralls S dkk, 2006).

Anemia pada ibu hamil menyebabkan kurangnya kebutuhan oksigen sehingga plasenta bertambah luas permukaannya sehingga bisa mencapai segmen bawah uteri bahkan menutupi ostium uteri interna.

f. Merokok

Rokok mengandung banyak komponen, diantaranya nikotin dan karbonmonoksida yang mempunyai pengaruh signifikan pada pertumbuhan janin. Nikotin mempunyai efek vasokonstriksi yang dapat mengkonstriksikan arteri-arteri utero-plasenta sehingga mengurangi aliran darah ke plasenta. Selain itu karbonmonoksida juga berikatan dengan hemoglobin sehingga pengangkutan oksigen menjadi terganggu akibatnya dapat terjadi hipoksia.

Akibat kurangnya aliran darah dan hipoksia ini akan mengakibatkan plasenta mengkompensasi dengan memperluas permukaannya.(Pergament E, 1998; American Academy Of Family Phisicians, 1991).

g. Kehamilan kembar

Plasenta yang berimplantasi normal juga dapat menjadi plasenta previa karena plasenta yang memperluas permukaannya guna memenuhi kebutuhan yang meningkat seperti pada kehamilan kembar (Cunningham, 2001; Wiknjosastro, 2002).

2.6. Gambaran Klinis Plasenta Previa

Perdarahan berulang yang tanpa alasan dan tanpa rasa nyeri pada trimester ketiga merupakan gejala utama dari plasenta previa. Biasanya perdarahan pertama kali sangat ringan berupa bercak dan segera berhenti sendiri, yang disusul dengan perdarahan berikutnya yang lebih banyak. Darah berwarna merah segar. Perdarahan dapat diramalkan dan menjadi berat, sehingga bisa terjadi syok hipovolemik (DepKes RI, 1996; FG. Cunningham, 2001; Wiknjosastro, 2002; Patrick, 2005).

Perdarahan tidak hanya terjadi pada trimester ketiga, bisa juga sejak kehamilan 22 minggu karena segmen bawah uterus telah terbentuk dan mulai melebar serta menipis. Dengan bertambah tuanya kehamilan, segmen bawah uterus akan lebih melebar lagi dan serviks mulai membuka. Sumber perdarahan pada plasenta previa yaitu sinus uterus yang robek karena lepasnya plasenta dari dinding uterus atau robekan sinus marginalis dari plasenta. Makin rendah letak plasenta makin dini perdarahan terjadi. Plasenta previa letak rendah perdarahan

dapat terjadi sampai persalinan dimulai (Prawirohardjo, 1991; Wiknjastro, 2002).

Biasanya pasien dengan plasenta previa mempunyai abdomen yang lembut, mudah dipalpasi dengan bagian presentasi bergeser ke atas ke tingkat yang lebih tinggi dari biasanya. Plasenta pada segmen bawah uterus akan menghambat turunnya bagian terbawah janin ke dalam pintu atas panggul, hal ini bisa menyebabkan kelainan letak seperti letak lintang atau letak sungsang (Maulany, 1994; Wiknjastro, 2002).

2.7. Diagnosis Plasenta Previa

(Cunningham, 2007; Mansjoer, 2001; Patrick 2005 ; Steer P Dkk,2001)

Diagnosis plasenta previa didasarkan atas :

1. Data subjektif :

a. Perdarahan pervaginam

Perdarahan biasanya tidak nyeri, merah terang, tidak disertai dengan kontraksi uterus dan cenderung terjadi dengan tiba-tiba pada trimester ketiga. Sebelum persalinan, kejadiannya ringan sampai sedang dan cenderung berhenti secara spontan. Sewaktu persalinan aktif, perdarahan dari suatu plasenta previa dapat menyebabkan perdarahan hebat.

b. Gejala kehamilan

Aktivitas janin biasanya normal. Sejumlah pasien melaporkan adanya episode perdarahan sebelumnya sewaktu trimester pertama atau kedua.

