

**SKRIPSI**

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN  
PLASENTA PREVIA DI RUMAH SAKIT M.YUNUS BENGKULU**



**DISUSUN OLEH**

**LIZA RATNA DEWI  
NIM P05140417025**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLTEKKES KEMENKES BENGKULU  
PRODI DIV KEBIDANAN  
2019**

## LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi atas :

Nama : Liza Ratna Dewi  
Tempat, Tanggal Lahir : Bungin Tambun, 10 November 1992  
NIM : P05140417025  
Judul : Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Plasenta  
Previa Di Rumah Sakit M. Yunus Bengkulu

**LIZA RATNA DEWI**  
**NIM P05140417025**

Kami Setuju Diseminarkan pada Tanggal 30 Januari 2019

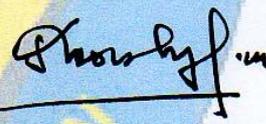
Bengkulu, Januari 2019

Pembimbing I



**Ratna Dewi, SKM, MPH**  
NIP. 197810142001122001

Pembimbing II



**Dra. Kosma Hervati, M.Kes**  
NIP. 195612181979062001

**LEMBAR PENGESAHAN**

**SKRIPSI**

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN PLASENTA  
PREVIA DI RUMAH SAKIT M.YUNUS BENGKULU**

Disusun Oleh :

**LIZA RATNA DEWI**

NIM P05140417025

Telah Diujikan Dihadapan Tim Penguji Skripsi  
Program Studi Diploma IV Kebidanan  
Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu  
Pada Tanggal 30 Januari 2019 Dan Dinyatakan

**LULUS**

**Ketua Dewan Penguji**



**Desi Widiyanti, SST, M.Keb**  
NIP. 198012172001122001

**Pebimbing I**



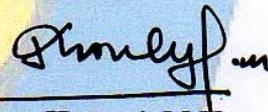
**Ratna Dewi, SKM, MPH**  
NIP. 197810142001122001

**Anggota**



**PS. Kurniawati, S.Sos, M.Kes**  
NIP. 195602201975122001

**Pembimbing II**

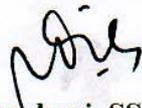


**Dra. Kosma Hervati, M.Kes**  
NIP. 195612181979062001

Skripsi Ini Telah Memenuhi Salah Satu Persyaratan  
Untuk Mencapai Derajat Sarjana Terapan Kebidanan

**Mengetahui**

**Ketua Program Studi DIV Kebidanan  
Jurusan Kebidanan  
Poltekkes Kemenkes Bengkulu**



**Diah Eka Nugraheni, SST, M.Keb**  
NIP. 198012102002122002

## BIODATA



Nama : Liza Ratna Dewi

Jurusan : DIV Kebidanan Alih Jenjang

Tempat Tanggal Lahir : Bungin Tambun, 10 November 1992

Alamat : Jalan RE. Martadinata No.82 RT.034 RW.006  
Kelurahan Pagar Dewa Kecamatan Selebar Kota  
Bengkulu

Riwayat Pendidikan : 1. SD Negeri 3 Bungin Tambun  
2. SMP Negeri 4 Bungin Tambun  
3. SMA Negeri 4 Kota Bengkulu  
4. DIII Kebidanan Poltekkes Prov. Bengkulu  
5. Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Nama Orang Tua

Ayah : Lian Sri

Ibu : Islin

## ABSTRAK

Plasenta previa mempunyai risiko terjadinya perdarahan antepartum dan perdarahan postpartum serta persalinan caesar, bahkan dapat menyebabkan kematian pada ibu. Komplikasi pada janin biasanya terjadinya persalinan prematur dan komplikasinya seperti asfiksia berat bahkan kematian janin. Kejadian plasenta previa di Rumah Sakit M. Yunus Bengkulu Tahun 2017 meningkat dibandingkan tahun 2016. Tujuan penelitian ini adalah diketahuinya faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian plasenta previa di RSMY Bengkulu tahun 2017.

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian observasional analitik dengan desain *case control*. Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil yang dirawat berjumlah 57 orang. Sampel terdiri dari kelompok kasus (25 kasus) diambil dengan teknik *total sampling* dan kelompok kontrol (25 kasus) diambil dengan teknik *simple random sampling*. Data diambil berupa data sekunder dari medical record tahun 2017. Analisis berupa univariat, bivariat dan multivariat.

Hasil analisis menunjukkan bahwa responden sebagian besar (62,0%) berusia <20 dan >35 tahun, hampir sebagian (40,0%) dengan paritas >3, hampir sebagian (42,0%) ada riwayat SC, hampir sebagian (26,0%) ada riwayat abortus, hampir sebagian (30,0%) dengan jarak kelahiran <24 bulan atau 2 tahun dan sebagian (50,0%) dengan plasenta previa. Ada pengaruh usia ibu ( $p=0,004$ ), paritas ( $p=0,043$ ), riwayat SC ( $p=0,022$ ), dan jarak kelahiran ( $p=0,014$ ) terhadap kejadian plasenta previa. Tidak ada pengaruh riwayat abortus terhadap kejadian plasenta previa ( $p=0,519$ ).

Diharapkan dapat memfasilitasi tenaga kesehatan dalam peningkatan pengetahuan dan keterampilan melalui pelatihan pelayanan kegawatdaruratan maternal dan neonatal termasuk penanganan plasenta previa sebagai upaya pencegahan komplikasi pada ibu dan janin

**Kata Kunci :** usia ibu, paritas, riwayat SC, riwayat abortus, jarak kelahiran, plasenta previa

## ABSTRACT

Placenta previa has a risk of antepartum bleeding and postpartum hemorrhage and caesarean delivery, it can even cause maternal death. Complications in the fetus are usually the occurrence of preterm labor and its complications such as severe asphyxia and even fetal death. The incidence of placenta previa in Bengkulu M. Yunus Hospital in 2017 increased compared to 2016. The purpose of this study was to determine the factors that influence the incidence of placenta previa in RSMY Bengkulu in 2017.

The type of research used was analytic observational research with a case control design. The population used in this study were 57 pregnant women treated. The sample consisted of case groups (25 cases) taken with total sampling technique and control group (25 cases) drawn by simple random sampling technique. Data was taken in the form of secondary data from the 2017 medical record. Analysis in the form of univariate, bivariate and multivariate.

The results of the analysis showed that the majority of respondents (62.0%) were <20 and> 35 years old, almost partially (40.0%) with parity> 3, almost half (42.0%) had a history of SC, almost in part (26 , 0%) there was a history of abortion, almost in part (30.0%) with birth spans <24 months or 2 years and some (50.0%) with placenta previa. There was an effect of maternal age ( $p = 0.004$ ), parity ( $p = 0.043$ ), history of SC ( $p = 0.022$ ), and birth distance ( $p = 0.014$ ) on the incidence of placenta previa. There was no effect of history of abortion on the incidence of placenta previa ( $p = 0.519$ ).

It is expected to facilitate health workers in increasing their knowledge and skills through maternal and neonatal emergency services training including the management of placenta previa as an effort to prevent complications in the mother and fetus

**Keywords:** maternal age, parity, SC history, history of abortion, birth distance, placenta previa

## KATA PENGANTAR

Syukur Alhamdulillah atas rahmat Allah SWT yang telah memberikan berbagai kemudahan, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini yang berjudul “**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEEJADIAN PLASENTA PREVIA DI RUMAH SAKIT M.YUNUS BENGKULU TAHUN 2017**”. Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan Diploma IV Kebidanan di Jurusan kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu. Skripsi ini dapat diselesaikan atas bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak, maka penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Direktur, Pudir I, II, dan III Poltekkes Kemenkes Bengkulu
2. Kajar Kebidanan, Ketua Prodi DIII Kebidanan dan Seluruh Dosen beserta jajarannya
3. Bunda Ratna Dewi, SKM, MPH sebagai Pembimbing I dan Bunda Dra. Kosma Heryati, M.Kes sebagai Pembimbing II yang telah banyak meluangkan waktu dan pikirannya dalam proses penyusunan skripsi ini
4. Orang tua, suami dan anak-anak tercinta yang telah banyak membantu secara moril dan materi dalam proses perkuliahan selama ini.
5. Teman sejawat yang telah memberikan support selama proses pembelajaran dan penyusunan skripsi ini.

Demikianlah, penulis berharap semoga skripsi ini dapat dapat bermanfaat dalam upaya meningkatkan pelayanan kebidanan.

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN SAMPUL</b> .....	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>BIODATA</b> .....	<b>iv</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>v</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>vi</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>viii</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>x</b>
<b>DAFTAR BAGAN</b> .....	<b>xi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	4
C. Tujuan Penelitian .....	5
D. Manfaat Penelitian .....	6
E. Keaslian Penelitian.....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>8</b>
A. Plasenta Previa .....	8
1. Pengertian.....	8
2. Etiologi.....	8
3. Gejala Klinik .....	9
4. Klasifikasi .....	10
5. Patofisiologi .....	10
6. Diagnosis.....	13
7. Komplikasi .....	14
B. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Plasenta Previa .....	17
1. Usia Ibu .....	17
2. Paritas.....	18
3. Riwayat Seksio Ceasarea .....	19
4. Riwayat Abortus.....	20
C. Kerangka Teori.....	21
D. Kerangka Konsep .....	22
E. Hipotesis.....	22

<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>23</b>
A. Desain Penelitian.....	23
B. Variabel Penelitian .....	25
C. Definisi Operasional.....	25
D. Populasi dan Sampel .....	26
E. Waktu dan Tempat Penelitian .....	27
F. Pengumpulan Data, Pengolahan dan Analisa Data .....	27
1. Pengumpulan Data.....	27
2. Pengolahan Data .....	27
3. Analisa Data .....	28
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>29</b>
A. Jalannya Penelitian.....	29
B. Hasil .....	29
C. Pembahasan.....	35
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>41</b>
A. Kesimpulan .....	41
B. Saran.....	41
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>43</b>
Lampiran	

## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Definsi Operasional.....	25
Tabel 4.1	Distribusi Usia ibu, paritas, riwayat SC, riwayat abortus, jarak kelahiran dan plasenta previa di RSMY Bengkulu 2017 .....	30
Tabel 4.2	Pengaruh Usia ibu, Paritas, Riwayat SC, Riwayat Abortus, Dan Jarak Kelahiran Terhadap kejadian plasenta previa di RSMY Bengkulu tahun 2017 .....	31
Tabel 4.3	Faktor paling dominan yang mempengaruhi kejadian plasenta Previa di RSMY Bengkulu Tahun 2017 .....	34

## DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Kerangka Teori .....	21
Bagan 2.2 Kerangka Konsep.....	22
Bagan 3.1 Desain Penelitian .....	23
Bagan 3.2 variabel Penelitian.....	24

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1 Hasil Analisis Data Penelitian
- Lampiran 2 Surat Izin Penelitian
- Lampiran 3 Surat Keterangan Telah Penelitian
- Lampiran 4 Lembar Bimbingan

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Salah satu indikator keberhasilan upaya kesehatan ibu dapat dilihat dari Angka Kematian Ibu (AKI). Sekitar 830 wanita meninggal akibat komplikasi terkait kehamilan atau persalinan di seluruh dunia setiap hari. Diperkirakan pada tahun 2015, sekitar 303.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Rasio kematian ibu global (jumlah kematian ibu per 100 000 kelahiran hidup) menurun hanya 2,3% per tahun antara tahun 1990 dan 2015 (WHO, 2018).

AKI di Indonesia tertinggi kedua di Asia Tenggara setelah Laos. Penurunan AKI di Indonesia terjadi sejak tahun 1991 sampai dengan 2007, yaitu dari 390 menjadi 228. Namun demikian, SDKI tahun 2012 menunjukkan peningkatan AKI yang signifikan yaitu menjadi 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. AKI kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 di tahun 2015 kelahiran hidup berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) (Kemenkes RI, 2017).

Kematian ibu di Indonesia disebabkan oleh perdarahan (30%), Hipertensi dalam kehamilan/eklamsia (25%) dan penyebab lainnya (39%) (Kemenkes, 2015). Menurut pusat data dan informasi Kemenkes RI tahun 2014 penyebab terbesar kematian ibu selama tahun 2010-2013 masih tetap

sama yaitu perdarahan (Kemenkes RI, 2014). Salah satu penyebab perdarahan ini adalah plasenta previa.

Plasenta previa merupakan kondisi dimana implantasi plasenta di segmen bawah rahim sehingga menutupi kanalis servikalis dan mengganggu proses persalinan dengan terjadinya perdarahan (Manuaba, 2010). Gejala perdarahan awal pada plasenta previa pada umumnya hanya berupa perdarahan ringan atau bercak dan umumnya berhenti secara spontan, kadang-kadang terjadi waktu bangun tidur, tidak jarang perdarahan terjadi saat inpartum (Saifuddin, 2014).

