

**IDENTIFIKASI FAKTOR RISIKO PLASENTA
PREVIA DI RUMAH SAKIT
BETHESDA
YOGYAKARTA**

KARYA TULIS ILMIAH

Untuk Memenuhi Sebagian Syarat
Memperoleh Gelar Sarjana Kedokteran
Pada Fakultas Kedokteran
Universitas Kristen Duta Wacana



Disusun Oleh :

EDWINA NAOMI OCKTAVIANI SAMOSIR

41110030

FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS KRISTEN DUTA WACANA
YOGYAKARTA

2015

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi dengan judul :

IDENTIFIKASI FAKTOR RISIKO PLASENTA PREVIA DI RUMAH SAKIT BETHESDA YOGYAKARTA

Telah dimajukan dan dipertahankan oleh :

EDWINA NAOMI OCKTAVIANI SAMOSIR

41110030

dalam Ujian Skripsi Program Studi Pendidikan Dokter

Fakultas Kedokteran

Universitas Kristen Duta Wacana Yogyakarta

dan dinyatakan DITERIMA

untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar

Sarjana Kedokteran pada tanggal 13 JULI 2015

Nama Dosen

Tanda Tangan

1. dr. Theresia Avilla Ririell K., Sp. OG :

(Dosen Pembimbing I)

2. Prof. dr. Sulanto Saleh Danu, Sp. FK :

(Dosen Pembimbing II)

3. dr. Heribertus Rahardjo, Sp. OG, M. Kes :

(Dosen Penguji)

Yogyakarta, 13 JULI 2015

Disahkan Oleh:

Dekan,

Wakil Dekan I bidang Akademik,



Prof. dr. J. W. Siagian, Sp. PA



dr. Sugianto, Sp.S., M. Kes., Ph.D.

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Saya menyatakan bahwa sesungguhnya skripsi dengan judul :

IDENTIFIKASI FAKTOR RISIKO PLASENTA PREVIA DI RUMAH SAKIT BETHESDA YOGYAKARTA

Yang saya kerjakan untuk melengkapi sebagian syarat untuk menjadi Sarjana pada Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana Yogyakarta, adalah bukan hasil tiruan atau dipublikasi dari karya pihak lain di Perguruan Tinggi atau Instansi manapun, kecuali bagian yang sumber informasinya sudah dicantumkan sebagaimana mestinya.

Jika dikemudian hari didapati bahwa hasil skripsi ini adalah hasil plagiasi atau tiruan dari karya pihak lain, maka saya bersedia dikenai sanksi yakni pencabutan gelar saya.

Yogyakarta, 13 Juli 2015



EDWINA NAOMI OKTAVIANI
(41110030)

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Sebagai mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana, yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : **EDWINA NAOMI OCKTAVIANI SAMOSIR**

NIM : **41110030**

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Kristen Duta Wacana Hak Bebas Royalti Non Eksklusif (*Non Exclusive Royalti Free Right*), atas karya ilmiah saya yang berjudul:

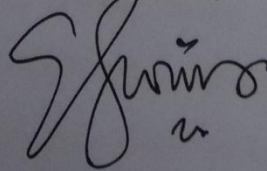
IDENTIFIKASI FAKTOR RISIKO PLASENTA PREVIA DI RUMAH SAKIT BETHESDA YOGYAKARTA

Dengan Hak Bebas Royalti Non Eksklusif ini, Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan Karya Tulis Ilmiah selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Yogyakarta, 13 Juli 2015

Yang menyatakan,



Edwina Naomi O. Samosir

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kepada Tuhan Yesus Kristus oleh karena rahmat kasih karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian dan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Identifikasi Faktor Risiko Plasenta Previa di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta”. Karya Tulis Ilmiah ini merupakan salah satu syarat dan kelengkapan untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran pada Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana.

Dalam proses penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini penulis telah banyak mendapat dukungan, bimbingan, saran dan masukan dari berbagai pihak, baik secara langsung maupun tidak langsung. Untuk itu dengan segala kerendahan hati, pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terimakasih kepada:

1. Tuhan Yesus Kristus yang telah memberikan kasih, mukzizat, karunia dan kekuatan dalam proses penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini.
2. dr. Theresia Avilla Ririel K., Sp.OG., selaku dosen pembimbing I yang tegas banyak memberikan masukan, kritik, kesabaran maupun saran serta dukungan dalam proses penelitian dan penulisan Karya Ilmiah ini.
3. Prof. dr. Sulanto Saleh Danu,Sp. FK., selaku dosen pembimbing II yang murah senyum banyak memberikan masukan, kritik, kesabaran maupun saran serta dukungan dalam proses penelitian dan penulisan Karya Ilmiah ini.
4. dr. Heribertus Rahardjo, Sp.OG,M.Kes selaku dosen penguji yang telah memberikan masukan, kritik dan saran sehingga penulis dapat melanjutkan proses penelitian dan pembuatan Karya Tulis Ilmiah.