MILIK
UPT PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS ANDALAS

2. Data objektif

a. Pemeriksaan fisik

- Pemeriksaan umum

Apabila perdarahan tidak banyak (10-25% pasien), tanda-tanda vital biasanya normal, pasien tampak sehat. Pada kasus perdarahan hebat, hipotensi dan takikardia merupakan petunjuk hipovolemia ibu.

- Pemeriksaan abdomen

Uterus halus dan tidak lunak, biasanya tidak ada kontraksi uterus. Bunyi jantung janin biasanya normal. Kelainan letak janin (bokong, oblik, atau lintang) merupakan suatu temuan yang sering berkaitan dengan plasenta previa.

- Pemeriksaan pelvis

Pada permulaan vulva harus diperiksa dengan teliti dengan tujuan mengevaluasi kuantitas perdarahan eksterna dan kemungkinan perdarahan traktus urinarius atau rectum. Pemeriksaan pervaginam atau rectal dapat merangsang perdarahan hebat. Oleh karena itu pemeriksaan pervaginam tidak pernah dilakukan kecuali pasien berada di dalam sebuah kamar operasi yang telah dipersiapkan untuk seksio sesaria segera.

b. Pemeriksaan penunjang

- USG untuk diagnosa pasti, yaitu menentukan letak plasenta. USG ini merupakan cara yang terpilih karena mudah, tepat, aman bagi ibu dan janin dengan akurasi mencapai 98%.

- Pemeriksaan darah : hemoglobin dan hematokrit.

2.7. Komplikasi

Pengaruh plasenta terhadap kehamilan:

1. Kesalahan letak janin (letak kepala mengapung, letak sungsang, letak lintang)
2. Partus prematurus karena rangsangan koagulum darah pada serviks
3. Lepasnya plasenta dapat merangsang his.

Persalinan:

1. Letak janin yang tidak normal, menyebabkan partus akan menjadi patologik
2. Bila ketuban pada plasenta lateralis, ketuban pecah atau dipecahkan dapat terjadi prolaps funikuli
3. Sering dijumpai inersia primer
4. Perdarahan ante dan post partum.

Janin:

1. Bayi prematus
2. IUFD (perdarahan banyak dan syok)
3. Asfiksia
4. Trauma persalinan

2.8. Prognosis

a. Ibu :

Plasenta previa lebih berbahaya bagi ibu, tetapi dengan penanggulangan yang baik seharusnya kematian ibu karena plasenta previa menjadi rendah atau tidak ada sama sekali. Fasilitas diagnosa dini (USG), transfusi darah,

teknik anastesi dan operasi yang baik dengan indikasi seksio sesaria sehingga prognosis ibu cukup baik. Prognosis kurang baik jika penolong melakukan VT di luar rumah sakit dan mengirim pasien terlambat serta tanpa infus (Campbell, 2000; Saifuddin, 2002; Wiknjosastro, 2002; Fransisco, 2003).

b. Anak :

Penanganan pasif yang diperkenalkan pada tahun 1945, dapat mengurangi kematian perinatal, namun kematian perinatal yang disebabkan prematuritas tetap memegang peranan utama. Kematian perinatal pada plasenta previa dapat disebabkan oleh asfiksia, prolaps funikuli, dan persalinan buatan atau tindakan (Wiknjosastro, 2002).

BAB 3

METODO PENELITIAN

3.1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang telah dilaksanakan adalah penelitian deskriptif retrospektif dengan pengambilan data dari catatan rekam medik penderita plasenta previa di bagian Obstetri dan Ginekologi RS Dr. M. Djamil Padang pada periode Januari 2005 – Desember 2006.

3.2. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada Juli - Agustus 2007 di bagian Rekam Medik (*Medical Record*) RSUP DR. M. Djamil Padang.

3.3. Populasi dan sampel

-Populasi adalah jumlah ibu yang melahirkan mulai dari 1 Januari 2005- Desember 2006.

-Sampel yaitu pasien dengan diagnosa plasenta previa di bagian Obstetri dan Ginekologi RSUP DR M. Djamil padang pada periode 1 Januari 2005 hingga 31 Desember 2006.