Bila tidak mendapat penatalaksanaan dan perawatan yang baik dan tepat, plasenta previa menyebabkan perdarahan hingga terjadi syok bahkan kematian. plasenta previa menyebabkan mortalitas perinatal sekitar 50 per 1000 kelahiran hidup dan meningkatkan morbiditas pada ibu karena perdarahan terjadi bukan hanya pada masa kehamilan saja namun juga terjadi saat inpartum dan postpartum (Saifuddin, 2011). Hasil penelitian Jatiningrum, dkk (2015) menyatakan bahwa plasenta previa mempunyai risiko lebih besar untuk bersalin secara secar. Menurut penelitian Sankoro *et al* (2017) plasenta previa mempunyai risiko terhadap terjadinya perdarahan antepartum dan perdarahan postpartum serta persalinan secar.

Komplikasi pada janin biasanya terjadinya persalinan prematur dan komplikasinya seperti asfiksia berat bahkan kematian janin (Mansjoer, 2001). Hasil penelitian Kirana (2014) menyatakan bahwa ada hubungan perdarahan antepartum dengan kematian janin dalam rahim. Hasil penelitian (Jatiningrum,

dkk (2015), dan Mahayana, dkk (2015) menyatakan bahwa plasenta previa mempunyai risiko terjadinya kelahiran kurang bulan (prematuur), dan berat lahir rendah. Penelitian Herawati (2013) menyatakan bahwa ada hubungan plasenta previa dengan kejadian asfiksia neonatorum.

Kejadian plasenta previa sekitar (0,3-0,6%) dari persalinan (Manuaba, 2010) dan menurut Saifuddin (2014) pada beberapa rumah sakit umum pemerintah dilaporkan insidennya berkisar (1,7-2,9%). Kejadian plasenta previa di negara maju berkisar antara (0,26-2%) dari jumlah kehamilan (Pransanth, 2016). Di Indonesia dilaporkan beberapa penelitian kasus plasenta previa berkisar (2,4-3,56%) dari seluruh kehamilan (Fitriningsih, 2014). Kejadian plasenta previa di Rumah Sakit M. Yunus Bengkulu Tahun 2016 sebanyak 25 kasus atau sebanyak (54%), dan tahun 2017 sebanyak 25 kasus atau (56%) dari jumlah ibu hamil yang dirawat.

Manuaba (2010) menyatakan bahwa ada beberapa faktor yang dapat meningkatkan kejadian plasenta previa terdiri dari umur ibu, paritas dan edometrium yang cacat. Plasenta previa yang terjadi pada ibu dengan endometrium yang cacat berupa adanya bekas persalinan berulang dengan jarak pendek, bekas operasi, bekas kuratase, atau manual plasenta, adanya mioma uteri atau polip, dan pada keadaan malnutrisi.

Hasil penelitian Kurniawan dan Mulina (2015), Rohimah (2016), dan Gargari *et al* (2016) menunjukkan bahwa usia ibu mempengaruhi terjadinya plasenta previa, dimana usia muda (<20 tahun) dan >35 tahun mempunyai risiko terjadinya plasenta previa. Hasil penelitian Mgaya *et al* (2013),

Kurniawan dan Mulina (2015), dan Anita (2017) menyatakan bahwa paritas merupakan faktor risiko terjadinya plasenta previa.

Kejadian plasenta previa juga ada hubungannya dengan riwayat seksio cesaria. Hasil penelitian Asih dan Idawati (2016), Shi *et al* (2018), menyatakan bahwa ada hubungan antara riwayat Seksio cesaria dengan kejadian plasenta previa. Hasil penelitian Suwanti dkk (2014), Asih dan Idawati (2016) menyatakan bahwa ada hubungan riwayat abortus dengan terjadinya plasenta previa. Hasil penelitian suwanti (2014) menunjukkan bahwa jarak kelahiran/persalinan berpengaruh terhadap kejadian plasenta previa.

Berdasarkan hasil survey awal di Ruang Kebidanan RSMY dari 10 orang ibu hamil yang dirawat dengan plasenta previa ditemukan 3 orang dengan umur >20 tahun, 2 orang dengan riwayat SC, 4 orang multigravida dan 1 orang dengan riwayat abortus. Berdasarkan latar belakang di atas peneliti berminat melakukan penelitian dengan judul “Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kejadian plasenta previa di RSMY Bengkulu tahun 2017 ”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang di atas bahwa masih tingginya kejadian plasenta previa di RSMY Bengkulu tahun 2017. Maka, pertanyaan peneliti adalah faktor-faktor apakah yang berpengaruh terhadap kejadian plasenta previa di RSMY Bengkulu tahun 2017?

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah diketahuinya faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kejadian plasenta previa di RSMY Bengkulu tahun 2017.

#### 2. Tujuan Khusus

Penelitian ini bertujuan diketahuinya:

- a. Distribusi frekuensi Usia ibu, paritas, riwayat seksio ceasaria, riwayat abortus dan jarak kelahiran pada ibu yang mengalami plasenta previa di RSMY Bengkulu tahun 2017
- b. Pengaruh Usia ibu, paritas, riwayat seksio ceasaria, riwayat abortus dan jarak kelahiran dengan kejadian plasenta previa di RSMY Bengkulu tahun 2017
- c. Faktor paling dominan yang berpengaruh terhadap kejadian plasenta previa di RSMY Bengkulu tahun 2017.

### **D. Manfaat penelitian**

#### 1. Manfaat ilmiah

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan referensi bagi mahasiswa kebidanan dalam pembelajaran mata kuliah asuhan kebidanan pada ibu hamil dan bersalin.

## 2. Manfaat praktis

### a. Bagi Bidan

Manfaat bagi bidan dapat dijadikan acuan dalam peningkatan pelayanan kesehatan ibu dan anak.

### b. Bagi Rumah Sakit

Manfaat Bagi rumah sakit adalah sebagai bahan pertimbangan dalam memberikan pelayanan pada ibu hamil dan bersalin dengan kondisi gawat darurat sehingga dalam pengambilan keputusan lebih cepat dan tepat dalam memberikan tindakan.

## E. Keaslian Penelitian

1. Gargari *et al* (2015) berjudul “*Risk Factors and Consequent Outcomes of Placenta Previa: Report From a Referral Center*”. Penelitian ini menggunakan desain case control dengan hasil bahwa usia ibu dan riwayat stillbirth berhubungan dengan kejadian plasenta previa. Beda dengan penelitian ini adalah pada tempat, variabel dan sampel
2. Diana dkk (2018) dengan judul “Analisis Faktor yang Berisiko Terhadap Kejadian Plasenta Previa di RSUD Polewali Mandar”. Penelitian ini menggunakan desain case control dengan hasil bahwa umur ibu, riwayat SC dan riwayat manual plasenta tidak menunjukkan adanya risiko terhadap kejadian plasenta previa. Beda dengan penelitian ini adalah pada tempat, variabel dan sampel.
3. Asih dan Idawati (2016) berjudul “Riwayat Kuretase Dan Seksio Caesaria Pada Pasien Dengan Plasenta Previa Di Rumah Sakit Provinsi Lampung.

Penelitian ini menggunakan desain case control hasil penelitian diperoleh bahwa ada hubungan riwayat kuretase dan riwayat seksio caesaria dengan kejadian plasenta previa. Beda dengan penelitian ini adalah pada tempat, variabel dan sampel.

4. Anita (2017) dengan judul “Hubungan Paritas dan Riwayat Sectio Casarea dengan Kejadian Plasenta Previa di RSUD arifin Achmad Pekanbaru. Penelitian ini menggunakan desain cross sectional. Hasil penelitian ditemukannya ada hubungan paritas dengan kejadian plasenta previa dan tidak ada hubungan riwayat SC dengan plasenta previa. Beda dengan penelitian ini adalah pada tempat, variabel, sampel dan desain yakni case kontrol.
5. Kurniawan dan Maulina (2015) berjudul “Hubungan Usia Ibu dan Paritas dengan Kejadian Plasenta Previa di Rumah Sakit Umum Cut Meutia kabupaten Aceh Uatra Tahun 2012-2013. Penelitian ini dengan desain cross sectional dengan hasil ada hubungan usia ibu dan paritas dengan kejadian plasenta previa. Beda dengan penelitian ini adalah pada tempat, variabel, sampel dan desain yakni case kontrol.
6. Lismiati (2017) berjudul “Hubungan paritas dan Riwayat SC dengan Kejadian Plasenta Previa pada Ibu Bersalin di RSUD Abdoel Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2016”. Penelitian menggunakan desain cross sectional dengan hasil bahwa tidak ada hubungan antara paritas dan riwayat SC dengan kejadian plasenta previa. Beda dengan penelitian ini adalah pada tempat, variabel, sampel dan desain yakni case kontrol.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Plasenta Previa**

##### **1. Pengertian**

Manuaba (2010) mengemukakan plasenta previa adalah plasenta dengan implantasi di sekitar segmen bawah rahim, sehingga dapat menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri internum. Plasenta previa adalah plasenta yang berimplantasi pada segmen bawah rahim dan menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri internum (Saifuddin, 2014). Menurut Mansjoer (2001), plasenta previa plasenta yang letaknya abnormal, pada segmen uterus sehingga dapat menutupi sebagian atau seluruh pada jalanlahir.

##### **2. Etiologi**

Etiologi plasenta previa belum diketahui pasti tetapi meningkat pada grademultipara, primigravida tua, bekas seksio cesaria, bekas operasi, kelainan janin dan mioma uteri (Mansjoer, 2001). Menurut Saifudin (2011) penyebab blastokista berimplantasi pada segmen bawah rahim belumlah diketahui dengan pasti. Mungkin secara kebetulan saja blastokista menempa desidua didaerah segmen bawah rahim tanpa latar belakang lain yang mungkin. Teori lain mengemukakan sebagai salah satu penyebabnya adalah vaskularisasi desidua yang tidak memadai, mungkin sebagai akibat dari proses radang atau atrofi. Paritas tinggi, usia lanjut,

cacat rahim misalnya bekas bedah sesar, kerokan, miomektomi, dan sebagainya berperan dalam proses peradangan dan kejadian atrofi di endometrium yang semuanya dapat di pandang sebagai faktor resiko terjadinya plasenta previa. Cacat bekas bedah sesar berperan menaikkan insiden dua sampai tiga kali. Pada perempuan perokok dijumpai insiden plasenta lebih tinggi 2 kali lipat. Hipoksemia akibat karbon mono-oksida hasil pembakaran rokok menyebabkan plasenta menjadi hipertrofi sebagai upaya kompensasi. plasenta yang terlalu besar seperti pada kehamilan ganda dan eritroblastosis fetalis bisa menyebabkan pertumbuhan plasenta melebar ke segmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruh ostrium uteri internum.

### **3. Gejala Klinik**

- a. Ciri yang menonjol pada plasenta previa adalah perdarahan uterus keluar melalui vagina tanpa rasa nyeri, sedikit, tanpa sebab, berulang dan akan lebih banyak dari sebelumnya, letak janin masih tinggi di atas simfisis, palpasi abdomen tidak terasa nyeri dan perut tidak tegang (Saifuddin, 2011)
- b. Perdarahan pada plasenta previa terjadi tanpa rasa sakit yang terjadi pada saat tidur atau sedang beraktivitas, perdarahan dapat sedikit atau banyak (Manuaba, 2010).
- c. Perdarahan jalan lahir berwarna merah segar (Mansjoer, 2001).

#### **4. Klasifikasi**

Berdasarkan derajat abnormalitasnya, plasenta previa dibagi (Saifuddin 2011):

- a. Plasenta previa totalis yakni plasenta menutupi seluruh ostium internem serviks
- b. Plasenta previa parsialis, yakni Plasenta menutupi sebagian ostium internem serviks
- c. Plasenta previa marginalis, yakni plasenta terletak pada pinggiran ostium internem serviks
- d. Plasenta letak rendah, yakni plasenta yang berimplantasi pada segmen bawah rahim dimana tepi bawahnya berada pada jarak  $\pm 2$  cm dari ostium uteri internum.

#### **5. Patofisiologi**

Saifuddin (2011) mengungkapkan teori bahwa pada usia kehamilan yang lanjut, umumnya pada trimester ketiga dan mungkin juga lebih awal, oleh karena telah mulai terbentuknya segmen bawah rahim, tapak plasenta akan mengalami pelepasan. Sebagaimana diketahui tapak plasenta terbentuk dari jaringan maternal yaitu bagian bagian desidua basalis yang bertumbuh menjadi bagian dari uri. Dengan melebarnya isthmus uteri menjadi segmen bawah rahim, maka plasenta yng berimplentasi disitu sedikit banyak akan mengalami lasersi akibat pelepasan pada desidua sebagai tapak plasenta.

Demikian pula pada waktu serviks mendatar (*effacement*) dan membuka (*dilation*) ada bagian tapak plasenta yang terlepas. Pada tempat laserasi itu akan terjadi perdarahan yang berasal dari sirkulasi maternal yaitu dari ruang 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 relatif dipermudah dan diperbanyak oleh karena segmen bawah rahim dan serviks tidak mampu berkontraksi dengan kuat karena elemen otot yang dimilikinya sangat minimal, dengan akibat pembuluh darah pada tempat itu tidak akan tertutup dengan sempurna. perdarahan akan berhenti karena terjadi pembekuan kecuali jika terjadi laserasi mengenai sinus yang besar dari plasenta pada mana perdarahan akan berlangsung lebih banyak dan lebih lama. Oleh karena pembentukan segmen bawah rahim itu akan berlangsung progresif dan bertahap, maka laserasi baru akan mengulang kejadian perdarahan.

