

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN
DENGAN KEJADIAN PLASENTA PREVIA
DI RUMAH SAKIT MUHAMMADIYAH
PALEMBANG TAHUN 2009**

Teti Herawati, Rosyati Pastuty, Desi Setyawati

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Plasenta Previa di Ruang Kebidanan Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang tahun 2009.

Metode Penelitian menggunakan data Rekam Medik ruang Kebidanan Rumah Sakit Muhammadiyah tahun 2009. Jenis penelitian analitik dengan rancangan *Case Control*. Kelompok kasus adalah ibu bersalin yang mengalami plasenta previa berdasarkan data rekam medis ruang Kebidanan Rumah Sakit Muhammadiyah tahun 2009. Sedangkan kelompok kontrol adalah ibu bersalin normal atau spontan berdasarkan data rekam medis ruang Kebidanan Rumah Sakit Muhammadiyah tahun 2009 dan diseleksi secara *simple random sampling*. Sampel yang diambil dengan rasio 1 : 1 dimana kasus 79 dan kontrol 79. Analisis bivariat menggunakan uji X^2 pada tingkat kemaknaan $p < 0,05$.

Berdasarkan hasil uji statistik X^2 untuk variabel umur diperoleh nilai $p = 0,46$ ($X^2 = 0,55$) dengan nilai CI 95% = 0,64-2,75. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara umur dengan kejadian plasenta previa. Hasil uji statistik X^2 untuk variabel paritas diperoleh nilai $p = 0,07$ ($X^2 = 3,15$) dengan nilai CI 95% = 0,26 – 1,07. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara umur dengan kejadian plasenta previa. Sedangkan variabel riwayat abortus, hasil uji statistik X^2 diperoleh nilai $p = 0,01$ ($X^2 = 7,05$) dengan nilai CI 95% = 0,16 – 1,77 menunjukkan ada hubungan antara riwayat abortus dengan kejadian plasenta previa.. Nilai $OR = 0,3$ artinya ibu yang pernah mengalami abortus sebelumnya mempunyai resiko untuk mengalami kejadian plasenta previa sebesar 0,3 kali.

Pendahuluan

Angka kematian ibu dan bayi merupakan tolak ukur dalam menilai derajat kesehatan suatu bangsa, oleh karena itu pemerintah sangat menekankan untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi melalui program-program kesehatan. Dalam pelaksanaan program kesehatan sangat dibutuhkan sumber daya manusia yang kompeten, sehingga apa yang menjadi tujuan dapat tercapai (Sulistyawati, 2009).

Menurut *World Health Organization* (WHO), tahun 2005 sebanyak 536.000 perempuan meninggal dunia akibat masalah persalinan, lebih rendah dari jumlah kematian ibu tahun 1990 sebanyak 576.000. Berarti dari tahun 1990 sampai 2005 didapatkan penurunan sebanyak 40.000 angka kematian ibu atau 3334 orang ibu meninggal tiap tahun akibat persalinan. Penyebab dari kematian ibu adalah pendarahan 28%, eklamsi 24%, infeksi 11%, partus lama 5% dan abortus 5% Herman (2009;3). Prevalensi plasenta previa di Negara maju berkisar antara 0,26-2,00 % dari seluruh jumlah kehamilan. Faktor-faktor yang dapat meningkatkan kejadian plasenta previa adalah umur penderita, paritas dan riwayat abortus (Rosaningtyas, 2009).

Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007 menunjukkan angka kematian ibu (AKI) yaitu 228 per 100 ribu kelahiran hidup. Sedangkan tahun 2002-2003 angka kematian ibu (AKI) yaitu 307 per 100 ribu kelahiran hidup (Susanto, 2009). Pendarahan sebagai penyebab kematian ibu terdiri atas perdarahan antepartum dan perdarahan postpartum. 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. Plasenta previa adalah plasenta yang implantasinya tidak normal, sehingga menutupi seluruh atau sebagian ostium internum (Wardana, 2007).

Angka Kematian Ibu di Sumatera Selatan tahun 2003 adalah 472/100.000 kelahiran hidup, dan tahun 2004 menjadi 467/100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan Laporan *Indikator Database 2005 UNFPA 6th Country Programme* AKI Propinsi Sumatera Selatan sebesar 467 per 100.000 kelahiran. Tahun 2007 AKI di Palembang sebesar 51 per 100.000 kelahiran hidup, tahun 2008 angka tersebut mengalami peningkatan menjadi 53 per 100.000 kelahiran hidup (DinKes, 2007). Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) 2001, menunjukkan bahwa penyebab langsung kematian ibu diantaranya adalah Perdarahan (28%), Eklampsia (24%), Infeksi (11%), Partus Lama (5%) dan Abortus (5%).

Data dari Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang tahun 2009 jumlah ibu yang bersalin selama tahun 2009 adalah 2.350 ibu. Jumlah persalinan normal

sebanyak 866 ibu. Sedangkan ibu yang mengalami plasenta previa sebanyak 90 orang (Rekam Medik Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang, 2009).

Berdasarkan uraian diatas maka perlu dilakukan penelitian Faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan kejadian Plasenta Previa di Ruang Kebidanan Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2009. Apakah umur, paritas dan riwayat abortus berhubungan dengan kejadian Plasenta Previa di Ruang Kebidanan Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2009?.

Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi masukan bagi Rumah Sakit dalam meningkatkan pelaksanaan plasenta previa. Serta dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan Ibu dan bayi sehingga bisa membantu pemerintah dalam menurunkan angka kematian Ibu dan Bayi.