5. Dr.dr.Y. Nining Sri Wuryaningsih, Sp. PK. dan , selaku dosen kelaikan etik yang telah memberikan izin sehingga penelitian ini dapat berjalan tepat waktu.
6. Teristimewa kepada kedua orangtua penulis, Papa tercinta Ipda Edi Samosir dan Mama tersayang Kapt.Serepina Tambunan yang selalu mendoakan , memberikan semangat dan motivasi, dukungan dan pengorbanannya baik dari segi moril dan materi kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Keluarga penulis, adek tersayang Michael Samosir dan Audrey Abigail Oma dan Opa serta Opung yang selalu memberikan doa dan dukungan kepada penulis.
8. Brilliant Horta Parlindungan Rajagukguk yang dengan sabar dan setia tak henti-hentinya memberikan semangat, dukungan doa dan motivasi sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian dan Karya Tulis Ilmiah ini.
9. Sahabat tercinta saya Octavira Maria Virginia Nahak , Heni Prabani dan Viga Resfikasari yang selalu memberikan dukungan, semangat serta doa
10. Teman-teman Mahasiswa Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana dan berbagai pihak yang telah memberikan motivasi serta dukungan kepada penulis yang tidak dapat disebutkan satu per satu.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI	iii
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
ABSTRAK	xiii
ABSTRACT	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang Penelitian	1
1.2. Masalah Penelitian	4
1.3. Tujuan Penelitian	6
1.4. Manfaat Penelitian	7
1.5. Keaslian Penelitian.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	10
2.1. Tinjauan Pustaka	10
2.1.1. Plasenta Previa	10

2.2. Landasan Teori.....	28
2.3. Kerangka Teori	30
2.4. Kerangka Konsep.....	31
2.5. Hipotesis	32
BAB III METODE PENELITIAN	33
3.1. Desain Penelitian	33
3.2. Tempat dan Waktu Penelitian.....	33
3.3. Populasi dan Sampling.....	34
3.4. Variabel Penelitian.....	36
3.5. Definisi Operasional	37
3.6. Besar Sampel	39
3.7. Alat dan Bahan.....	40
3.8. Pelaksanaan Penelitian	41
3.9. Etika Penelitian	42
3.10. Analisis Data	44
3.11. Jadwal Penelitian	47
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
4.1. Hasil Penelitian	48
4.2. Pembahasan.....	61
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
5.1. Kesimpulan	66
5.2. Saran.....	67

DAFTAR PUSTAKA.....	68
LAMPIRAN.....	72

©UKDW

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Klasifikasi Plasenta Previa	11
Gambar 2.2 Kerangka Teori.....	30
Gambar 2.3 Kerangka Konsep	31
Gambar 3.1 Desain Penelitian.....	33
Gambar 3.2 Alur Penelitian	41
Gambar 4.1 Distribusi Pendidikan Pasien.....	50
Gambar 4.2 Distribusi Plasenta Previa Berdasarkan Umur Ibu.....	51
Gambar 4.3 Distribusi Plasenta Previa Berdasarkan Paritas	52
Gambar 4.4 Distribusi Plasenta Previa Berdasarkan Riwayat Abortus.....	53
Gambar 4.5 Distribusi Plasenta Previa Berdasarkan Riwayat SC.....	54
Gambar 4.6 Distribusi Plasenta Previa Berdasarkan Riwayat Plasenta Previa.....	55
Gambar 4.7 Distribusi Plasenta Previa Berdasarkan Gemeli.....	56

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1. Keaslian Penelitian.....	8
Tabel 3.1. Definisi Operasional	37
Tabel 3.2. Tabel Bivariat.....	46
Tabel 3.3. Analisis Data.....	47
Tabel 3.4. Jadwal Penelitian.....	47
Tabel 4.1 Hasil Uji Homogenitas.....	57
Tabel 4.2 Hasil Uji Bivariat	58
Tabel 4.3 Hasil Uji Multivariat.....	60

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1.1.Etika Penelitian.....	72
Lampiran 1.2. Uji Homogenitas.....	73
Lampiran 1.3. Analisis Bivariat	74
Lampiran 1.4. Analisis Multivariat	79
Lampiran 1.5. Data sekunder pasien.....	80
Lampiran 1.6.Surat Ijin penelitian	86
Lampiran 1.7.Daftar Riwayat Hidup.....	87

IDENTIFIKASI FAKTOR RISIKO PLASENTA PREVIA DI RUMAH SAKIT BETHESDA YOGYAKARTA

Edwina Naomi*, Theresia Avilla Ririel K, Sulanto Saleh Danu, Heribertus Rahardjo

*Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana Yogyakarta
Poliklinik Kandungan Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta, Jl. Sudirman 70, Kotabaru,
Gondokusuman Yogyakarta, Daerah Istimewa Yogyakarta 55224
Telp 0274-586688 (hunting) 0274-521250. Website <http://bethesda.or.id>*

ABSTRAK

Latar Belakang: Penyebab kematian ibu paling tinggi di Indonesia adalah penyebab obstetri langsung yaitu perdarahan 25%. Perdarahan antepartum merupakan kasus gawat darurat yang kejadiannya berkisar 3% dari semua persalinan, penyebabnya antara lain plasenta previa, solusio plasenta, dan perdarahan yang belum jelas sumbernya.

Tujuan Penelitian: Menganalisis faktor risiko yang berhubungan dengan terjadinya plasenta previa di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta 2012-2013.