Demikianlah perdarahan akan berulang tanpa sesuatu sebab lain (*causeless*). Darah yang keluar berwarna merah segar tanpa rasa nyeri (*painles*). Pada plasenta yang menutupi seluruh ostrium uteri internum perdarahan terjadi lebih awal dalam kehamilan oleh karena segmen bawah rahim terbentuk lebih dahulu pada bagian terbawah yaitu pada bagian ostrium uteri internum.

Sebaliknya, pada plasenta previa parsialis atau letak terendah, perdarahan terjadi pada waktu mendekati atau mulai persalinan.

Perdarahan pertama biasanya sedikit tetapi cenderung lebih banyak pada perdarahan berikutnya. Untuk berjaga-jaga mencegah syok hal tersebut perlu dipertimbangkan. Perdarahan pertama sudah bisa terjadi pada kehamilan dibawah 30 minggu ke atas. Berhubung tempat perdarahan terletak dekat dengan ostrium uteri internum, maka perdarahan lebih mudah mengalir ke luar rahim dan tidak membentuk hematoma retroplasenta yang mampu merusak jaringan lebih luas dan melepaskan tromboplasentin kedalam sirkulasi maternal. Dengan demikian, sangat jarang terjadi koaglopati pada plasenta previa.

Hal lain yang perlu diperhatikan adalah didinding sigmen bawah rahim yang tipis mudah diinvasi oleh pertumbuhan vili dan trofoblas, akibatnya plasenta melekat lebih kuat pada dinding uterus. Lebih sering terjadi plasenta akreta dan plasenta inkreta, bahkan plasenta perkreta yang pertumbuhan villinya bisa sampai menmbus ke buli-buli dan kerektum bersama plasenta previa.

Plasenta akreta dan perkreta lebih sering terjadi pada uterus yang sebelumnya pernah bedah sesar. Segmen bawah rahim dan serviks yang rapuh mudah robek oleh sebab kurangnya elemen otot yang terdapat disana. Kedua kondisi ini berpotensi meningkatkan kejadian perdarahan pascapersalinan pada plasenta previa, misalnya dalam kala 3 karena plasenta sukar melepas dengan sempurna atau setelah uri lepas karena segmen bawah rahim tidak mampu berkontraksi dengan baik.

## 6. Diagnosis

Diagnosis plasenta previa ditegakna berdasarkan pada gejala klinis, pemeriksaan khusus dan pemeriksaan penunjang (Manuaba, 2010) :

### a. Anamnesa :

- 1) Terjadi perdarahan
- 2) Sifat perdarahan berwarna merah segar tanpa nyeri, tanpa sebab, terjadi tiba-tiba,dapat berulang, perdarahan dapat menimbulkan penyulit pada ibu maupun janin.
- 3) Pada inspeksi dijumpai:
  - a) Perdarahan encer sampai menggumpal
  - b) Pada perdarahan banyak maka ibu nampak anemis
- 4) Pemeriksaan fisik ibu :
  - a) Dijumpai keadaan bervariasi dari keadaan normal sampai syok
  - b) Kesadaran juga bervariasi dari baik sampai koma
  - c) Pada pemeriksaan fisik dapat dijumpai dari kondisi normal sampai abnormal
- 5) Pemeriksan khusus kebidanan:
  - a) Pemeriksaan abdomen; janin belum cukup bulan, TFU sesuai dengan usia kehamilan, bagian terbawah janin biasanya belum masuk pintu atas panggul, dan kemungkinan ada kelainan letak
  - b) Pemeriksaan denyut jantung janin bervariasi dari normal hingga gawat janin bakwan kematian

- c) Pemeriksaan inspekulo; perdarahan berasal dari ostium uteri eksternum.
- d) Pemeriksaan dalam di atas meja operasi (PDMO) dengan cara:
- e) Perabaan forniks; hanya bermakna bila janin presentasi kepala, dilakukan sambil mendorong sedikit kepala janin ke arah pintu atas panggul, perlahan-lahan raba seluruh forniks dengan jari. Perabaan lunak bila antara jari dan kepala terdapat plasenta. Bekuan darah dapat dikelirukan dengan plasenta (Mansjoer, 2001).
- f) Pemeriksaan melalui kanalis servikalis, setelah pada perabaan forniks dicurigai adanya plasenta previa. Bila kanalis telah terbuka, perlahan-lahan masukan jari telunjuk ke dalam kanalis serviks untuk meraba koteledon plasenta. Jangan sekali-kali berusaha menyelusuri pinggir plasenta setrusnya karena mungkin plasenta akan terlepas dari insersinya (Mansjoer, 2001).
- g) Pemeriksaan penunjang; pemeriksaan USG untuk diagnosis pasti dan pemeriksaan darah (hemoglobin dan hematokrit) (Mansjoer, 2001).

## **7. Komplikasi**

Komplikasi plasenta previa dapat terjadi pada ibu dan janin. Komplikasi pada ibu berupa perdarahan hingga terjadi syok akibat perdarahan. Sedangkan pada janin biasanya terjadinya persalinan prematur

dan komplikasinya seperti asfiksia berat bahkan kematian janin (Mansjoer, 2001).

Menurut Saifuddin (2011) komplikasi dari plasenta previa sebagai berikut:

- a. Anemia dan syok. Kondisi ini dapat terjadi karena pembentukan segmen rahim terjadi secara ritmik, maka pelepasan plasenta dari tempat melekatnya di uterus dapat berulang dan semakin banyak dan perdarahan yang terjadi itu tidak dapat dicegah sehingga penderita menjadi anemia bahkan syok.
- b. Perdarahan pada kala III. Hal ini karena plasenta yang berimplantasi pada segmen bawah rahim dan sifat segmen ini yang tipis mudahlah jaringan trofoblas dengan kemampuan invasinya menerobos kedalam memmetrium bahkan sampai ke perimetrium dan menjadi sebab dari kejadian plasenta inkreta dan bahkan plasenta perkreta. Paling ringan adalah plasenta akreta yang perlekatannya lebih kuat tetapi villinya belum masuk ke dalam miometrium. Walaupun biasanya tidak seluruh permukaan maternal plasenta mengalami akreta atau inkreta akan tetapi dengan demikian terjadi retensio plasenta dan pada bagian plasenta yang sudah terlepas timbullah perdarahan dalam kala tiga. Komplikasi ini lebih sering terjadi pada uterus yang pernah SC . dilaporkan plasenta akreta terjadi 10 % sampai 35 % pada pasien yang pernah sc satu kali, naik menjadi 60 % sampai 65 % bila telah sc tiga kali.

- c. Serviks dan segmen bawah rahim yang rapuh dan kaya pembuluh darah sangat potensial untuk robek disertai oleh perdarahan yang banyak. Oleh karena itu, harus sangat berhati-hati pada semua tindakan manual di tempat ini misalnya pada waktu mengeluarkan anak melalui insisi pada segmen bawah rahim ataupun waktu mengeluarkan plasenta dengan tangan pada retensio plsentia. Apabila oleh salah satu sebab terjadi perdarahan banyak yang tidak terkendali dengan cara-cara yang lebih sederhana seperti penjahitan segmen bawah rahim, ligasi arteria uterina, ligasi arteria ovarika, pemasangan tmpon, atau ligasi arterianhipogastika, maka pada keadaan yang sangat gawat seperti ini jalan keluarnya adalah melakukan histerioktomi total. Morbiditas dari semua tindakan ini tentu merupakan komplikasi tidak langsung dari plasenta previa.
- d. Kelainan letak anak pada plasenta previa lebih sering terjadi. Hal ini memaksa lebih sering di ambil tindakan operasi dengan segala konsekuensinya.
- e. Kelahiran prematur dan gawat janin sering tidak terhindarkan sebagian oleh karena tindakan terminasi kehamilan yang terpaksa dilakukan dalam kehamilan belum aterm. Pada kehamilan <37 minggu dapat dilakukan amniosentesis untuk mengetahui kematangan paru janin sebagai upaya antisipasi.
- f. Komplikasi lain dari plsentia previa yang dilaporkan dalam kepustakaan selain masa rawatan yang lebih lama, adalah beresiko

tinggi untuk solusio plasenta, persalinan SC, kelainan letak janin, perdarahan pascapersalinan, kematian maternal akibat perdarahan, dan *disseminated intravascular coagulation*.

## **B. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Plasenta Previa**

Manuaba (2010) menyatakan bahwa ada beberapa faktor yang dapat meningkatkan kejadian plasenta previa terdiri dari umur ibu, paritas dan edometrium yang cacat. Plasenta previa yang terjadi pada ibu dengan endometrium yang cacat berupa adanya bekas persalinan berulang dengan jarak pendek, bekas operasi, bekas kuratase, atau manual plasenta, adanya mioma uteri atau polip, dan pada keadaan malnutrisi.

### **1. Usia Ibu**

Menurut Wikipedia umur atau usia adalah satuan waktu yang mengukur waktu keberadaan suatu benda atau makhluk, baik yang hidup maupun yang mati. Semisal, umur manusia dikatakan lima belas tahun diukur sejak dia lahir hingga waktu umur itu dihitung (Wikipedia, 2018). Menurut Manuaba (2010) usia ibu hamil digolongkan dalam 2 kelompok yaitu: usia dengan faktor risiko dalam kehamilan adalah usia <20 tahun dan >35 tahun, dan usia bukan faktor risiko dalam kehamilan adalah usia 20-35 tahun.

Usia ibu yang berisiko terjadinya plasenta previa adalah usia muda dikarenakan endometrium masih belum sempurna dan umur ibu diatas 35 tahun dikarenakan endometrium yang kurang subur (Manuaba, 2010). Sesuai dengan hasil penelitian Kurniawan dan Mulina (2015), Rohimah

(2016), dan Gargari *et al* (2016) menunjukkan bahwa usia ibu mempengaruhi terjadinya plasenta previa, dimana usia muda (<20 tahun) dan >35 tahun mempunyai risiko terjadinya plasenta previa.

## **2. Paritas**

Paritas adalah keadaan seorang wanita sehubungan dengan kelahiran anak yang dapat hidup (Dorland, 2002) . Menurut JHPIEGO (2008 dalam Suparyanto (2011) paritas adalah jumlah kehamilan yang menghasilkan janin yang mampu hidup diluar rahim (28 minggu). Menurut Varney (2006) dalam Suparyanto (2011) paritas diklasifikasikan menjadi: Primipara, yakni adalah wanita yang telah melahirkan seorang anak, yang cukup besar untuk hidup di dunia luar; Multipara adalah wanita yang sudah melahirkan dua kali atau lebih; dan Grandemultipara adalah wanita yang telah melahirkan 5 orang anak atau lebih.

Hasil penelitian Mgaya *et al* (2013), Kurniawan dan Mulina (2015), dan Anita (2017) menyatakan bahwa paritas merupakan faktor risiko terjadinya plasenta previa. Dimana paritas tinggi (lebih dari 3) mempunyai risiko lebih besar dikarenakan adanya jaringan parut pada uterus akibat kehamilan berulang yang menyebabkan kurangnya vaskularisasi dan atrofi desidua plasenta sehingga plasenta lebih tipis dan mencakup daerah lebih luas. Paritas tinggi kejadian plasenta previa makin besar karena endometrium belum sempat tumbuh (Manuaba, 2010).

### 3. Riwayat Seksio Ceasarea

Menurut Wikipedia (2018) Bedah sesar (bahasa Inggris: *caesarean section* atau *cesarean section*), disebut juga dengan seksio ceasarea (SC) adalah proses persalinan dengan melalui pembedahan di mana irisan dilakukan di perut ibu (laparotomi) dan rahim (histerotomi) untuk mengeluarkan bayi. Seksio ceasarea adalah suatu tindakan untuk melahirkan dengan berat badan bayi diatas 500 gram, melalui sayatan dinding uterus yang masih utuh (Saifuddin, 2001).