3.4. Definisi Operasional

1. Plasenta previa adalah plasenta yang berimplantasi abnormal, yaitu pada segmen bawah uterus sehingga dapat menutupi sebagian maupun keseluruhan ostium uteri internum (pembukaan jalan lahir).

2. Umur ibu adalah umur ibu (tahun) melahirkan bayi dengan plasenta previa.

Umur, dikelompokkan menjadi :

- golongan umur dibawah 20 tahun
- golongan umur 21 sampai 34 tahun
- golongan umur diatas 35 tahun

3. Paritas adalah jumlah persalinan yang pernah dialami oleh ibu.

Paritas, dikelompokkan menjadi :

- Primipara adalah wanita yang pernah mengandung dimana wanita tersebut melahirkan anak yang viabel, tanpa memandang apakah anak itu hidup saat dilahirkan dan apakah kelahiran tunggal atau kembar.
- Multipara adalah wanita yang telah hamil 2-4 kali atau lebih yang menghasilkan janin hidup tanpa memandang apakah anak itu hidup saat lahir.
- Grande multipara adalah wanita yang telah hamil 5 kali atau lebih yang menghasilkan janin hidup tanpa memandang apakah anak itu hidup saat lahir.

4. Seksio sesaria adalah suatu persalinan buatan dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding perut dan dinding uterus dengan syarat uterus dalam keadaan utuh dan berat janin diatas 500 gram.

Riwayat seksio sesaria, dikelompokkan menjadi :

- Ada
- Tidak ada

5. Kehamilan adalah suatu keadaan dimana janin dikandung didalam tubuh wanita, yang sebelumnya diawali dengan pembuahan dan kemudian diakhiri dengan proses persalinan.

Jenis kehamilan, dikelompokkan menjadi :

- Kehamilan tunggal adalah kehamilan dengan satu janin.
- Kehamilan kembar adalah kehamilan dengan dua janin atau lebih.

6. Abortus adalah penghentian kehamilan sebelum janin viable, berat janin dibawah 500 gram, atau tua kehamilan di bawah 20 minggu.

Riwayat abortus dengan kuretase, dikelompokkan menjadi :

- Ada
- Tidak ada

3.5. Cara Pengumpulan Data

Data dari penderita plasenta previa mulai 1 Januari 2005 hingga 31 Desember 2006 dikumpulkan dan dicatat : umur, paritas, riwayat seksio sesaria, jenis kehamilan, dan riwayat abortus.

3.6. Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan secara manual dan dihitung persentase kemudian disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

BAB 4

HASIL PENELITIAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dibagian Rekam Medik di bagian obstetri dan ginekologi RS. DR. M. Djamil Padang selama periode 1 Januari 2005 – 31 Desember 2006 adalah sebagai berikut :

Tabel 4.1. Frekuensi plasenta previa di RS.DR.M.Djamil Padang periode 1 Januari 2005 – 31 Desember 2006

Tahun	Jumlah Persalinan	Frekuensi Plasenta Previa	%
2005	1365	31	2,27
2006	1602	44	2,74
Jumlah	2967	75	2,49

Dari tabel 4.1 di atas dapat dilihat bahwa frekuensi plasenta previa pada periode Januari 2005 – Desember 2006 adalah 75 kasus dari 2967 persalinan (2,49 %).

Tabel 4.2. Distribusi plasenta previa berdasarkan paritas ibu

Paritas ibu	Jumlah persalinan	Frekuensi plasenta previa	%
Primipara	1217	13	1,08
Multipara	1704	54	3,16
Grande multipara	46	8	17,39
Jumlah	2967	75	2,53

Dari tabel 4.2 dapat dilihat bahwa frekuensi plasenta previa yang terbanyak ditemukan pada multipara yaitu sebanyak 54 kasus.