Metode Penelitian: Penelitian ini menggunakan metode adalah penelitian analitik observasional jenis studi kohort retrospektif. Sampel yang digunakan adalah Ibu hamil dengan usia kehamilan > 28 minggu sebanyak 100 responden yang terdiri dari 46 sampel mengalami plasenta previa dan 54 sampel tidak mengalami plasenta previa. Teknik pengambilan sampel penelitian ini adalah *purposive random sampling*. Variabel independen penelitian ini adalah faktor risiko (umur ibu, paritas, riwayat abortus, riwayat SC, riwayat plasenta previa dan gemeli) dan variabel dependen adalah plasenta previa. Data yang digunakan adalah data sekunder yang diambil dari rekam medik. Analisis data bivariat menggunakan *chi square* dan multivariate menggunakan regresi logistik.

Hasil Penelitian : Hasil penelitian terhadap 100 responden, hasil uji statistik menggunakan *chi square* yaitu terdapat hubungan yang bermakna antara kejadian plasenta previa dengan umur ibu hamil ($p=0,001$), paritas ($p=0,001$) serta riwayat abortus ($P=0,026$) sedangkan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara kejadian plasenta previa dengan riwayat SC, riwayat plasenta previa dan gemeli. Hubungan gemeli dengan plasenta previa tidak dapat diuji dengan *chi square* karena 100% responden tidak ada yang gemeli. Berdasarkan analisis multivariat variabel yang paling besar pengaruhnya terhadap plasenta previa adalah usia ibu hamil dengan hasil $P=0,001$; OR=16,278 dan (95% CI 3,338-79,385)

Kesimpulan : Ada hubungan yang bermakna antara faktor risiko yang diteliti yaitu variabel (umur ibu, paritas dan riwayat abortus) dengan kejadian plasenta previa di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta.

Kata Kunci : Plasenta Previa , Faktor Risiko

IDENTIFICATION OF RISK FACTORS PLACENTA PREVIA IN BETHESDA HOSPITAL YOGYAKARTA

Edwina Naomi*, Theresia Avilla Ririel K, Sulanto Saleh Danu, Heribertus Rahardjo

Medical Faculty, Duta Wacana Christian University

Obstgyn Policlinic, Bethesda Hospital, Yogyakarta, Jl. Sudirman 70 , Kotabaru,
Gondokusuman Yogyakarta, Daerah Istimewa Yogyakarta 55224

Telp 0274-586688 (hunting) 0274-521250. Website <http://bethesda.or.id>

Abstract

Background: The cause of the highest maternal mortality in Indonesia is the direct cause of obstetric hemorrhage is 25%. Antepartum hemorrhage is an emergency that happened around 3% of all births, causes include placenta previa, placental abruption, and bleeding is unclear source.

Objective: To analyze the risk factors associated with the occurrence of placenta previa at Bethesda Hospital in Yogyakarta 2012-2013.

Methods: This study used observational analytic study method is kind of a retrospective cohort study. The sample used is pregnant women with gestational age > 28 weeks of 100 respondents consisting of 46 samples of placenta previa and 54 samples did not experience placenta previa. The sampling technique of this research is purposive random sampling. The independent variables of this research are risk factors (maternal age, parity, history of abortion, riwayat SC, history and gemeli plasenta previa) and the dependent variable is placenta previa. The data used is secondary data drawn from medical records. Data analysis using the chi-square bivariate and multivariate logistic regression.

Results: The results of the 100 respondents, test results using the chi-square statistic is significant correlation between the incidence of placenta previa with maternal age ($p = 0.001$), parity ($p = 0.001$) as well as a history of abortion ($P = 0.026$), while no there is a significant correlation between the incidence of placenta previa with SC history, history of placenta previa and gemeli. Gemeli relationship with placenta previa can not be tested by chi square because 100% of the respondents no gemeli. Based on multivariate analysis, the variables that most influence on placenta previa is maternal age with the result $P = 0.001$; $OR = 16,278$ dan (95% CI 3,338-79,385)

Conclusion: There is significant correlation between the risk factors studied were variables (maternal age, parity and history of abortion) and the incidence of placenta previa at Bethesda Hospital in Yogyakarta.

Keywords : Placenta Previa, Risk Factors

IDENTIFIKASI FAKTOR RISIKO PLASENTA PREVIA DI RUMAH SAKIT BETHESDA YOGYAKARTA

Edwina Naomi*, Theresia Avilla Ririel K, Sulanto Saleh Danu, Heribertus Rahardjo

*Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana Yogyakarta
Poliklinik Kandungan Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta, Jl. Sudirman 70, Kotabaru,
Gondokusuman Yogyakarta, Daerah Istimewa Yogyakarta 55224
Telp 0274-586688 (hunting) 0274-521250. Website <http://bethesda.or.id>*

ABSTRAK

Latar Belakang: Penyebab kematian ibu paling tinggi di Indonesia adalah penyebab obstetri langsung yaitu perdarahan 25%. Perdarahan antepartum merupakan kasus gawat darurat yang kejadiannya berkisar 3% dari semua persalinan, penyebabnya antara lain plasenta previa, solusio plasenta, dan perdarahan yang belum jelas sumbernya.

Tujuan Penelitian: Menganalisis faktor risiko yang berhubungan dengan terjadinya plasenta previa di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta 2012-2013.