Wanita yang telah menjalani operasi caesar memiliki risiko akan mengalami komplikasi di kehamilan selanjutnya, seperti robeknya uterus yang dikarenakan luka akibat operasi di uterus dan abnormalnya plasenta. Risiko masalah plasenta akan terus bertambah di setiap operasi Caesar yang dijalani (Margaret, 2017). Hasil penelitian Asih dan Idawati (2016), Shi *et al* (2018), menyatakan bahwa ada hubungan antara riwayat Seksio ceasaria dengan kejadian plasenta previa. Plasenta previa terjadi dikarenakan adanya proses peradangan dan kejadian atrofi di endometrium yang semuanya dapat dipandang sebagai faktor risiko bagi terjadinya plasenta previa dan cacat bekas bedah sesar berperan menaikkan insiden dua sampai tiga kali (Asih dan Idawati, 2016)

### 4. Riwayat Abortus

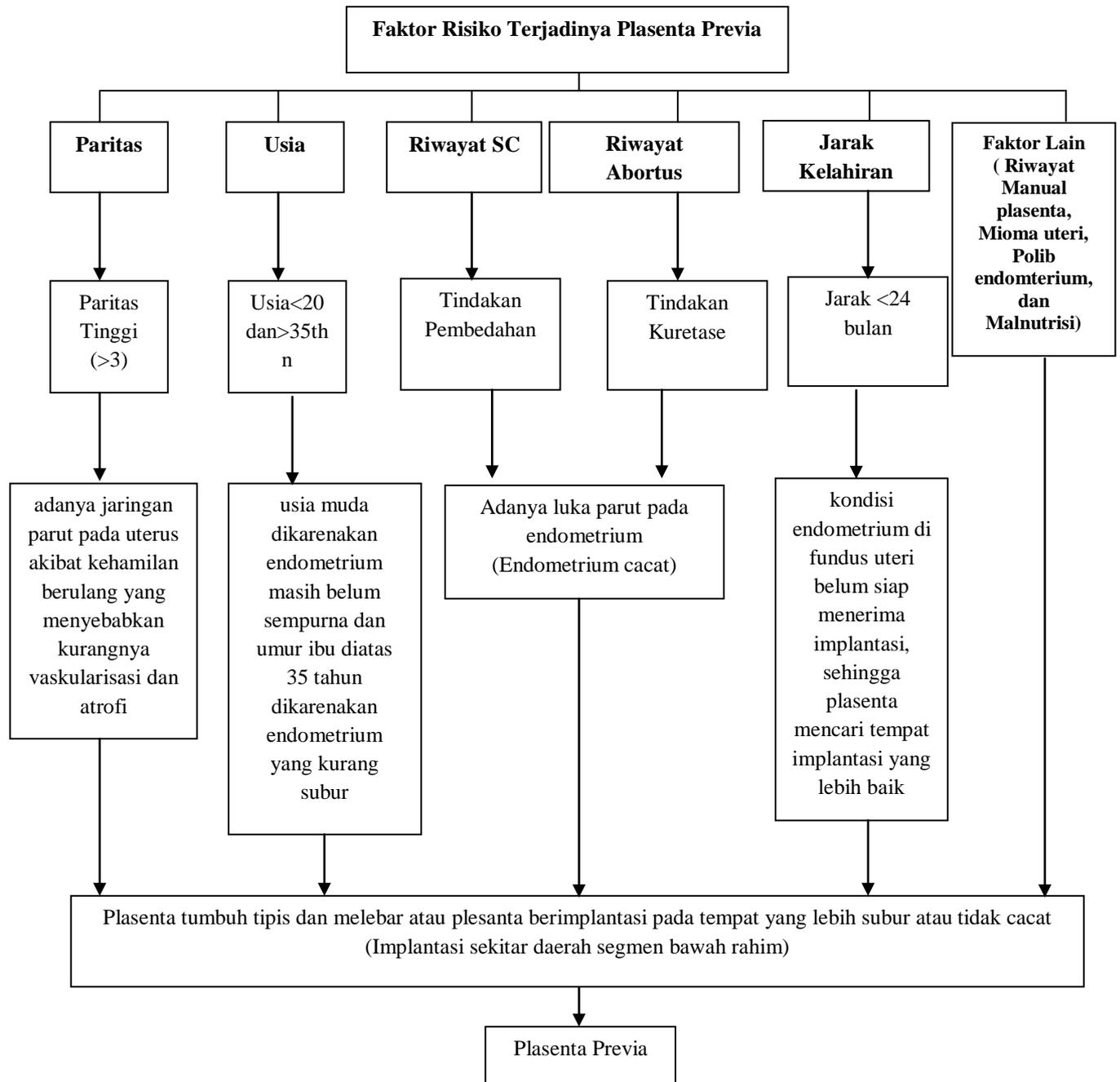
Abortus adalah ancaman atau pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin dapat hidup di luar kandungan. Sebagai batasan ialah kehamilan kurang dari 20 minggu atau berat janin kurang dari 500 gram (Saifuddin,

2009). Hal ini disebabkan karena endometrium dianggap mengalami luka atau kecacatan, apalagi pada ibu riwayat abortus yang dilakukan tindakan kuretase. Sesuai dengan hasil penelitian Suwanti dkk (2014), Asih dan Idawati (2016) menyatakan bahwa ada hubungan riwayat abortus dengan terjadinya plasenta previa. Riwayat abortus dengan mempunyai risiko 3 kali lebih besar untuk terjadi plasenta previa.

## **5. Jarak Kelahiran**

Jarak kelahiran yang pendek (<24 bulan) merupakan faktor risiko pada kehamilan (Manuaba,2010). Hasil penelitian suwanti (2014) menunjukkan bahwa Jarak Persalinan berpengaruh terhadap kejadian plasenta previa. Hal ini dapat dikarenakan kondisi endometrium di fundus uteri belum siap menerima implantasi, sehingga plasenta mencari tempat implantasi yang lebih baik. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Budi Santoso tahun 2008 yang mengatakan wanita dengan jarak kelahiran <24bulan dibandingkan wanita dengan jarak kelahiran  $\geq 24$  bulan. Menurut Manuaba (2010) plasenta previa terjadi apabila endometrium kurang baik. Endometrium yang kurang baik disebabkan karena atropi endometrium. Atropi endometrium sering terjadi pada jarak kehamilan pendek. Hal ini karena pada masa postpartum terjadi perubahan pada endometrium yang disebut involusio uteri. Involusio uteri biasanya berlangsung sangat cepat, kecuali pada tempat plasenta. Proses pemulihan untuk tidak terjadinya risiko pada kehamilan berikutnya memerlukan waktu 6 bulan.

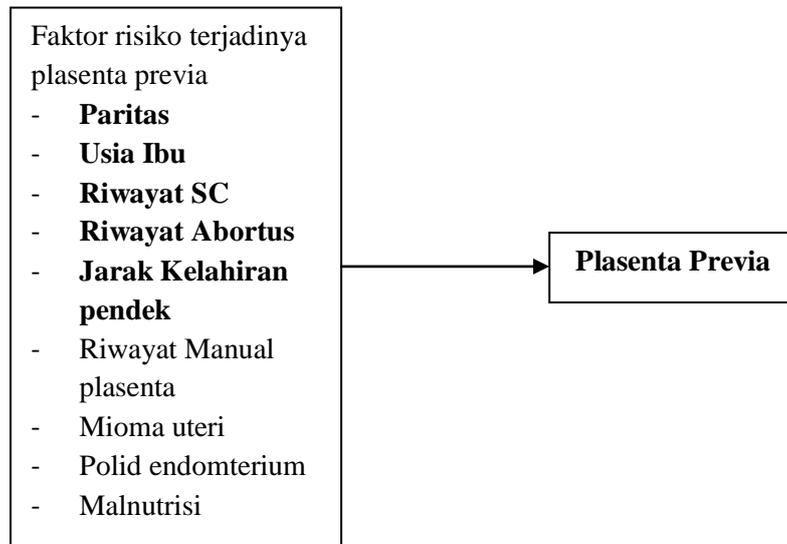
### C. Kerangka Teori



**Bagan 2.1 Kerangka Teori**

Modifikasi Manuaba (2010), Kurniawan dan Mulina (2015), dan Shi *et al* (2018).

#### D. Kerangka Konsep



Keterangan

Bold : Diteliti

#### Bagan 2.2 Kerangka Konsep

Modifikasi Manuaba (2010), Kurniawan dan Mulina (2015), dan Shi *et al* (2018).

#### E. Hipotesis

Ada pengaruh usia ibu, paritas, riwayat seksio ceasaria, riwayat abortus dan jarak kelahiran dengan kejadian plasenta previa di RSMY Bengkulu tahun 2017

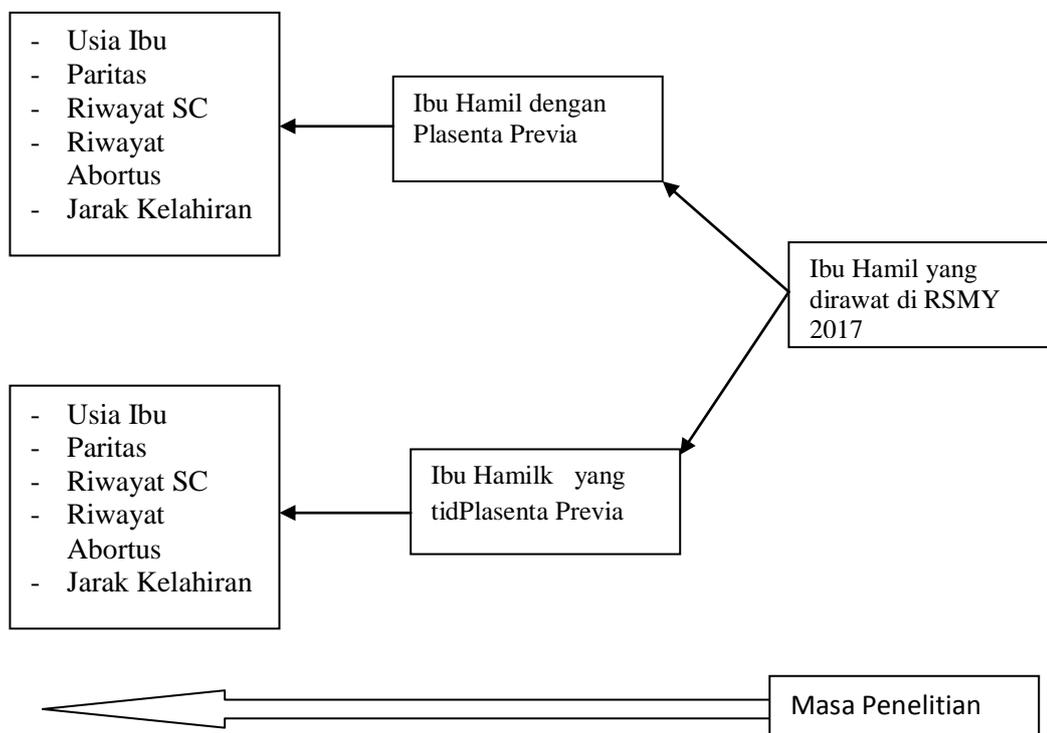
### BAB III

## METODE PENELITIAN

### A. Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian observasional analitik dengan desain *case control*, yaitu studi analitik yang menganalisis hubungan kausal dengan menggunakan logika terbalik, yaitu menentukan penyakit (*outcome*) terlebih dahulu kemudian mengidentifikasi penyebab (faktor risiko) (Notoatmodjo, 2010).

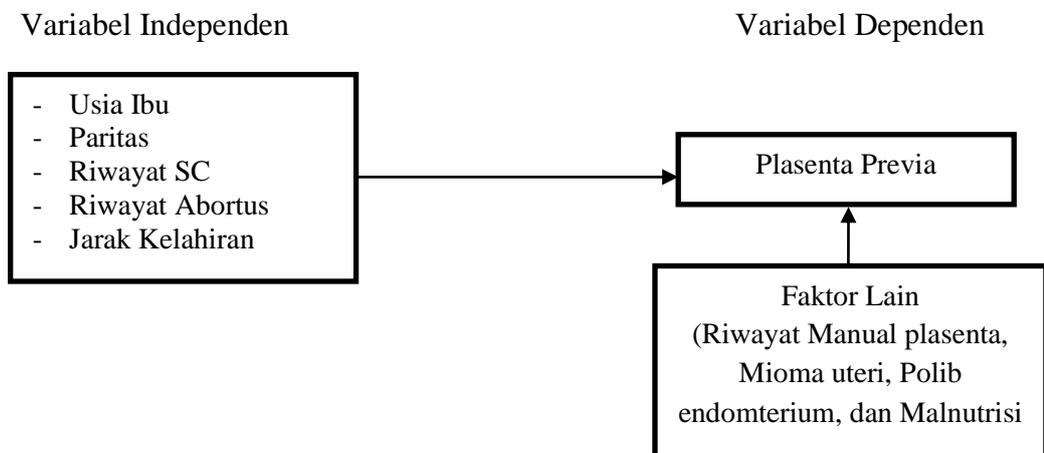
Bagan 3.1. Desain penelitian



### B. Variabel Penelitian

Sesuai dengan desain penelitian diatas maka variabel penelitian yang terdiri dari: variabel independen berupa usia ibu, paritas, riwayat SC, riwayat

abortus dan jarak kelahiran sedangkan variabel dependen yaitu plasenta previa. Variabel penelitian dapat di lihat pada bagan berikut :



**Bagan 3.2 Variabel Penelitian**

### C. Definisi Operasional

**Tabel 3.1 Definisi Operasional**

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
Plasenta Previa	Pplasenta yang berimplantasi pada segmen bawah rahim dan menutupi sebagian atau seluruh osteum uteri internum, sesuai dengan diagnosa dokter yang ada pada register	Melihat data diregister pasien	0= Plasenta Previa 1= Tidak Plasenta Previa	Nominal
Usia ibu	Lama waktu hidup sejak dilahirkan sampai pada saat persalinan sesuai denga data yang ada di register	Melihat data diregister pasien	0= < 20 dan >35 tahun 1= 20-35 tahun (Gargari <i>et al</i> , 2016)	Nominal
Paritas	Banyak anak yang pernah dilahirkan oleh ibu sesuai denga data yang ada di register	Melihat data diregister pasien	0= Paritas >3 1= Paritas 1-3 (Anita, 2017)	Nominal
Riwayat SC	Adanya riwayat persalinan dengan tindakan pembedahan (SC) sebelumnya sesuai denga data yang ada di register	Melihat data diregister pasien	0= Ada Riwayat SC 1= Tidak Ada Riwayat SC (Shi <i>et al</i> , 2018)	Nominal
Riwayat Abortus	Adanya riwayat keguguran pada kehamilan sebelumnya sesuai denga data yang ada di register	Melihat data diregister pasien	0= Ada Riwayat Abortus 1= Tidak Ada Riwayat Abortus (Asih dan Idawati, 2016)	Nominal
Jarak Kelahiran	Waktu antara kelahiran anak sebelumnya dengan kehamilan sekarang sesuai denga data yang ada di register	Melihat data diregister pasien	0= <24bulan 1= ≥24bulan (Shi <i>et al</i> , 2018)	Nominal

#### D. Populasi dan Sampel

##### 1. Populasi

Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil yang di rawat di RSMY Bengkulu tahun 2017 berjumlah 57 orang.