Tabel 4.3. Distribusi plasenta previa berdasarkan umur ibu

Umur ibu	Frekuensi	%
≤ 20 tahun	1	1,33
21-34 tahun	42	56
≥ 35 tahun	32	42,66
Jumlah	75	

Dari tabel 4.3 di atas dapat dilihat bahwa kejadian plasenta previa yang terbanyak ditemukan pada ibu berusia 21-34 tahun yaitu 42 kasus.

Tabel 4.4. Distribusi plasenta previa berdasarkan riwayat seksio sesaria

Riwayat Seksio Sesaria	Frekuensi	%
Ada	7	9,33
Tidak Ada	68	90,67
Jumlah	75	100

Dari tabel 4.4 di atas dapat dilihat bahwa kejadian plasenta previa pada ibu yang tidak mempunyai riwayat seksio sesaria sebanyak 68 kasus (90,67%).

Tabel 4.5. Distribusi plasenta previa berdasarkan riwayat kehamilan

Riwayat kehamilan	Frekuensi	%
Tunggal	74	98,67
Kembar	1	1,33
Jumlah	75	100

Dari tabel 4.5 di atas kejadian plasenta previa pada jenis kehamilan tunggal sebanyak 74 kasus (98,7%)

Tabel 4.6 Distribusi plasenta previa berdasarkan riwayat abortus

Riwayat abortus	Frekuensi	%
Ada	8	10,67
Tidak ada	67	89,33
Jumlah	75	100

Dari tabel 5.6 di atas dapat dilihat kejadian plasenta previa sebagian besar pada ibu dengan tidak ada riwayat abortus yaitu 67 kasus (89,33%).

BAB 5

PEMBAHASAN

Dari penelitian deskriptif retrospektif yang telah dilakukan dibagian Rekam Medik RS. DR. M. Djamil Padang pada periode 1 Januari 2005 – 31 Desember 2006 ditemukan 75 kasus plasenta previa dari 2967 persalinan (2,49%). Hasil ini meningkat bila dibandingkan dengan penelitian sebelumnya di RS. DR. M. Djamil Padang periode 2004 – 2005 dimana ditemukan frekuensi kejadian sebesar 1,75% (Marlinawati, 2006) dan pada periode 2003 – 2004 sebesar 1,96% (Buntat, 2004). Sementara itu frekuensi kejadian plasenta previa di rumah sakit lain adalah sebanyak 4,17% di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo pada tahun 1995 (Djamil R, 1996).

Gambaran distribusi kejadian plasenta previa berdasarkan paritas diperlihatkan pada tabel 4.2. Pada penelitian ini frekuensi plasenta previa lebih banyak ditemukan pada wanita dengan grandemultipara. Dari penelitian Archibong dan Ahmed juga didapatkan adanya gambaran yang signifikan antara frekuensi plasenta previa dengan paritas ibu (Archibong dkk, 2001). Tuzovic menemukan plasenta previa meningkat secara signifikan pada wanita yang pernah hamil 3 kali atau lebih (Tuzovic dkk, 2003). Hal ini dikarenakan terbentuknya jaringan parut bekas implantasi plasenta kehamilan sebelumnya sehingga dapat mengganggu vaskularisasi (Babinzki A dkk, 1999). Bila aliran darah ke plasenta berkurang, plasenta akan mengkompensasi dengan memperluas permukaannya sehingga dapat menutupi ostium uteri interna (Sarwono P, 2002).

Gambaran distribusi kejadian plasenta previa berdasarkan umur diperlihatkan pada tabel 4.3. Dari penelitian ini kejadian plasenta previa terbanyak