Metode Penelitian: Penelitian ini menggunakan metode adalah penelitian analitik observasional jenis studi kohort retrospektif. Sampel yang digunakan adalah Ibu hamil dengan usia kehamilan > 28 minggu sebanyak 100 responden yang terdiri dari 46 sampel mengalami plasenta previa dan 54 sampel tidak mengalami plasenta previa. Teknik pengambilan sampel penelitian ini adalah *purposive random sampling*. Variabel independen penelitian ini adalah faktor risiko (umur ibu, paritas, riwayat abortus, riwayat SC, riwayat plasenta previa dan gemeli) dan variabel dependen adalah plasenta previa. Data yang digunakan adalah data sekunder yang diambil dari rekam medik. Analisis data bivariat menggunakan *chi square* dan multivariate menggunakan regresi logistik.

Hasil Penelitian : Hasil penelitian terhadap 100 responden, hasil uji statistik menggunakan *chi square* yaitu terdapat hubungan yang bermakna antara kejadian plasenta previa dengan umur ibu hamil ($p=0,001$), paritas ($p=0,001$) serta riwayat abortus ($P=0,026$) sedangkan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara kejadian plasenta previa dengan riwayat SC, riwayat plasenta previa dan gemeli. Hubungan gemeli dengan plasenta previa tidak dapat diuji dengan *chi square* karena 100% responden tidak ada yang gemeli. Berdasarkan analisis multivariat variabel yang paling besar pengaruhnya terhadap plasenta previa adalah usia ibu hamil dengan hasil $P=0,001$; OR=16,278 dan (95% CI 3,338-79,385)

Kesimpulan : Ada hubungan yang bermakna antara faktor risiko yang diteliti yaitu variabel (umur ibu, paritas dan riwayat abortus) dengan kejadian plasenta previa di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta.

Kata Kunci : Plasenta Previa , Faktor Risiko

IDENTIFICATION OF RISK FACTORS PLACENTA PREVIA IN BETHESDA HOSPITAL YOGYAKARTA

Edwina Naomi*, Theresia Avilla Ririel K, Sulanto Saleh Danu, Heribertus Rahardjo

Medical Faculty, Duta Wacana Christian University

Obstgyn Policlinic, Bethesda Hospital, Yogyakarta, Jl. Sudirman 70 , Kotabaru,
Gondokusuman Yogyakarta, Daerah Istimewa Yogyakarta 55224

Telp 0274-586688 (hunting) 0274-521250. Website <http://bethesda.or.id>

Abstract

Background: The cause of the highest maternal mortality in Indonesia is the direct cause of obstetric hemorrhage is 25%. Antepartum hemorrhage is an emergency that happened around 3% of all births, causes include placenta previa, placental abruption, and bleeding is unclear source.

Objective: To analyze the risk factors associated with the occurrence of placenta previa at Bethesda Hospital in Yogyakarta 2012-2013.

Methods: This study used observational analytic study method is kind of a retrospective cohort study. The sample used is pregnant women with gestational age > 28 weeks of 100 respondents consisting of 46 samples of placenta previa and 54 samples did not experience placenta previa. The sampling technique of this research is purposive random sampling. The independent variables of this research are risk factors (maternal age, parity, history of abortion, riwayat SC, history and gemeli plasenta previa) and the dependent variable is placenta previa. The data used is secondary data drawn from medical records. Data analysis using the chi-square bivariate and multivariate logistic regression.

Results: The results of the 100 respondents, test results using the chi-square statistic is significant correlation between the incidence of placenta previa with maternal age ($p = 0.001$), parity ($p = 0.001$) as well as a history of abortion ($P = 0.026$), while no there is a significant correlation between the incidence of placenta previa with SC history, history of placenta previa and gemeli. Gemeli relationship with placenta previa can not be tested by chi square because 100% of the respondents no gemeli. Based on multivariate analysis, the variables that most influence on placenta previa is maternal age with the result $P = 0.001$; $OR = 16,278$ dan (95% CI 3,338-79,385)

Conclusion: There is significant correlation between the risk factors studied were variables (maternal age, parity and history of abortion) and the incidence of placenta previa at Bethesda Hospital in Yogyakarta.

Keywords : Placenta Previa, Risk Factors

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Derajat kesehatan penduduk merupakan salah satu indikator kualitas sumber daya manusia. Pencapaian kualitas sumber daya manusia sejak dini sangat berhubungan dengan proses kehamilan, persalinan maupun masa nifas (Manuaba,2001). Salah satu tantangan dalam mencapai derajat kesehatan masyarakat adalah masih tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia bila dibandingkan dengan Negara ASEAN lainnya. AKI merupakan salah satu indikator yang digunakan untuk melihat derajat kesehatan seorang wanita di suatu wilayah. AKI juga merupakan salah satu target pembangunan milenium (MDGs) yaitu target ke 5 untuk meningkatkan kesehatan ibu dengan mengurangi resiko kematian pada ibu hamil yang akan dicapai pada tahun 2015 (Santoso,2008).

Hasil Survei Dasar Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012 menunjukkan adanya persoalan dalam pencapaian target penurunan AKI. Terjadi peningkatan yang signifikan dari AKI yaitu 359 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini lebih besar dibanding pencapaian tahun 2007 yaitu sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup (BKKBN, 2013).