##### 2. Sampel

Sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah Ibu hamil yang dirawat di RSMY Bengkulu tahun 2017. Sampel terdiri dari kelompok kasus dan kelompok kontrol dengan perbandingan 1:1.

a. Sampel pada kelompok kasus ini adalah ibu hamil dengan plasenta previa yang dirawat di RSMY Bengkulu tahun 2017 berjumlah 25. Sampel diambil dengan teknik *total sampling*.

b. Kelompok kontrol adalah ibu hamil yang dirawat bukan dengan plasenta previa di RSMY Bengkulu tahun 2017 berjumlah 25. Pengambilan sampel kelompok ini dilakukan dengan metode pengambilan sampel *probability sampling* dengan teknik *simple random sampling* yang artinya teknik pengambilan sampel yang memberikan peluang yang sama bagi setiap anggota populasi untuk dipilih menjadi anggota sampel dan dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi tersebut. Teknik random sampling yang digunakan adalah dengan cara pengambilan sampel secara acak sederhana sistem undian atau lotre.

## **E. Waktu dan Tempat Penelitian**

Penelitian ini dilakukan pada bulan Januari 2019 di RSMY Bengkulu.

## **F. Pengumpulan Data, Pengolahan dan Analisa Data**

### 1. Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan data sekunder yang diambil dengan cara melihat medical record yang ada di ruang kebidanan RSMY Bengkulu tahun 2017. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan lembar cecklist yang telah disiapkan.

### 2. Pengolahan Data

#### a. Editing

Upaya untuk mengecek kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan

#### b. Koding

Kegiatan mengubah data yang berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan terhadap data dan nomor responden agar memudahkan pada saat memasukkan data (*data entry*).

#### c. Entri Data

Kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam database komputer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana atau dengan membuat tabel kontigensi.

#### d. Tabulasi

Hasil pengolahan data dimasukkan dalam tabel distribusi untuk selanjutnya dilakukan analisis

### 3. Analisa Data

#### a. Analisa Univariat

Analisis ini bertujuan untuk mendapatkan hasil tentang distribusi frekuensi dari variabel penelitian. Hasil analisis yang diperoleh diinterpretasikan sebagai berikut :

0	: Tidak satupun
1-25%	: Sebagian kecil
26-49%	: Hampir sebagian
50%	: Sebagian
51-75%	: Sebagian besar
76-99%	: Hampir seluruh
100%	: Seluruh

#### b. Analisis Bivariat

Analisis yang digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen (Usia ibu, paritas, riwayat seksio ceasaria, riwayat abortus dan jarak kelahiran) dengan variabel dependen (kejadian plasenta previa). Analisis ini menggunakan uji chi square dengan nilai kepercayaan ( $\alpha$ ) 95%.

Interprestasi hasil sebagai berikut:

- 1) Jika  $p < 0,05$  maka  $H_a$  diterima artinya ada hubungan antara variabel independen (Usia ibu, paritas, riwayat seksio ceasaria, riwayat abortus dan jarak kelahiran) dengan variabel dependen (kejadian plasenta previa).

2) Jika  $p > 0,05$  maka  $H_a$  ditolak artinya tidak ada hubungan antara variabel independen (Usia ibu, paritas, riwayat seksio caesaria, riwayat abortus dan jarak kelahiran) dengan variabel dependen (kejadian plasenta previa).

c. Analisis Multivariat

Analisis data multivariat digunakan untuk mengetahui variabel independen yang paling besar pengaruhnya terhadap variabel dependen dengan menggunakan uji regresi logistik ganda. Uji regresi logistik ganda adalah uji regresi yang dilakukan pada penelitian apabila variabel dependen berskala dikotomi (nominal dengan 2 kategori).

## **BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **G. Jalannya Penelitian**

Penelitian ini dilakukan pada Bulan Januari 2019 di Ruang Mawar dengan melihat medical record berupa buku register dengan tujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi dengan kejadian plasenta previa di RSMY Bengkulu. Sampel diambil sebanyak 50 yang terdiri dari 25 sampel kelompok kasus berupa ibu hamil yang dirawat dengan plasenta previa di RSMY Bengkulu tahun 2017 diambil dengan total sampling dan 25 sampel kontrol yakni ibu hamil yang dirawat tidak dengan plasenta previa di RSMY Bengkulu tahun 2017 diambil dengan dengan cara pengambilan sampel secara acak sederhana sistem undian atau lotre.

Data yang diambil berupa data sekunder dengan cara mengisi lembar checklist sesuai dengan data yang ada dalam buku register. Setelah data dikumpulkan data diperiksa kembali kemudian dilakukan pengkodean, diproses secara komputerisasi. Selanjutnya data dianalisis secara univariat, bivariat dan multivariat, serta disajikan dalam tabel.

### **H. Hasil**

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

Hasil analisis univariat dilakukan untuk memperoleh distribusi frekuensi (Usia ibu, paritas, riwayat seksio ceasaria, riwayat abortus dan

jarak kelahiran) dan variabel dependen (kejadian plasenta previa). Hasil analisis ini dapat dilihat pada Tabel 4.1 berikut:

**Tabel 4.1 Distribusi Usia ibu, paritas, riwayat seksio ceasaria, riwayat abortus dan jarak kelahiran dan plasenta previa di RSMY Bengkulu.**

Variabel	Frekuensi (n=50)	Presentase (100%)
<b>Usia Ibu</b>		
< 20 dan >35 tahun	31	62,0
20-35 tahun	19	38,0
<b>Paritas</b>		
>3	20	40,0
1-3	30	60,0
<b>Riwayat SC</b>		
Ada Riwayat SC	21	42,0
Tidak Ada Riwayat SC	29	58,0
<b>Riwayat Ab</b>		
Ada Riwayat Abortus	13	26,0
Tidak Ada Riwayat Abortus	37	74,0
<b>Jarak Kelahiran</b>		
<24 Bulan	15	30,0
≥24 Bulan	35	70,0
<b>Plasenta Previa</b>		
Ya	25	50
Tidak	25	50

Hasil analisis pada Tabel 4.1 diatas menunjukkan bahwa responden sebagian besar (62,0%) berusia <20 dan >35 tahun, hampir sebagian (40,0%) dengan paritas >3, hampir sebagian (42,0%) ada riwayat SC, hampir sebagian (26,0%) ada riwayat abortus, hampir sebagian (30,0%) dengan jarak kelahiran <24 bulan atau 2 tahun dan sebagian (50,0%) dengan plasenta previa.

## 2. Analisis Bivariat

Analisis yang digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen (Usia ibu, paritas, riwayat seksio ceasaria, riwayat abortus dan jarak kelahiran) dengan variabel dependen (kejadian plasenta previa). Uji statistik yang digunakan yaitu *Chi square* ( $X^2$ ) dengan tingkat kemaknaan

$p < 0,05$  dan *Confidence Interval* (CI) 95%. Hasil analisis dapat dilihat pada tabel 4.2 berikut:

**Tabel 4.2 Pengaruh Usia ibu, paritas, riwayat SC, riwayat abortus dan jarak kelahiran terhadap kejadian Plasenta Previa di RSMY Bengkulu tahun 2017**

Variabel	Plasenta Previa				$\chi^2$	p	OR (CI 95%)
	Ya		Tidak				
	f	%	f	%			
<b>Usia Ibu</b> < 20 dan >35 tahun 20-35 tahun	21 4	84 16	10 15	40 60	8,489	0,004	7,875 (2,071-29,940)
<b>Paritas</b> >3 1-3	14 11	56 44	6 19	40 60	4,083	0,043	4,030 (1,201-13,526)
<b>Riwayat SC</b> Ada Tidak Ada	15 10	60 40	6 19	24 76	5,255	0,022	4,750 (1,406-16,051)
<b>Riwayat Abortus</b> Ada Tidak Ada	8 17	32 68	5 20	26 74	0,416	0,519	-
<b>Jarak Kelahiran</b> <24 Bulan ≥ 24 Bulan	12 13	48 52	3 22	12 88	6,095	0,014	6,769 (1,605-28,542)
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100</b>	<b>25</b>	<b>100</b>			

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa dari 25 responden dengan plasenta previa terdapat hampir seluruh (84%) dengan usia <20 dan >35 tahun dan dari 25 responden yang tidak plasenta previa terdapat sebagian besar (60%) dengan usia 20-35 tahun. Hasil analisis *chi square* menunjukkan nilai  $p=0,004$  ( $p < 0,05$ ) yang berarti bahwa ada pengaruh antara usia ibu dengan kejadian plasenta previa di RSMY Bengkulu tahun 2017, dimana ibu yang berusia <20 dan > 35 tahun berisiko 7,875 kali mengalami plasenta previa dibandingkan ibu yang berusia 20-35 tahun (OR=7,875).

Hasil pada Tabel 4.2 menunjukkan bahwa dari 25 responden dengan plasenta previa terdapat sebagian besar (56%) dengan paritas >3 dan dari

25 responden yang tidak plasenta previa terdapat sebagian besar (60%) dengan paritas 1-3. Hasil analisis *chi square* menunjukkan nilai  $p=0,043$  ( $p<0,05$ ) yang berarti bahwa ada pengaruh antara paritas dengan kejadian plasenta previa di RSMY Bengkulu tahun 2017 dengan  $OR=4,030$  yang berarti bahwa ibu dengan paritas  $>3$  berisiko 4,030 kali untuk mengalami plasenta previa dibandingkan ibu dengan paritas 1-3.

Hasil pada Tabel 4.2 menunjukkan bahwa dari 25 responden dengan plasenta previa terdapat sebagian besar (60%) dengan ada riwayat SC dan dari 25 responden yang tidak plasenta previa terdapat hampir seluruh (76%) tidak ada riwayat SC. Hasil analisis *chi square* menunjukkan nilai  $p=0,022$  ( $p<0,05$ ) yang berarti bahwa ada pengaruh antara riwayat SC dengan kejadian plasenta previa di RSMY Bengkulu tahun 2017 dengan  $OR=4,750$  yang berarti bahwa ibu dengan riwayat SC berisiko 4,750 kali untuk mengalami plasenta previa dibandingkan ibu tidak ada riwayat SC.

Hasil analisis Tabel 4.2 menunjukkan bahwa dari 25 responden dengan plasenta previa terdapat hampir sebagian (32%) ada riwayat abortus dan dari 25 responden yang tidak plasenta previa terdapat sebagian besar (74%) tidak ada riwayat abortus. Hasil analisis *chi square* menunjukkan nilai  $p=0,519$  ( $p>0,05$ ) yang berarti bahwa tidak ada pengaruh antara riwayat abortus dengan kejadian plasenta previa di RSMY Bengkulu tahun 2017.

Hasil pada Tabel 4.2 menunjukkan bahwa dari 25 responden dengan plasenta previa terdapat hampir sebagian (48%) dengan jarak kelahiran

<24 bulan dan dari 25 responden yang tidak plasenta previa terdapat hampir seluruh (88%) dengan jarak kelahiran  $\geq 24$  Bulan. Hasil analisis *chi square* menunjukkan nilai  $p=0,014$  ( $p<0,05$ ) yang berarti bahwa ada pengaruh antara jarak kelahiran dengan kejadian plasenta previa di RSMY Bengkulu tahun 2017 dengan  $OR=6,769$  yang berarti bahwa ibu dengan jarak kelahiran <24 bulan atau 2 tahun berisiko 6,769 kali untuk mengalami plasenta previa dibandingkan ibu dengan jarak kelahiran  $\geq 24$  Bulan.

### 3. Analisis Multivariat

Analisis multivariat digunakan untuk mengetahui variabel independen yang paling besar pengaruhnya terhadap variabel dependen dengan menggunakan uji regresi logistik ganda. Variabel yang diikutkan dalam analisis multivariat adalah variabel yang mempunyai nilai  $p<0,25$  yakni usia ibu ( $p=0,004$ ), paritas ( $p=0,043$ ), Riwayat SC ( $p=0,022$ ), dan jarak kelahiran ( $p=0,014$ ). Hasil analisis dapat dilihat pada tabel 4.3.