ditemukan pada ibu berusia 21-34 tahun yaitu 42 kasus sementara 32 kasus ditemukan pada kelompok umur lebih dari 35 tahun dan terdapat 1 kasus terjadi pada kelompok umur kurang dari 20 tahun. Pada penelitian ini tidak dapat kita lihat angka kejadian plasenta previa yang meningkat dengan bertambahnya usia ibu. Sedangkan menurut Kloosterman (1973) Di RSCM Jakarta (1971-1975), frekuensi plasenta previa pada primigravida yang berumur lebih dari 35 tahun 10 kali lebih sering dibandingkan dengan primigravida yang berumur kurang dari 25 tahun; pada grande multipara yang berumur lebih dari 35 tahun kira-kira 4 kali lebih sering dibandingkan dengan grande multipara yang berumur kurang dari 25 tahun (Sarwono P, 2002). Delana dkk tahun 1983 di RS Dr. Sarjito Yogyakarta juga melaporkan frekuensi plasenta previa meningkat pada umur diatas 30 tahun (Verralls S dkk, 2006). Dari penelitian Tuzovic dkk, didapatkan angka plasenta previa pada wanita diatas 30 tahun sebanyak 127 dari 202 kasus (Tuzovic dkk, 2003). Archibong dan El-Sayet Ahmed menemukan 56 kasus pada wanita berumur 30 tahun atau lebih dari 101 kasus plasenta previa (Archibong dkk, 2001). Hal ini dikarenakan adanya kecendrungan terjadinya perubahan sklerotik pada arteri-arteri intramiometrial yang sebanding dengan peningkatan umur, sehingga mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke plasenta (Tuzovic dkk, 2003). Pada penelitian ini jumlah pasien dengan umur 21-34 tahun lebih banyak, hal ini mungkin disebabkan masyarakat padang lebih banyak hamil pada umur 21-34 tahun.

Gambaran distribusi kejadian plasenta previa berdasarkan riwayat seksio sesaria dapat dilihat pada tabel 4.4. Pada penelitian ini didapatkan bahwa sebagian besar kejadian plasenta previa terjadi pada ibu yang tidak pernah mengalami

seksio sesaria sebelumnya yakni sebanyak 68 kasus (90,67%). Hasil ini berbeda dengan penelitian lain, diantaranya penelitian Archibong yang menemukan bahwa dari total 101 pasien plasenta previa terdapat 54 pasien yang mempunyai riwayat seksio sesaria (53,4%) (Archibong dkk, 2001). Hal ini mungkin dikarenakan jumlah pasien yang datang ke M.Djamil dengan pasien sesar sedikit. Secara teoritis mekanisme terjadinya adalah jaringan parut bekas seksio sesaria dapat menghalangi migrasi plasenta ke arah fundus (Tuzovic dkk, 2003; Sadler T, 2000). Terdapatnya perbedaan hasil ini mungkin dikarenakan jumlah sampel yang sedikit sehingga tidak representatif.

Gambaran distribusi kejadian plasenta previa berdasarkan riwayat kehamilan dapat dilihat pada tabel 4.5. Pada penelitian ini didapatkan bahwa sebagian besar kejadian plasenta previa terjadi pada jenis kehamilan tunggal sebanyak 74 kasus (98,7%), sedangkan pada jenis kehamilan kembar sebanyak 1 kasus (1,33%). Hal ini mungkin terjadi karena jumlah sampel yang datang ke M.Djamil dengan kehamilan tunggal lebih banyak dari pada pasien dengan kehamilan kembar. Secara teoritis bahwa plasenta yang berimplantasi normal juga dapat menjadi plasenta previa karena plasenta yang memperluas permukaannya guna memenuhi kebutuhan yang meningkat seperti pada kehamilan kembar (Cunningham, 2001; Wiknjosastro, 2002).

Gambaran distribusi kejadian plasenta previa berdasarkan riwayat abortus dapat dilihat pada tabel 4.6. Pada penelitian ini didapatkan bahwa sebagian besar kejadian plasenta previa terjadi pada ibu tanpa riwayat abortus yaitu 67 kasus (89,33%) sedangkan dengan riwayat abortus sebanyak 8 kasus (10,67%). Hal ini

berbeda dengan penelitian sebelumnya, salah satunya penelitian Tuzovic dkk, didapatkan adanya riwayat abortus meningkatkan resiko plasenta previa sebanyak 2,75 kali. Hasil penelitian ini berbeda dengan teori Tuzovic dikarenakan jumlah sampel yang diperoleh sedikit. Hal ini dapat dijelaskan bahwa abortus yang pernah dialami ibu memungkinkan terjadinya kerusakan endometrium sehingga dapat menyebabkan gagalnya implantasi fundal dari plasenta (Tuzovic dkk, 2003).