AKI di Indonesia terburuk dari Negara – negara Miskin di Asia , dengan data terakhir dari SDKI 2012, terjadi peningkatan AKI sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Bandingkan dengan Kamboja yang sudah mencapai 208 per 100.000 kelahiran hidup, Myanmar sebesar 130 per 100.000

kelahiran hidup, Nepal sebesar 193 per 100.000 kelahiran hidup, India sebesar 150 per 100.000 kelahiran hidup, Bhutan sebesar 250 per 100.000 kelahiran hidup, Bangladesh sebesar 200 per 100.000 kelahiran hidup. Bahkan kini Indonesia sudah tertinggal dengan Timor Leste dalam pencapaian AKI, dimana AKI Timor Leste mencapai 300 per 100.000 kelahiran hidup. Untuk itu masih diperlukan usaha yang keras dalam pencapaian target MDGs untuk Indonesia pada tahun 2015, yaitu menurunkan AKI sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup (Bappenas, 2013). Masih sangat jauh pencapaian dari target MDGs saat ini.

Audit kematian ibu di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) tahun 2009 menunjukkan bahwa angka kematian maternal adalah sebesar 109/100.000 kelahiran hidup (Siswosudarmo, 2008). Jumlah tersebut menurun dari 114/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2004, tetapi meningkat dibandingkan pada tahun 2008 yaitu sebanyak 104/100.000 kelahiran hidup. Meskipun angka kematian ibu terlihat ada angka kecenderungan penurunan, tingkat laju penurunan selama periode lima tahun terakhir terlihat melanda/kurang tajam (Dinas Kesehatan Provinsi DIY, 2008).

Tingginya angka kematian tersebut disebabkan oleh “trias klasik” yaitu perdarahan, preeklampsia/eklampsia, dan infeksi yang merupakan penyebab kematian obstetrik secara langsung. Menurut WHO pada tahun 2006, perdarahan (25%) merupakan penyebab utama kematian ibu di seluruh dunia, disusul infeksi (15%), eklampsia (12%), unsafe abortion (13%), obstruksi (8%) dan penyebab lainnya (27%). World Health Organization (WHO)

memperkirakan sebanyak 150.000 ibu meninggal setiap tahunnya karena perdarahan saat melahirkan (Family Care International, Inc and Gynuity Health Project, 2006)

Perdarahan sebagai penyebab kematian ibu terdiri atas perdarahan antepartum dan perdarahan post partum. Kasus perdarahan sebagai sebab utama kematian maternal dapat terjadi pada masa kehamilan, persalinan dan masa nifas. Perdarahan antepartum merupakan kasus gawat darurat yang kejadiannya berkisar 3% dari semua persalinan. Penyebabnya antara lain plasenta previa, solusio plasenta, vasa previa dan juga perdarahan yang belum jelas sumbernya (Wardana, 2007). Angka kejadian Plasenta previa adalah 0,4%-0,6% dari keseluruhan persalinan atau terjadi pada kira-kira 1 diantara 200 persalinan (Saifudin, 2006).

Penyebab terjadinya plasenta previa secara pasti sulit ditentukan namun ada beberapa faktor yang meningkatkan resiko terjadinya plasenta previa seperti jarak kehamilan, paritas tinggi dan usia diatas 35 tahun (Prawirohardjo, 2006). Uterus yang cacat ikut mempertinggi angka kejadiannya. Ibu yang mempunyai riwayat seksio cesarean minimal satu kali mempunyai risiko 2,6 kali untuk menjadi plasenta previa pada kehamilan berikutnya (Santoso, 2008).

Jika kasus plasenta previa ini tidak terdiagnosis secara dini dan tidak mendapat penanganan yang cepat dapat menimbulkan syok dan kematian. Oleh karena itu keadaan ini perlu diantisipasi sejak awal sebelum perdarahan sampai ketahap yang membahayakan ibu dan janinnya (Chalik, 2008).

RS. Bethesda merupakan rumah sakit pendidikan yang menjalin kerjasama dengan Universitas Kristen Duta Wacana. Sebagai rumah sakit rujukan di Yogyakarta dan sekitarnya yang melayani persoalan-persoalan kesehatan dari segala aspek lapisan masyarakat dan memiliki kasus Plasenta Previa yang cukup tinggi. Berdasarkan pada kenyataan diatas, maka hal ini mendorong peneliti untuk mengetahui lebih jauh mengenai hubungan faktor resiko dengan kejadian plasenta previa di RS Bethesda Yogyakarta.

1.2. Masalah Penelitian

1.2.1. Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan dalam penulisan diatas, maka permasalahan yang akan diuraikan adalah:

- a. Angka Kematian Ibu di Indonesia merupakan yang terburuk dari Negara-negara miskin di Asia dengan penyebab utamanya merupakan perdarahan pada masa kehamilan.
- b. Plasenta Previa merupakan penyebab dari perdarahan Antepartum yang merupakan kasus gawat darurat yang kejadiannya berkisar 3% dari semua persalinan.
- c. Penyebab terjadinya plasenta previa secara pasti sulit ditentukan, namun ada beberapa faktor yang meningkatkan resiko terjadinya plasenta previa seperti usia ibu, multiparitas, riwayat SC , riwayat abortus dll.

1.2.2. Pertanyaan penelitian

Berdasarkan rumusan permasalahan diatas maka pertanyaan penelitian ini yaitu :

- a. Apakah ada hubungan umur ibu hamil dengan kejadian plasenta previa di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta ?
- b. Apakah ada hubungan paritas dengan kejadian plasenta previa di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta?
- c. Apakah ada hubungan riwayat SC dengan kejadian plasenta previa di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta?
- d. Apakah ada hubungan riwayat abortus dengan kejadian plasenta previa di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta?
- e. Apakah ada hubungan riwayat plasenta previa dengan kejadian plasenta previa di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta?
- f. Apakah ada hubungan gemeli dengan kejadian plasenta previa di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta?