**Tabel 4.3 Faktor paling dominan yang mempengaruhi kejadian plasenta previa di RSMY Bengkulu Tahun 2017**

Variabel	P	OR (CI 95%)
Usia Ibu	0,005	9,149 (1,956-2,785)
Paritas	0,453	1,869 (0,364-9,589)
Riwayat SC	0,285	2,683 (0,439-16,387)
Jarak kelahiran	0,248	3,262 (0,440-24,198)

Hasil analisis pada tabel 4.3 menunjukkan bahwa faktor yang paling dominan adalah usia ibu dengan  $OR=9,149$  yang berarti ibu yang berusia <20 dan >35 tahun berisiko 9,149 kali untuk mengalami plasenta previa dibandingkan ibu yang berusia 20-35 tahun.

## I. Pembahasan

### 1. Pengaruh Usia Ibu terhadap Kejadian Plasenta Previa

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden sebagian besar (62,0%) berusia <20 dan >35 tahun dan hasil juga menunjukkan bahwa hampir seluruh (84%) responden dengan plasenta previa dengan usia <20 dan > 35 tahun. Hal ini berarti kehamilan dengan usia <20 dan >35 tahun merupakan usia berisiko dalam kehamilan. Hasil ini didukung oleh hasil penelitian Diana, dkk (2018) bahwa sebagian besar responden yang mengalami plasenta previa berusia risiko tinggi (<20 dan >35 tahun). Sejalan dengan teori Manuaba (2010) usia ibu hamil digolongkan dalam 2 kelompok yaitu: usia dengan faktor risiko dalam kehamilan adalah usia <20 tahun dan >35 tahun, dan usia bukan faktor risiko dalam kehamilan adalah usia 20-35 tahun.

Hasil analisis *chi square* menunjukkan bahwa ada pengaruh usia ibu terhadap kejadian plasenta previa di RSMY Bengkulu tahun 2017, dimana ibu yang berusia <20 dan > 35 tahun berisiko 7,875 kali mengalami plasenta previa dibandingkan ibu yang berusia 20-35 tahun. Hasil ini sejalan dengan hasil penelitian Kurniawan dan Mulina (2015) yang menyatakan bahwa ibu yang berusia dengan risiko tinggi (<20 dan >35 tahun) mempunyai risiko 5 kali lebih besar untuk mengalami plasenta previa dibandingkan ibu berusia risiko rendah (20-35 tahun). Sejalan juga dengan hasil penelitian Rohimah (2016), dan Gargari *et al* (2016) menunjukkan bahwa usia ibu mempengaruhi terjadinya plasenta previa, dimana usia

muda (<20 tahun) dan >35 tahun mempunyai risiko terjadinya plasenta previa.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa usia ibu merupakan faktor yang paling dominan yang pengaruh terhadap plasenta previa dengan OR=9,149 yang berarti ibu yang berusia <20 dan >35 tahun berisiko 9,149 kali untuk mengalami plasenta previa dibandingkan ibu yang berusia 20-35 tahun. Hasil penelitian menunjukkan bahwa usia ibu lebih banyak pada usis >35 tahun dan juga dengan paritas >3. Usia ibu yang berisiko terjadinya plasenta previa adalah muda dikarenakan endometrium masih belum sempurna dan umur ibu diatas 35 tahun dikarenakan endometrium yang kurang subur. Keadaan endometrium yang kurang baik menyebabkan plasenta harus tumbuh menjadi luas atau meluas mendekati atau menutupi ostium uteri internum (Manuaba, 2010).

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa plasenta previa juga terjadi pada ibu yang berusia 20-35 tahun. Hal ini disebabkan oleh adanya faktor penyebab lain terjadinya plasenta previa, diantaranya par itas tinggi, riwayat SC, riwayat abortus, dan jarak kelahiran. Sejalan dengan teori Manuaba (2010) menyatakan bahwa ada beberapa faktor yang dapat meningkatkan kejadian plasenta previa terdiri dari umur ibu, paritas dan edomentrium yang cacat. Plasenta previa yang terjadi pada ibu dengan endometrium yang cacat berupa adanya bekas persalinan berulang dengan jarak pendek, bekas operasi, bekas kuretase, atau manual plasenta, adanya mioma uetri atau polip, dan pada keadaan malnutrisi.

## 2. Pengaruh Paritas terhadap Kejadian Plasenta Previa

Hasil analisis menunjukkan bahwa hampir sebagian (40,0%) responden dengan paritas >3 dan sebagian besar (56%) yang mengalami plasenta previa dengan paritas >3. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Diana dan Misbah (2014) yang menyatakan bahwa sebagian besar (70,3%) terjadi pada paritas grandemultipara.

Hasil analisis menunjukkan bahwa ada pengaruh paritas terhadap kejadian plasenta previa di RSMY Bengkulu tahun 2017, dimana ibu dengan paritas >3 berisiko 4,030 kali untuk mengalami plasenta previa dibandingkan ibu dengan paritas 1-3. Sejalan dengan hasil penelitian Diana dan Misbah (2014), Mgaya *et al* (2013), Kurniawan dan Mulina (2015), dan Anita (2017) menyatakan bahwa paritas merupakan faktor risiko terjadinya plasenta previa.

Hasil penelitian didukung oleh teori yang diungkapkan Manuaba (2010) bahwa paritas tinggi (lebih dari 3) mempunyai risiko lebih besar dikarenakan adanya jaringan parut pada uterus akibat kehamilan berulang yang menyebabkan kurangnya vaskularisasi dan atrofi desidua plasenta sehingga plasenta lebih tipis dan mencakup daerah lebih luas. Paritas tinggi kejadian plasenta previa makin besar karena endometrium belum sempat tumbuh.

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa plasenta previa juga terjadi pada ibu dengan paritas 1-3. Hal ini disebabkan oleh adanya faktor penyebab lain terjadinya plasenta previa, diantaranya usia berisiko,

riwayat SC, riwayat abortus, dan jarak kelahiran. Sejalan dengan teori Manuaba (2010) menyatakan bahwa ada beberapa faktor yang dapat meningkatkan kejadian plasenta previa terdiri dari umur ibu, paritas dan edomentrium yang cacat berupa adanya bekas persalinan berulang dengan jarak pendek, bekas operasi, bekas kuretase, atau manual plasenta, adanya mioma uteri atau polip, dan pada keadaan malnutrisi.

### 3. Pengaruh Riwayat SC terhadap Kejadian Plasenta Previa

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hampir sebagian (42,0%) responden dengan riwayat SC, dan sebagian besar (60%) responden dengan plasenta previa dengan ada riwayat SC. Sejalan dengan hasil penelitian Anita (2017) bahwa sebagian besar (56%) plasenta previa terjadi pada ibu dengan riwayat SC.

Hasil analisis *chi square* menunjukkan bahwa ada pengaruh riwayat SC terhadap kejadian plasenta previa di RSMY Bengkulu tahun 2017, dimana bahwa ibu dengan riwayat SC berisiko 4,750 kali untuk mengalami plasenta previa dibandingkan ibu tidak ada riwayat SC. Hal ini berarti bahwa ibu dengan riwayat SC memiliki risiko akan mengalami komplikasi di kehamilan selanjutnya, seperti abnormalnya plasenta. Hasil ini sejalan dengan teori bahwa risiko masalah plasenta akan terus bertambah di setiap operasi Caesar yang dijalani (Margaret, 2017).

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Asih dan Idawati (2016), dan Shi *et al* (2018) menyatakan bahwa ada hubungan antara riwayat Seksio ceasaria dengan kejadian plasenta previa. Hal ini

dikarenakan adanya perubahan patologis yang terjadi pada endometrium yang terjadi akibat adanya proses peradangan dan kejadian atrofi di endometrium yang semuanya dapat dipandang sebagai faktor risiko bagi terjadinya plasenta previa dan cacat bekas bedah sesar berperan menaikkan insiden dua sampai tiga kali (Asih dan Idawati, 2016). Luka parut bekas SC mengakibatkan implantasi plasenta menjadi rendah pada ostium uteri internum sehingga meningkatkan risiko plasenta previa.

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa plasenta previa juga terjadi pada ibu yang tidak dengan riwayat SC. Hal ini disebabkan oleh adanya faktor penyebab lain terjadinya plasenta previa, diantaranya usia berisiko, paritas tinggi, riwayat abortus, dan jarak kelahiran. Sejalan dengan teori Manuaba (2010) menyatakan bahwa ada beberapa faktor yang dapat meningkatkan kejadian plasenta previa terdiri dari umur ibu, paritas dan edomentrium yang cacat berupa adanya bekas persalinan berulang dengan jarak pendek, bekas operasi, bekas kuretase, atau manual plasenta, adanya mioma uetri atau polip, dan pada keadaan malnutrisi.

#### 4. Pengaruh Riwayat Abortus terhadap Kejadian Plasenta Previa

Hasil analisis menunjukkan bahwa hampir sebagian (26,0%) responden ada riwayat abortus dan hampir sebagian (32%) plasenta previa terjadi pada ibu dengan riwayat abortus. sejalan dengan hasil penelitian Maesaroh dan Oktarina (2011) dan Diana, dkk (2018) bahwa hampir sebagian plasenta previa terjadi pada ibu dengan riwayat keguguran.

Hasil analisis *chi square* menunjukkan nilai  $p=0,519$  ( $p>0,05$ ) yang berarti bahwa tidak ada pengaruh riwayat abortus terhadap kejadian plasenta previa di RSMY Bengkulu tahun 2017. Hasil ini sejalan dengan hasil penelitian Diana, dkk (2018) bahwa tidak ada pengaruh yang bermakna riwayat abortus dengan kejadian plasenta previa. Hal ini disebabkan tidak semua abortus diakhiri dengan tindakan kuretase yang menyebabkan luka parut pada endometrium. Hasil penelitian ini didukung oleh teori Manuaba (2010) menyatakan bahwa ada beberapa faktor yang dapat meningkatkan kejadian plasenta previa terdiri dari umur ibu, paritas dan edomentrium yang cacat berupa adanya bekas persalinan berulang dengan jarak pendek, bekas operasi, riwayat manual plasenta, adanya mioma uteri atau polip, dan pada keadaan malnutrisi.

#### 5. Pengaruh Jarak Kelahiran terhadap Kejadian Plasenta Previa

Hasil analisis diperoleh bahwa hampir sebagian (30,0%) responden dengan jarak kelahiran <24 bulan atau 2 tahun dan hampir sebagian (48%) responden yang mengalami plasenta previa dengan jarak kelahiran <24 bulan. Hasil menggambarkan bahwa masih tingginya kehamilan dengan jarak kelahiran berisiko (<2 tahun). Jarak kelahiran yang pendek (<24 bulan) merupakan faktor risiko pada kehamilan (Manuaba,2010).

Hasil analisis menunjukkan bahwa ada pengaruh jarak kelahiran terhadap kejadian plasenta previa di RSMY Bengkulu tahun 2017 dengan  $OR=6,769$  yang berarti bahwa ibu dengan jarak kelahiran <24 bulan atau 2 tahun berisiko 6,769 kali untuk mengalami plasenta previa dibandingkan ibu dengan jarak kelahiran  $\geq 24$  Bulan. Hasil menunjukkan bahwa kehamilan <2 tahun merupakan faktor risiko terjadinya plasenta previa.

Hal ini dapat dikarenakan kondisi endometrium di fundus uteri belum siap menerima implantasi, sehingga plasenta mencari tempat implantasi yang lebih baik. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Budi Santoso tahun 2008 yang mengatakan wanita dengan jarak kelahiran <24 bulan dibandingkan wanita dengan jarak kelahiran  $\geq 24$  bulan. Hasil penelitian ini didukung hasil penelitian suwanti (2014) menunjukkan bahwa Jarak Persalinan berpengaruh terhadap kejadian plasenta previa.

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa plasenta previa juga terjadi pada ibu dengan jarak kelahiran  $\geq 2$  tahun. Hal ini disebabkan oleh adanya faktor penyebab lain terjadinya plasenta previa, diantaranya usia berisiko, paritas tinggi, riwayat SC dan riwayat abortus. Sejalan dengan teori Manuaba (2010) menyatakan bahwa ada beberapa faktor yang dapat meningkatkan kejadian plasenta previa terdiri dari umur ibu, paritas dan edometrium yang cacat berupa adanya bekas persalinan berulang dengan jarak pendek, bekas operasi, bekas kuratase, manual plasenta, adanya mioma uetri atau polip, dan pada keadaan malnutrisi

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Hasil penelitian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian plasenta previa di RSMY Bengkulu tahun 2017 disimpulkan bahwa :

1. Responden sebagian besar berusia <20 dan >35 tahun, hampir sebagian dengan paritas >3, hampir sebagian ada riwayat SC, hampir sebagian ada riwayat abortus, hampir sebagian dengan jarak kelahiran <24 bulan atau 2 tahun dan sebagian dengan plasenta previa.
2. Ada pengaruh usia ibu, paritas, riwayat SC dan jarak kelahiran terhadap kejadian plasenta previa, tetapi tidak ada pengaruh riwayat abortus terhadap kejadian plasenta previa
3. Faktor yang paling dominan mempengaruhi kejadian plasenta previa adalah usia ibu.