Dari penelitian diatas didapatkan bahwa faktor paritas, umur ibu, riwayat seksiosesaria, riwayat kehamilan, riwayat abortus merupakan faktor resiko terjadinya plasenta previa.

BAB 6

PENUTUP

6.1. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada terhadap 75 orang penderita plasenta previa yang dirawat di bagian Obstetri dan Ginekologi RS Dr. M. Djamil Padang 1 Januari 2005 – 31 Desember 2006, penulis menyimpulkan:

1. Frekuensi kejadian plasenta previa di RS Dr. M. Djamil Padang pada tahun 2005 - 2006 adalah sebanyak 75 kasus (2,49%) dari 2967 persalinan.
2. Penderita plasenta previa paling banyak pada kelompok grande multipara.
3. Penderita plasenta previa paling banyak pada kelompok umur 21-34 tahun.
4. Penderita plasenta previa lebih banyak pada kelompok pasien tanpa riwayat seksio sesaria daripada dengan riwayat seksio sesaria.
5. Penderita plasenta previa lebih tinggi pada kehamilan tunggal daripada kehamilan kembar.
6. Penderita plasenta previa lebih banyak pada kelompok pasien tanpa riwayat abortus daripada dengan riwayat abortus.
- 7 Hasil penelitian yang diperoleh tidak sesuai dengan teori yang ada. Hal ini mungkin dikarenakan jumlah sampel yang sedikit sehingga tidak representatif.

6.2. Saran

Berdasarkan penelitian yang dilakukan, penulis menyarankan:

1. Perlunya semua pihak yang terkait dibidang kesehatan untuk mencari cara pemecahan masalah ini sehingga di masa yang akan datang kasus plasenta previa ini dapat ditekan serendah mungkin sehingga dapat mengurangi kematian ibu.
2. Perlunya memberikan penyuluhan mengenai pentingnya melaksanakan program Keluarga Berencana sebagai salah satu cara yang dapat ditempuh untuk mengurangi resiko terjadinya plasenta previa.
3. Perlunya peran aktif seluruh petugas kesehatan dalam memberikan penjelasan kepada wanita hamil tentang pentingnya pemeriksaan kehamilan terutama bila mengalami perdarahan pada usia kehamilan 22 minggu atau lebih sehingga dapat dipersiapkan rencana penanganan yang tepat.

DAFTAR PUSTAKA

- Adjie JMS, 2005. Operasi Caesar. Amankah? Diakses dari <http://www.yahoo.com>, April 2005.
- American Akademy of Phisician,2004.Maternal smoking and plasenta previa Tips from other journal.Diasis pada September 2006.
- Archibong EI, Ahmed EI Sayed M, 2001. Risk Faktors, maternal and neonatal outcome in major placenta previa: a retrospective studi. Annals of Saudi Medicine 20:242-47.
- Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional, 2004. Millenium Development Goal, diakses dari <http://www.bkkbn.go.id>, September 2005.
- Buntat, 2004. Gambaran Kejadian Plasenta Previa di bagian Obstetri dan Ginekologi RS. DR. M. Djamil Padang Periode Januari 2001 – Desember 2003. Skripsi. Bagian Obstetri dan Ginekologi FK UNAND, Padang
- Campbell,Less C,2000.Obstetri bay Ten Teacher, 17 Edition.United KINGDOM:ELST,pp 208-218
- Caughey Ab, 2004. Vaginal Birth After Cesarean Delivery, diakses dari <http://www.emedicine.com>, Juni 2005.
- Chalik TMA,Hartanto H,2002.Danforth Buku saku Obstetri dan Ginekologi.Jakarta:Widya Medika,hal 270-280.
- Chen P, 2002. C-section, diakses dari <http://www.health.yahoo.com>, Mei 2005.
- Cunningham GF, Mac Donald PC, Gant FN, 2007. Williams Obstetrics. 21st Edition. United States of America.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia,1996.Pencegahan dan Penanganan Perdarahan.Jakarta,3-38
- Djamil R, 1996. Karakteristik Kasus Plasenta Previa di RSUP DR. Wahidin Sudirhusodo.Ujung Pandang 1 Januari - 31 Desember 1995. Majalah Obstetri dan Ginekologi Indonesia 20:48-49.
- Dutta DC, 1998. Heart Disease in Pregnancy. Textbook of Obstetrics, fifth edition. New Central Book Agency. Calcutta , 19: 293-96
- Fransisco L, 2003. Maternal Fetal Medicine diakses dari <http://www.nlm.nih.gov>, Juli 2005.