1.3.Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Secara umum penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan faktor risiko dengan kejadian Plasenta Previa di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta.

1.3.2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui hubungan umur ibu hamil dengan kejadian plasenta previa di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta
- b. Mengetahui hubungan paritas dengan kejadian plasenta previa di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta
- c. Mengetahui hubungan riwayat SC dengan kejadian plasenta previa di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta
- d. Mengetahui hubungan riwayat abortus dengan kejadian plasenta previa di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta
- e. Mengetahui hubungan riwayat plasenta previa dengan kejadian plasenta previa di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta
- f. Mengetahui hubungan gemeli dengan kejadian plasenta previa di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Penulis

Penelitian ini dapat menjadi sarana bagi penulis untuk menerapkan dan mengaplikasikan kemampuan pengumpulan data dan analisis hasil. Melalui penelitian ini penulis juga dapat memperdalam pengetahuan mengenai Plasenta Previa.

1.4.2. Subyek Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi pada subyek penelitian yaitu ibu hamil mengenai faktor resiko pada kejadian Plasenta Previa, sehingga dapat memberikan informasi mengenai faktor resiko yang ada untuk melakukan deteksi dini maupun pencegahan.

1.4.3. Institusi

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran faktor resiko kemungkinan kejadian Plasenta Previa sehingga pengetahuan ini dapat dijadikan salah satu upaya preventif bagi para subyek penelitian dan masyarakat

1.4.4. Ilmu Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan untuk pengembangan ilmu kesehatan dan sebagai bahan informasi untuk penelitian selanjutnya.

1.5. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1. Keaslian Penelitian

Peneliti	Judul Penelitian	Desain Penelitian	Subyek Penelitian	Hasil
Puji, H.K., (2009)	Hubungan antara paritas dengan kejadian Perdarahan Antepartum	Cross Sectional	Pada 80 ibu hamil atau bersalin yang mengalami perdarahan antepartum	Multiparitas merupakan faktor risiko untuk kejadian perdarahan antepartum dengan odds ratio = 2,76 (p=0,035)
Abdat, A.U., (2010)	Hubungan antara paritas dengan kejadian Plasenta Previa di Rumah Sakit Dr. Moewardi Surakarta	Cross Sectional	Pada 79 ibu hamil atau bersalin yang mengalami plasenta previa	Terdapat hubungan antara paritas ibu dengan kejadian plasenta previa di RSUD Dr. Moewardi pada tahun 2009 Multiparitas meningkatkan risiko terjadinya plasenta previa adalah 2,53 kali
Satrianingrum, A.P., (2013)	Analisis faktor risiko yang berhubungan dengan terjadinya Plasenta Previa di Kamar Bersalin IRD RSUD DR. Soetomo Surabaya	Case Control Study	Pada 192 ibu dengan 96 kelompok kasus dan 96 kelompok kontrol	Ada hubungan yang bermakna antara faktor risiko yang diteliti yaitu umur, paritas, riwayat abortus, riwayat SC dengan terjadinya plasenta previa di Kamar bersalin IRD RSUD DR. Soetomo Surabaya tahun 2012
Wati, Nurlaila (2011)	Hubungan Karakteristik Ibu Hamil dengan kejadian Plasenta Previa diruang bersalin Rumah Sakit Umum Daerah DR.Zainoel Abidin Banda Aceh	Observasional bersifat analitik retrospektif	Pada 160 ibu hamil yang mengalami perdarahan akibat plasenta previa	Ada hubungan antara umur ibu hamil dengan kejadian plasenta previa di ruang bersalin RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh dengan hasil P=0,000

Ada hubungan antara paritas ibu hamil dengan kejadian plasenta previa di ruang bersalin RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh dengan hasil $P=0,017$

Getahun, Darios (2006)	Previous Cesarean Delivery and Risk of Placenta Previa and Placental Abruption	Kohort retrospektif	Pada 156.475 ibu yang menjalani persalinan SC bayi tunggal pertama dan kedua	Riwayat kelahiran SC terkait dengan peningkatan risiko placenta previa (odds ratio=1,60;95%CI 1,44-1,76) Ada peningkatan risiko plasenta previa pada kehamilan berikutnya setelah melahirkan dengan SC saat kelahiran pertama
Gurol Urganci et al, (2011)	Risk of placenta previa in second birth after first birth cesarean section : a population-based study and metaanalysis	Kohort retrospektif	Pada 399.674 ibu yang menjalani persalinan pervaginam maupun SC	Kehamilan setelah kelahiran SC mengalami peningkatan risiko plasenta previa (0,63%)dibandingkan dengan persalinan pervaginam (0,38%,RR 1,5, 95% CI 1,3-1,8) Kelahiran dengan SC pertama dan kedua kelahiran memberikan dua kali lipat peningkatan risiko plasenta previa pada kehamilan ketiga(RR 2,0 , 95% CI 1,3-3,0) dibandingkan dengan persalinan pervaginam