#### **B. Saran**

1. Bagi Akademik

Diharapkan meningkatkan pemahaman kepada mahasiswa tentang faktor risiko terjadinya plasenta previa dan penatalaksanaan plasenta previa.

2. Bagi Bidan

Hasil penelitian mengharapakan pada Bidan untuk selalu update ilmu tentang deteksi dan penatalaksanaan plasenta previa pada ibu hamil yang berisiko sebagai upaya pencegahan komplikasi.

### 3. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan dapat memfasilitasi tenaga kesehatan (Bidan) dalam peningkatan pengetahuan dan keterampilan melalui pelatihan tentang pelayanan kegawatdaruratan maternal dan neonatal termasuk penanganan plasenta previa sebagai upaya pencegahan komplikasi pada ibu dan janin.

### 4. Bagi peneliti lain

Diharapkan peneliti lain untuk melakukan penelitian lanjutan tentang kejadian plasenta previa dilihat dari faktor lain berupa riwayat kuretase, gizi ibu hamil, riwayat manual plasenta, dan mioma uteri atau polip.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anita. 2017. Hubungan Paritas Dan Riwayat Sectio Cesarea Dengan Kejadian Placenta Previa Di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru. *Journal Endurance* 2(1) February 2017 (68-73)
- Asih dan Idawati. 2016. Riwayat Kuretase Dan Seksio Caesaria Pada Pasien Dengan Plasenta Previa Di Rumah Sakit Provinsi Lampung. *Jurnal Keperawatan, Volume XII, No. 2, Oktober 2016 ISSN 1907 – 0357*
- Diana, Kurnaesih, dan Arman. 2018. Analisis Faktor Yang Berisiko Terhadap Kejadian Plasenta Previa Di Rsud Polewali Mandar. *Prosiding Seminar Nasional 2018 Sinergitas Multidisiplin Ilmu Pengetahuan dan Teknologi, vol. 1, 2018, ISSN: 2622-0520*
- Gargari, Seify, Haghghi, Shariati, and Mirzamoradi. Risk Factors and Consequent Outcomes of Placenta Previa: Report From a Referral Center. *Acta Medica Iranica, Vol. 54, No. 11 tahun 2016*
- Herawati. 2013. Faktor – Faktor yang Menyebabkan Terjadinya Asfiksia Neonatorum Pada Bayi Baru Lahir Di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Rokan Hulu. *Jurnal Maternity and Neonatal Vol 1 No 2.*
- Jatiningrum, Wiyati, dan Wijayahadi. 2015. Luaran Maternal Dan Perinatal Pada Persalinan Dengan Perdarahan Antepartum Akibat Kelainan Lokasi Implantasi Plasenta Di RSUP Dr. Kariadi Semarang Tahun 2013-2014. *Media Medika Muda Volume 4, Nomor 4, Oktober 2015 Online :* <http://ejournal-s1.undip.ac.id/>
- KumparanSAINS, 2018 <https://kumparan.com/@kumparansains/angka-kematian-ibu-dan-bayi-indonesia-tertinggi-kedua-di-asia-tenggara>
- Kurniawan, dan Maulina. 2015. Hubungan Antara Usia Ibu Dan Paritas Dengan Kejadian Plasenta Previa Di Rumah Sakit Umum Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara Tahun 2012-2013. *Lentera Vol. 15. No. 13. Juni 2015*
- Lestari dan Misbah. 2014. Hubungan Antara Paritas Dan Umur Ibu Dengan Kejadian Plasenta Previa. *Jurnal Obstretika Scientia Vol. 2 No. 2, (2013-2014)*
- Lismiati. 2017. Hubungan Paritas Dan Riwayat Sc Dengan Kejadian Plasenta Previa Pada Ibu Bersalin Di RSUD Abdoel Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2016. *Jurnal Kesehatan “Akbid Wira Buana” Volume 2 NO 1, September 2017 ISSN:2541-5387*

- Londok, Lengkong dan Suparman. 2013. Karakteristik Perdarahan Antepartum Dan Perdarahan Postpartum . *Jurnal e-Biomedik (eBM)*, Volume 1, Nomor 1, Maret 2013, hlm. 614-620
- Mahayana, Chundrayetti, dan Yulistini. Faktor Risiko yang Berpengaruh terhadap Kejadian Berat Badan Lahir Rendah di RSUP Dr. M. Djamil Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*. 2015. <http://jurnal.fk.unand.ac.id>
- Martinell, Garcia. Neto, dan Gama. Advanced maternal age and its association with placenta praevia and placental abruption: a meta-analysis. *Cad. Saúde Pública* 2018; 34(2):e00206116
- Mgaya, Massawe, Kidanto and Mgaya N. 2013. Grand multiparity: is it still a risk in pregnancy? *BMC Pregnancy and Childbirth* 2013, 13:241. <http://www.biomedcentral.com/>
- Mansjoer. 2001. Kapita Selekta Kedokteran. EGC. Jakarta
- Manuaba. 2010. Ilmu Kebidanan, penyakit kandungan dan KB untuk pendidikan bidan. EGC. Jakarta
- Margaret. 2017. *Kelebihan dan Kekurangan Melahirkan Normal vs Operasi Caesar*. <https://hellosehat.com/> diakses tanggal 01 November 2018.
- Rohimah. 2016. Pengaruh Usia Ibu Hamil Terhadap Kejadian Placenta Previa Di Rsup Soeradji Tirtonegoro. *Jurnal Keperawatan Global*, Volume 1, No2, Desember 2016 hlm 55-103.
- Saifuddin. 2009. Ilmu Kebidanan. PT Bina Oustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta
- Saifuddin. 2014. Buku acuan nasional pelayanan kesehatan maternal dan neonatal. PT Bina Oustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta
- Senkoro, Mwanamsangu, Chuwa, Msuya, PeterMnali, Brown, and Mahande. 2017. Frequency, Risk Factors, and Adverse Fetomaternal Outcomes of Placenta Previa in Northern Tanzania. *Hindawi Journal of Pregnancy* Volume 2017, Article ID 5936309, 7 pages
- Shi, Wang, Zhang, Wei, Chen, dan Zhao. 2018. Effect of Primary Elective Cesarean Delivery on Placenta Accreta: A Case-Control Study. *Chinese Medical Journal* / March 20, 2018 Volume 131 Issue 6
- Suwanti, Wibowo, dan Herliana. 2014. Hubungan Umur, Jarak Persalinan Dan Riwayat Abortus Dengan Kejadian Plasenta Previa Di Rsu Provinsi Ntb

Tahun 2012. *Media Bina Ilmiah* ISSN No. 1978-3787 Volume 8, No. 1, Februari 2014 diakses di <http://www.lpsdimataram.com>

Trianingsih, Mardhiyah, Duarsa. 2015. Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Pada Timbulnya Kejadian Placenta Previa. *Jurnal Kedokteran Yarsi* 23 (2) : 103-113 (2015)

WHO, 2018. *Maternal Mortality*. <http://www.who.int/>.

# **LAMPIRAN**

## Frequencies

### Statistics

		Plasenta_Previa	Usia_Ibu	Paritas	Riwayat_SC	Riwayat_Ab	Jarak_Lahir
N	Valid	50	50	50	50	50	50
	Missing	0	0	0	0	0	0

## Frequency Table

### Plasenta\_Previa

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	25	50.0	50.0	50.0
	Tidak	25	50.0	50.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

### Usia\_Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<20 dan >35	31	62.0	62.0	62.0
	20-35	19	38.0	38.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

### Paritas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	>3	20	40.0	40.0	40.0
	1-3	30	60.0	60.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

### Riwayat\_SC

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ada	21	42.0	42.0	42.0
	Tidak	29	58.0	58.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

### Riwayat\_Ab

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ada	13	26.0	26.0	26.0
	Tidak	37	74.0	74.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

### Jarak\_Lahir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<24 bulan	15	30.0	30.0	30.0
	=>24 bulan	35	70.0	70.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

## Crosstabs

### Usia\_Ibu \* Plasenta\_Previa

#### Crosstab

			Plasenta_Previa		Total
			Ya	Tidak	Ya
Usia_Ibu	<20 dan >35	Count	21	10	31
		Expected Count	15.5	15.5	31.0
		% within Plasenta_Previa	84.0%	40.0%	62.0%
		% of Total	42.0%	20.0%	62.0%
		Count	4	15	19

	20-35			
	Expected Count	9.5	9.5	19.0
	% within Plasenta_Previa	16.0%	60.0%	38.0%
	% of Total	8.0%	30.0%	38.0%
Total	Count	25	25	50
	Expected Count	25.0	25.0	50.0
	% within Plasenta_Previa	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	50.0%	50.0%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	10.272(b)	1	.001		
Continuity Correction(a)	8.489	1	.004		
Likelihood Ratio	10.772	1	.001		
Fisher's Exact Test				.003	.002
Linear-by-Linear Association	10.066	1	.002		
N of Valid Cases	50				

a Computed only for a 2x2 table

b 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.50.

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
	Lower	Upper	Lower
Odds Ratio for Usia_Ibu (<20 dan >35 / 20-35)	7.875	2.071	29.940
For cohort Plasenta_Previa = Ya	3.218	1.303	7.946
For cohort Plasenta_Previa = Tidak	.409	.233	.716
N of Valid Cases	50		

## Paritas \* Plasenta\_Previa

### Crosstab

			Plasenta_Previa		Total
			Ya	Tidak	Ya
Paritas	>3	Count	14	6	20
		Expected Count	10.0	10.0	20.0
		% within Plasenta_Previa	56.0%	24.0%	40.0%
		% of Total	28.0%	12.0%	40.0%
	1-3	Count	11	19	30
		Expected Count	15.0	15.0	30.0
		% within Plasenta_Previa	44.0%	76.0%	60.0%
		% of Total	22.0%	38.0%	60.0%
Total	Count	25	25	50	
	Expected Count	25.0	25.0	50.0	
	% within Plasenta_Previa	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	50.0%	50.0%	100.0%	

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.333(b)	1	.021		
Continuity Correction(a)	4.083	1	.043		
Likelihood Ratio	5.451	1	.020		
Fisher's Exact Test				.042	.021
Linear-by-Linear Association	5.227	1	.022		
N of Valid Cases	50				

a Computed only for a 2x2 table

b 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10.00.

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
	Lower	Upper	Lower
Odds Ratio for Paritas (>3 / 1-3)	4.030	1.201	13.526
For cohort Plasenta_Previa = Ya	1.909	1.100	3.312
For cohort Plasenta_Previa = Tidak	.474	.230	.976
N of Valid Cases	50		

### Riwayat\_SC \* Plasenta\_Previa

#### Crosstab

			Plasenta_Previa		Total
			Ya	Tidak	Ya
Riwayat_SC	Ada	Count	15	6	21
		Expected Count	10.5	10.5	21.0
		% within Plasenta_Previa	60.0%	24.0%	42.0%
		% of Total	30.0%	12.0%	42.0%
	Tidak	Count	10	19	29
		Expected Count	14.5	14.5	29.0
		% within Plasenta_Previa	40.0%	76.0%	58.0%
		% of Total	20.0%	38.0%	58.0%
Total	Count	25	25	50	
	Expected Count	25.0	25.0	50.0	
	% within Plasenta_Previa	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	50.0%	50.0%	100.0%	

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.650(b)	1	.010		
Continuity Correction(a)	5.255	1	.022		
Likelihood Ratio	6.825	1	.009		
Fisher's Exact Test				.021	.010
Linear-by-Linear Association	6.517	1	.011		
N of Valid Cases	50				

a Computed only for a 2x2 table

b 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10.50.

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
	Lower	Upper	Lower
Odds Ratio for Riwayat_SC (Ada / Tidak)	4.750	1.406	16.051
For cohort Plasenta_Previa = Ya	2.071	1.171	3.663
For cohort Plasenta_Previa = Tidak	.436	.211	.901
N of Valid Cases	50		

### Riwayat\_Ab \* Plasenta\_Previa

#### Crosstab

			Plasenta_Previa		Total
			Ya	Tidak	Ya
Riwayat_Ab	Ada	Count	8	5	13
		Expected Count	6.5	6.5	13.0
	% within Plasenta_Previa	32.0%	20.0%	26.0%	
	% of Total	16.0%	10.0%	26.0%	
Tidak	Count	Count	17	20	37
		Expected Count	18.5	18.5	37.0
	% within Plasenta_Previa	68.0%	80.0%	74.0%	
	% of Total	34.0%	40.0%	74.0%	

Total	% of Total			
	Count	25	25	50
	Expected Count	25.0	25.0	50.0
	% within Plasenta_Previa	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	50.0%	50.0%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.936(b)	1	.333		
Continuity Correction(a)	.416	1	.519		
Likelihood Ratio	.942	1	.332		
Fisher's Exact Test				.520	.260
Linear-by-Linear Association	.917	1	.338		
N of Valid Cases	50				

a Computed only for a 2x2 table

b 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.50.