- Hamdani R, 2005. Gambaran Persalinan Pervaginam pada Pasien Bekas Seksio Sesaria di RS. DR. M. Djamil Padang Tahun 2004. Skripsi. Bagian Obstetri dan Ginekologi FK UNAND, Padang.
- Handler, Arden S, 2001. The Relationship Between Exposure During Pregnancy to Cigarette Smoking and Cocaine Use The Placenta Previa. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*; 170:884-888.
- Kelompok Kerja Teknis MPS, 2002. Rencana Strategis Nasional Making Pregnancy Safer (MPS) di Indonesia 2001 – 2010. *Majalah Obstetri dan Ginekologi Indonesia* 26:3 - 17
- Khoman, John Slamet, 1993. Perdarahan Hamil Tua dan Perdarahan Postpartum, *Cermin Dunia Kedokteran*.
- Mansjoer A, Triyanto K, Savitri R, et al, 2001. *Kapita Selekta Kedokteran jilid I, Edisi III*. Jakarta: Aeskulapius, hal 276-279.
- Marlinawati, 2006. Hubungan Paritas, Umur Ibu dan Riwayat Seksio Sesaria terhadap Terjadinya Plasenta Previa di Bagian Obstetri dan Ginekologi RS. Dr .M. Djamil Padang Periode Januari 2003 – Desember 2004. Skripsi. Bagian Obstetri dan Ginekologi FK UNAND, Padang.
- Maulany RF, 1994. Pencegahan kematian ibu hamil. Jakarta: Binarupa Aksara, Hal 74-106.
- Mummy, 2005. Hubungan Faktor Risiko dengan Angka Kejadian Plasenta Previa di RSUP DR. M. Djamil Padang Periode Januari 2004 - Desember 2004. Skripsi. Bagian Obstetri dan Ginekologi FK UNAND, Padang.
- Oyalese Y, Smulian JC, 2007. Placenta Previa, Placenta Accreta, and Vasa Previa. *The American college Of Obstetricians and Gynecologist* 107:927-41.
- Parazzini F, Dindelli M, 2003. Risk Factor for Placenta Previa. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 15:321-326.
- Patrick MD, 2005. Placenta Previa, diakses dari <http://www.emedicine.com>, Januari 2005.
- Pergament E dkk, 1998. Smoking and pregnancy. Diakses pada September 2006.
- saifuddin A, Wiknjisastro H, Wasposito D, dkk, 2002. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sarwono P, Hanifah W, 2002. *Ilmu Kebidanan, Edisi ke 3*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo

Steer PJ, Walkinshaw SA, 2001. Plasenta Previa : Diagnosis and Management In Royal College of ObstetSricians and Gynaecologist.

Syamsuri AK, 1996. Plasenta Previa di RSUP Palembang selama 3 tahun (1993-1995). Majalah Obstetri dan Ginekologi Indonesia 20:44.

Tuzovic L, Djelmis J, Ilijic M, 2003. Obstetric Risk Factors Associated with Placenta Previa Development: case control study. Croatia Medical Journal 44:728-33

Verralls S, 2006. Anatomi dan Terapan dalam Kebidanan, Edisi III. Jakarta : EGC

Wiknjosastro H, 2003. Ilmu Bedah Kebidanan, Edisi I. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Wiknjosastro H, dkk, 2003. Ilmu Kebidanan, Edisi III. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