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Setelah melakukan penelitian dan uji statistik terhadap hipotesis yang berhubungan dengan karakteristik ibu hamil dengan kejadian plasenta previa di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Terdapat hubungan antara umur ibu hamil dengan kejadian plasenta previa di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta ($P=0,001$). Pada perhitungan Odd ratio didapatkan hasil bahwa wanita dengan usia > 35 tahun memiliki kemungkinan resiko 16,278 x mengalami plasenta previa dibandingkan dengan wanita usia 20-35 tahun.
2. Terdapat hubungan antara paritas dengan kejadian plasenta previa di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta ($P=0,001$). Pada perhitungan Odd ratio didapatkan hasil bahwa wanita dengan multipara memiliki kemungkinan resiko 1,594 x mengalami plasenta previa dibandingkan dengan nulipara dan primipara.
3. Terdapat hubungan antara riwayat abortus dengan kejadian plasenta previa di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta ($P=0,026$). Pada perhitungan Odd ratio didapatkan hasil bahwa wanita dengan riwayat plasenta previa mengalami kemungkinan resiko 1,297 x mengalami plasenta previa dibandingkan yang tidak mengalami plasenta previa.
4. Tidak terdapat hubungan antara riwayat SC dengan kejadian plasenta previa di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta.
5. Tidak terdapat hubungan antara riwayat plasenta previa dengan kejadian plasenta previa di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta.

5.2. Saran

1. Bagi Tenaga Kesehatan

- Tenaga kesehatan diharapkan dapat meningkatkan mutu pelayanan asuhan bagi ibu hamil, melakukan deteksi dini melalui pemeriksaan USG pada usia kehamilan lebih dari 28 minggu pada ibu hamil dengan faktor risiko tersebut, memberi upaya preventif terhadap faktor-faktor risiko terjadinya plasenta previa seperti penyuluhan untuk tidak memiliki anak lebih dari dua. Diharapkan nantinya kasus-kasus plasenta previa dapat ditangani dengan lebih baik.
- Pencatatan rekam medik pasien agar di lengkapi, sehingga mempermudah kita dalam mengumpulkan data-data pasien secara lengkap dan akurat.

2. Bagi Masyarakat Dan Keluarga

Perlu meningkatkan pengetahuan mengenai kejadian plasenta previa dan faktor risikonya sehingga bisa mewaspadaai kemungkinan terjadinya plasenta previa serta pentingnya *Ante Natal Care* secara rutin.

3. Bagi Ilmu Pengetahuan

Di harapkan mampu menerapkan dan mengembangkan proses berfikir ilmiah dalam memahami dan menganalisa suatu masalah. Bagi peneliti selanjutnya, perlu diteliti lebih lanjut faktor-faktor lain yang berhubungan dengan plasenta previa, seperti penyakit yang menyertai kehamilan, misal hipertensi, mioma uteri, tumor, dan lain sebagainya.

Daftar Pustaka

- Abdat, A.U., (2010), Hubungan Antara Paritas Ibu dengan Kejadian Plasenta Previa di Rumah Sakit dr. Moewardi Surakarta, Surakarta:Universitas Sebelas Maret.
- Ananth, CV dan Kleinbaum, D.G. (1997). *Association of placenta previa with history of cesarean delivery and abortion*, vol. 177(5):1071-1078.
- Arjana, Gusti Bagus. 2013. *Geografi Lingkungan*. Jakarta : PT. raja grafindo persada
- Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (Bappenas). (2013), Rencana Kerja Pemerintah (RKP) 2014. Jakarta: Bappenas RI.
- Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN). (2013). Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012. Jakarta: BKKBN.
- Chalik, TMA (2008), *Perdarahan pada kehamilan lanjut dan persalinan dalam ilmu kebidanan sarwono prawirohardjo ed. 4*, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta.
- Cleary Goldman J, Malone FD, Vidaver J, et al. (2005). *Impact of maternal age on obstetric outcome*. Obstet Gynecol 105: 983
- Colin, C.M., Shushan, A., 2007. Complication of Menstruation; Abnormal Uterine Bleeding. In: Decherney, A.H., Nathan, L, Goodwin, T.M., Laufer, N. *Current Diagnosis & Treatment Obstetrics & Gynecology*. United States of America: The McGraw-Hill Companies, 570-571.
- Cunningham F.G., Leveno K.J., Bloom S.L., Hauth J.C., Rouse D.J., Spong C.Y. (2006). *Obstetri Williams Volume 1*. Edisi 21. Jakarta : EGC
- Cunningham G.F., Leveno K.J., Bloom S.L., Hauth J.C., Rouse D.J., Spong C.Y., (2010). *Williams Obstetrics*. 23rd ed. USA : McGraw-Hill Company.
- De Cheney AH, Nathaan L. (2003), *Current obstetric and gynecologic diagnosis and treatment. 9th edition*. Mc. Graw – Hill, Inc.

Dinkes, (2008). *Laporan tahunan Dinas Kesehatan Provinsi DIY*: Yogyakarta.

Eniola A.O, A.U Bako and D.O. SeloOjeme. (2002). “RiskFactor Placenta Previa In Southern Nigeria” dalam *East African Med. J.* 79: 5358

Faiz, AS., Ananth CV. (2003). *Etiologi and risk factor for plasenta previa : an overview and meta-analysis of observational studies*. [Internet], J Matern Fetal Neonatal Med. Maret 13 (3) pp. 175-90. Available from:<<http://www.ncbi.nlm.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Retrieve&dopt=Abstra> ...>[Accessed 16 Oktober 2014].