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
	Lower	Upper	Lower
Odds Ratio for Riwayat_Ab (Ada / Tidak)	1.882	.518	6.845
For cohort Plasenta_Previa = Ya	1.339	.770	2.331
For cohort Plasenta_Previa = Tidak	.712	.336	1.505
N of Valid Cases	50		

## Jarak\_Lahir \* Plasenta\_Previa

### Crosstab

			Plasenta_Previa		Total
			Ya	Tidak	Ya
Jarak_Lahir	<24 bulan	Count	12	3	15
		Expected Count	7.5	7.5	15.0
		% within Plasenta_Previa	48.0%	12.0%	30.0%
		% of Total	24.0%	6.0%	30.0%
		Count	13	22	35
	=>24 bulan	Expected Count	17.5	17.5	35.0
		% within Plasenta_Previa	52.0%	88.0%	70.0%
		% of Total	26.0%	44.0%	70.0%
		Count	25	25	50
		Expected Count	25.0	25.0	50.0
Total	% within Plasenta_Previa	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	50.0%	50.0%	100.0%	

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7.714(b)	1	.005		
Continuity Correction(a)	6.095	1	.014		
Likelihood Ratio	8.123	1	.004		
Fisher's Exact Test				.012	.006
Linear-by-Linear Association	7.560	1	.006		
N of Valid Cases	50				

a Computed only for a 2x2 table

b 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.50.

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
	Lower	Upper	Lower
Odds Ratio for Jarak_Lahir (<24 bulan / =>24 bulan)	6.769	1.605	28.542
For cohort Plasenta_Previa = Ya	2.154	1.307	3.550
For cohort Plasenta_Previa = Tidak	.318	.112	.904
N of Valid Cases	50		

### Logistic Regression

#### Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
	Lower	Upper	Lower	Upper	Lower	Upper
Step 0 Constant	.000	.283	.000	1	1.000	1.000

### Block 1: Method = Enter

#### Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95.0% C.I. for EXP(B)	
							Lower	Upper
Step 1(a) Usia_Ibu	2.214	.787	7.911	1	.005	9.149	1.956	42.785
Paritas	.626	.834	.562	1	.453	1.869	.364	9.589
Riwayat_SC	.987	.923	1.143	1	.285	2.683	.439	16.387
Jarak_Lahir	1.182	1.022	1.337	1	.248	3.262	.440	24.198
Constant	-2.660	.931	8.166	1	.004	.070		

a Variable(s) entered on step 1: Usia\_Ibu, Paritas, Riwayat\_SC, Jarak\_Lahir.



PEMERINTAH PROVINSI BENGKULU  
BADAN LAYANAN UMUM DAERAH  
**RSUD Dr. M. YUNUS**

Jl. Bhayangkara Bengkulu 38229 Telp. (0736) 52004 – 52006 Fax. (0736) 52007  
BENGKULU 38229



Nomor : 074/ 56 /BID-DIK/2019  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan Izin Penelitian  
Mahasiswa

Bengkulu, 22 Januari 2019  
Yth. Kabid Pelayanan Keperawatan  
RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu  
di-

Tempat

Dengan hormat,

Menindaklanjuti surat dari Poltekkes Kemenkes Bengkulu,  
Nomor:DM.01.04/494/2/2019 tanggal 14 Januari 2019 Perihal: Permohonan  
Izin Penelitian Mahasiswa :

Nama : **LIZA RATNA DEWI**  
NPM : P05140417025  
Program Studi : D IV Kebidanan  
Judul Penelitian : Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian  
Plasenta Previa di Ruang Mawar RSUD Dr. M.  
Yunus Bengkulu.

Tempat Penelitian : Mawar

Bersama ini kami mohon kesediaan unit bersangkutan untuk memberikan  
izin terhitung mulai tanggal 22 Januari s.d 22 Februari 2019.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan  
terima kasih.

Bengkulu,.....20  
Bidang Pelayanan Keperawatan  
Ka. Sie Rawat Inap

  
HERRY NOVERIZAL, SKM  
NIP. 19701119 198903 1 001

  
KOPAL BIDANG PENDIDIKAN  
REFMIZALTI, S.Kep  
NIP. 19640124 198312 2 001

ACC UNTUK MELAKUKAN  
PENELITIAN DI RUANG C1 MAWAR

  
INSTALASI RAWAT INAP  
RUANG/SUB RUANG  
C1 MAWAR  
NIP. 19680501 1992 2 2001  


Tembusan:  
1. Yang Bersangkutan  
2. Arsip



# PEMERINTAH PROVINSI BENGKULU DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

Jl. Batang Hari No.108 Kel. Padang Harapan, Kec. Ratu Agung, Kota Bengkulu Telp: (0736) 22044 Fax: (0736) 7342192 SMS: 0819 1935 6000  
Website: www.dpmpstp.bengkuluprov.go.id / Email: dpmpstpbengkuluprov@gmail.com  
BENGKULU 38223

## REKOMENDASI

Nomor : 503/82.650/81/DPMPSTP-P.1/2019

## TENTANG PENELITIAN

- Dasar :
1. Peraturan Gubernur Bengkulu Nomor 14 Tahun 2018 tentang Perubahan atas Peraturan Gubernur Bengkulu Nomor 4 Tahun 2017 tentang Pendelegasian Sebagian Kewenangan Penandatanganan Perizinan dan Non Perizinan Pemerintah Provinsi Bengkulu Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Bengkulu.
  2. Surat dari Wakil Direktur Bidang Akademik Politeknik Kesehatan Bengkulu Kementerian Kesehatan RI Nomor : DM.01.04/494/2/2019, Tanggal 14 Januari 2019 Perihal Rekomendasi Penelitian. Permohonan Diterima Tanggal 17 Januari 2019 .

Nama / NPM : Liza Ratna Dewi, A.Md/ P05140417025  
Pekerjaan : ASN  
Maksud : Melakukan Penelitian  
Judul Proposal Penelitian : Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Plasenta Previa di Rumah Sakit M. Yunus Bengkulu  
Daerah Penelitian : RSUD dr. M. Yunus Bengkulu  
Waktu Penelitian/ Kegiatan : 17 Januari 2019 s/d 17 Maret 2019  
Penanggung Jawab : Wakil Direktur Bidang Akademik Politeknik Kesehatan Bengkulu Kementerian Kesehatan RI

Dengan ini merekomendasikan penelitian yang akan diadakan dengan ketentuan :

- a. Sebelum melakukan penelitian harus melapor kepada Gubernur/ Bupati/ Walikota Cq. Kepala Badan/ Kepala Kantor Kesbang Pol atau sebutan lain setempat.
- b. Harus mentaati semua ketentuan Perundang-undangan yang berlaku.
- c. Selesai melakukan penelitian agar melaporkan/ menyampaikan hasil penelitian kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu.
- d. Apabila masa berlaku Rekomendasi ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan penelitian belum selesai, perpanjangan Rekomendasi Penelitian harus diajukan kembali kepada instansi pemohon.
- e. Rekomendasi ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku, apabila ternyata pemegang surat rekomendasi ini tidak mentaati/ mengindahkan ketentuan-ketentuan seperti tersebut di atas.

Demikian Rekomendasi ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

Bengkulu, 17 Januari 2019

**a.n. KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL  
DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU  
PROVINSI BENGKULU**  
KEPALA BIDANG ADMINISTRASI PELAYANAN  
PERIZINAN DAN NON PERIZINAN I,

  
**DHARSONO, SH**  
PEMBINA TR  
NIP. 196200111198303 1 005



Tembusan disampaikan kepada Yth :

1. Kepala Badan Kesbang Pol Provinsi Bengkulu
2. Direktur RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu
3. Wakil Direktur Bidang Akademik Politeknik Kesehatan Bengkulu Kementerian Kesehatan RI
4. Yang Bersangkutan

14 Januari 2019

Nomor : : DM. 01.04/...114../2/2019  
Lampiran : -  
Hal : : **Izin Penelitian**

Yang Terhormat,  
Kepala Rumah Sakit M. Yunus Bengkulu  
di  
Tempat

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Skripsi bagi Mahasiswa Prodi Diploma IV Kebidanan Alih Jenjang Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2018/2019, maka bersama ini kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin pengambilan data kepada:

Nama : liza Ratna Dewi  
NIM : P05140417025  
Program Studi : Diploma IV Kebidanan Alih Jenjang  
No Handphone : 082312121216  
Tempat Penelitian : Rumah Sakit M. Yunus Bengkulu  
Waktu Penelitian : 3-5 Hari  
Judul : Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Plasenta Previa Di Rumah Sakit M. Yunus Bengkulu

Demikianlah, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.

Wakil Direktur Bidang Akademik,

Etina, SKM, M.PH  
NIP.196505091989032001

Tembusan disampaikan kepada:  
Direktur Rumah Sakit M. Yunus Bengkulu





PEMERINTAH PROVINSI BENGKULU  
BADAN LAYANAN UMUM DAERAH  
**RSUD Dr. M. YUNUS**

Jl. Bhayangkara Bengkulu 38229 Telp. (0736) 52004 – 52006 Fax. (0736) 52007  
BENGKULU 3 8 2 2 9



**SURAT KETERANGAN**

Nomor : 074 / 341 / BID-DIK

Yang bertandatangan dibawah ini :

- a. Nama : **MARIANI, SST. SKM**
- b. Jabatan : Wakil Direktur Penunjang Medik dan Kependidikan

dengan ini menerangkan bahwa :

- a. Nama : **LIZA RATNA DEWI**
- b. NPM : PO5140417025
- c. Institusi : D IV Kebidanan/ Poltekkes Kemenkes Bengkulu
- d. Judul Penelitian : Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Plasenta Previa di Ruang Mawar RSUD dr. M. Yunus Bengkulu.
- e. Ruang Penelitian : Mawar
- f. Maksud : Telah Melakukan Penelitian Mulai Tanggal 24 Januari 2018 s.d 24 Februari 2019

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Bengkulu, 24 januari 2019  
Wakil Direktur  
Penunjang Medik dan Kependidikan



**MARIANI, SST. SKM**  
NIP 19650323 198803 2 006



**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU**  
**JURUSAN KEBIDANAN**

Jalan Indra giri No.03 Padang Harapan Kota Bengkulu  
Telp. (0736) 341212 Fax. (0736) 21514



**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI**

NAMA PEMBIMBING I : Ratna Dewi, SKM, MPH  
NAMA : LIZA RATNA DEWI  
NIM : P05140417025  
JUDUL :FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI  
KEEJADIAN PLASENTA PREVIA DI RUMAH  
SAKIT M.YUNUS BENGKULU

No	Hari/Tanggal	Topik	Saran	Paraf Pembimbing
1	Rabu, 19-09-2018	Konsul Judul	Cari data dan masalah	
2	Senin, 24-09-2018	ACC Judul	Melanjutkan ke proposal	
3	Kamis 27-09-2018	Bab I-III	Perbaiki Bab I-III	
4	Jumat 12-10-2018	Bab I	Tambahkan Survey Awal	
5	Selasa, 16-10-2018	Bab II	Perbaiki Kerangka Teori	
6	Jumat, 18-10-2018	Bab III	Definisi Operasional	
7	Senin, 21-10-2018	ACC Proposal	ACC Ujian Proposal	
8	Selasa, 22-01-2019	Master Table	Lanjut Bab IV-V	
9	Rabu, 23-01-2019	Bab IV-V	Perbaiki bab IV-V	
10	Jumat, 25-01-2019	Bab IV-V	Perbaiki Bab IV-V	
11	Jumat, 25-01-2019	Bab V	Perbaiki Saran	
12	Senin, 28-01-2019	ACC Skripsi	ACC Ujian Skripsi	



**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU**  
**JURUSAN KEBIDANAN**

Jalan Indra giri No.03 Padang Harapan Kota Bengkulu  
Telp. (0736) 341212 Fax. (0736) 21514



**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI**

NAMA PEMBIMBING II : Dra. Kosma Heryati, M.Kes  
NAMA : LIZA RATNA DEWI  
NIM : P05140417025  
JUDUL : FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI  
KEJADIAN PLASENTA PREVIA DI RUMAH  
SAKIT M.YUNUS BENGKULU

No	Hari/Tanggal	Topik	Saran	Paraf Pembimbing
1	Senin, 24-09-2018	Konsul Judul	Cari Jurnal Pendukung	Kay ✓
2	Selasa, 25-09-2018	ACC Judul	Melanjutkan ke proposal	Kay ✓
3	Kamis 27-09-2018	Bab I-III	Perbaiki Bab I-III	Kay ✓
4	Jumat 12-10-2018	Bab I	Tambahkan Survey Awal	Kay ✓
5	Selasa, 16-10-2018	Bab II	Perbaiki Kerangka Teori	Kay ✓
6	Jumat, 18-10-2018	Bab III	Definisi Operasional	Kay ✓
7	Senin, 21-10-2018	ACC Proposal	ACC Ujian Proposal	Kay ✓
8	Selasa, 22-01-2019	Master Table	Lanjut Bab IV-V	Kay ✓
9	Rabu, 23-01-2019	Bab IV-V	Perbaiki bab IV-V	Kay ✓
10	Jumat, 25-01-2019	Bab IV-V	Perbaiki Bab IV-V	Kay ✓
11	Jumat, 25-01-2019	Bab V	Perbaiki Saran	Kay ✓
12	Senin, 28-01-2019	AAC Skripsi	ACC Ujian Skripsi	Kay ✓