Family Care International,Inc and Gynuity Health Project.(2006).Hemorragia PostPartum .New York, NY 10012 USA

Friedman, H.S., & Silver,R.S. (2007). *Foundation of psychology*. New York : Oxford University Press

Getahun, Darios (2006), “ Previous Cesarean Delivery and Risk of Placenta Previa and Placental Abruption”

Gilliam M, Rosenberg D, Davis F.(2002).: The likelihood of placenta previa with greater number of caesarn deliveries and higher parity. *Obstet Gynecol* 99:976,

Gurol-Urganci I., Cromwell DA, Edozien L.C., Smith GCS, Onwere C, Mahmood TA.(2006). Risk of placenta previa in secondbirth after first birth cesarean section: a population-based study and metaanalysis. *BMJ pregnancy and childbirth*:11(95): 1471-2393.

Hastono, S. P. 2006. *Basic Data Analysis for Health Research*. Universitas Indonesia (UI): Fakultas Kesehatan Masyarakat

Heija Abu, Fayez Eljallad, SaeedZiadeh. (1999). ”Placenta Previa: Effectof Age, Gravidity, Parity and Previous Caesarean Section” dalam *Gynecol Obstet Invest.* 47: 68

Johnson LG, Sergio F and Lorenzo G. (2003). The relationship of placenta previa and history of induced abortion. *International Journal of Gynaecology and Obstetrics.* 81(2): 191–198.

- Kay HH .(2003). Placenta previa and abruption. In JR Scott et al. (eds). *Danforth's Obstetrics and Gynecology, 9th ed.* Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins, pp: 365-379.
- Llewellyn J.D. (2002). *Dasardasar Obstetri dan Ginekologi*. Jakarta: EGC. p:10912
- Manuaba I.B.G, (2001). *Kapita Selektta Penatalaksanaan Obstetri Ginekologi dan KB*. Jakarta: EGC. p:43641
- Manuaba I.B.C, Manuaba I.B.G.F dan Manuaba I.B.G. (2008). *Gawat Darurat Obstetri Ginekologi Sosial untuk Profesi Bidan*. Jakarta: EGC. p:7889
- Martin JA, Hamilton BE, Sutton PD, Ventura, S.J., Menacker, F., and Munson, M.L. (2005). Births: Final data for 2003. National vital statistics reports; vol 54 no 2., MD: National Center for Health Statistics. Hyattsville
- Mishra,US dan Ramanathan.(2002). M. Delivery-related complications and determinants of caesarean section rates. India www.pubmed.com diakses pada tanggal (16 oktober 2014)
- Mochtar, R., (2002). **Sinopsis Obstetri (Obstetri Fisiologi dan Patologi)**. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Oxorn, H. (2003). *Patologi dan Fisiologi Persalinan*. Jakarta: Yayasan Essentia Medika.p:42539
- Oyelese Y and Smulian JC. (2006). *Placenta previa, placenta accreta, and vasa previa*. *Obstetrics and Gynecology*. 107(4): 927–941.
- Prawiroharjo,Sarwono, (2006). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*.Jakarta
- Puji,H.K. (2009), “ Hubungan antara paritas dengan kejadian Perdarahan Antepartum”

Rosdiana, (2008). *Hubungan Usia ibu Hamil Dengan Kejadian Plasenta Previa di RSUD Sragen* [http :// Penelitian Kesehatan](http://PenelitianKesehatan.com) (dikutip tanggal 15 Desember2014).

Saifudin A.B. (2006). “Kematian Ibu di Indonesia Dapatkah kita mencapai target MDGs 2015”. dalam *MOGI*. 30: 37

Santoso, B. (2008). Hubungan antara umur ibu, paritas, jarak kehamilan dan riwayat obstetri dengan terjadinya plasentaprevia. FK Universitas Padjadjaran. Bandung [akses 7November 2014]

Sastroasmoro, Sudigdo dan Ismael, Sofyan. (2011), *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis Edisi Keempat*, Jakarta: Sagung Seto

Satrianingrum, A.P. (2013), “ Analisis faktor risiko yang berhubungan dengan terjadinya Plasenta Previa di Kamar Bersalin IRD RSUD DR. Soetomo Surabaya”

Sheiner GI. Shoham-Vardi, Hallak M. Hershkowitz R. Katz M and Major M. (2001). Placenta previa: Obstetric risk factors and pregnancy outcome. *J. Matern Fetal. Med* 10: 414-419.

Sumapraja S. dan Rachimhadhi T. (2005). Perdarahan Antepartum dalam: Wiknjosastro H. *IlmuKebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. p: 36385

Taylor, C., Lillis, C., & LeMone, P. (1993). *Student study guide for fundamentals of nursing: The art and science of nursing care*. 2nd ed.

Wardana G.A dan Karkata M.K. (2007). “Faktor Resiko Plasenta Previa”.dalam *CDK*. 34: 22932

Wati, Nurlaila. (2011), “ Hubungan Karakteristik Ibu Hamil dengan kejadian Plasenta Previa diruang bersalin RSUD DR. Zainoel Abidin Banda Aceh”

Wiknjosastro, H. (2006). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka SarwonoPrawirohardjo;p.181-191.