Metode Penelitian

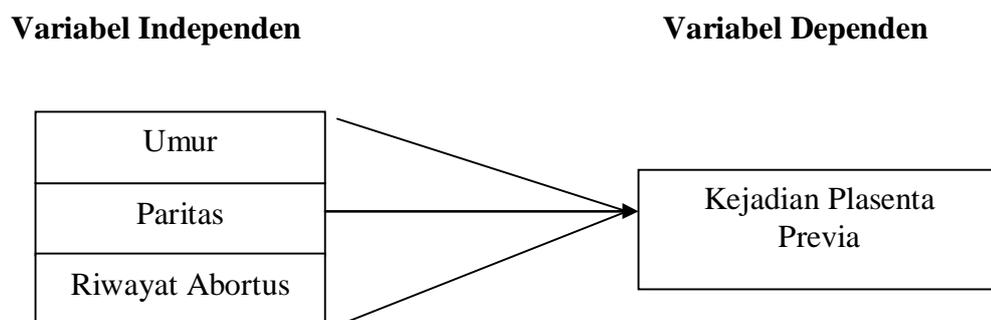
Penelitian dilaksanakan di Ruang Kebidanan Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang. Waktu penelitian ialah dari bulan Juni-Desember 2010. Penelitian ini menggunakan desain penelitian studi "Case Control" yang mengkaji hubungan antara efek tertentu dengan faktor risiko tertentu (Sastroasmoro dan Ismail, 1995). Instrumen pengumpulan data berupa check list atau suatu daftar pengecek, yang berisi nama subjek dan beberapa gejala atau identitas lainnya dari sasaran pengamatan, yaitu variabel umur, paritas dan riwayat abortus.

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu bersalin di Ruang Kebidanan Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang dari 1 Januari sampai 31 Desember 2009. Sampel dalam penelitian ini adalah kelompok kasus dan kontrol. Kelompok kasus adalah ibu bersalin yang mengalami Plasenta Previa berdasarkan data Rekam Medik di Ruang Kebidanan Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2009, dengan kriteria inklusi: ibu bersalin yang tercatat di data rekam medik Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang pada Tahun 2009 dengan Placenta Previa, yang tidak mengalami Gemeli, Pre Eklampsia, Presentasi Bokong, Letak Lintang), serta memiliki kelengkapan data yang dibutuhkan. Kriteria Eksklusi; ibu bersalin yang tercatat di data rekam medik Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang pada Tahun 2009, dengan Placenta Previa Lateralis

dan Marginalis dengan persalinan pervaginam. Sedangkan kelompok kontrol adalah ibu bersalin normal atau spontan berdasarkan data Rekam Medik di Ruang Kebidanan Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2009 dan diseleksi secara simple random sampling. Kriteria Eklusi; ibu bersalin yang tercatat di data rekam medik Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang pada Tahun 2009 dengan kejadian Preeklamsia, Presentasi Bokong, Letak Lintang, dan Gemeli persalinan dengan Secsio Sesaria. Sedangkan Kriteria Inklusi adalah ibu bersalin yang tercatat di data rekam medik Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang pada Tahun 2009, serta memiliki kelengkapan data yang dibutuhkan.

Teknik Pengumpulan data dengan cara mencatat data dari rekam medik ibu bersalin berdasarkan karakteristik umur, paritas dan riwayat abortus.

Kerangka konsep serta variabel dalam penelitian ini secara skematis dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 1
Kerangka Konsep Penelitian

Hasil dan Pembahasan

1. Analisa Univariabel

Informasi dalam analisa ini diperoleh dari data sekunder yang bersumber dari pencatatan data rekam medis Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang dari tanggal 1 Januari – 31 Desember 2009. penelitian ini dilakukan pada 152 ibu bersalin, dimana kelompok kasus (kejadian placenta previa) sebanyak 76 ibu dan kelompok kontrol (ibu bersalin normal) sebanyak 76 ibu. Analisa univariat dilakukan untuk mengetahui distribusi dan presentase dari variabel umur, paritas dan riwayat abortus dengan kejadian placenta previa.

a. Umur

Berdasarkan hasil analisa tabulasi silang (tabel 1) antara umur dengan kejadian placenta previa dapat diketahui bahwa dari 76 ibu yang mengalami kejadian placenta previa, sebanyak 17 ibu (22,4%) pada kelompok usia risiko (usia <20 dan >35 tahun). Sedangkan pada kelompok kontrol ada sebanyak 12 ibu (15,8%) pada kelompok usia risiko (usia <20 dan >35 tahun).

Tabel 1.

Distribusi Responden Menurut Kejadian Placenta Previa dan Umur di Ruang Kebidanan Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2009

Umur	Kasus		Kontrol	
	n	%	n	%
<20 dan >35 tahun	17	22,4	12	15,8
20 – 35 tahun	59	77,6	64	84,2
Jumlah	76	100	76	100

Sumber: Pengolahan data rekam medis, 2009

b. Paritas

Berdasarkan hasil analisa tabulasi silang (tabel 2) antara tingkat paritas dengan kejadian placenta previa dapat diketahui bahwa dari 76 ibu yang mengalami kejadian placenta previa, sebanyak 18 ibu (23,7%) pada kelompok paritas >3. Sedangkan pada kelompok kontrol (ibu bersalin normal), ada sebanyak 12 ibu (15,8%) ibu pada kelompok usia risiko (usia <20 dan >35 tahun).

Tabel 2
Distribusi Responden Menurut Kejadian Placenta Previa dan Paritas di Ruang Kebidanan Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2009

Paritas	Kasus		Kontrol	
	n	%	n	%
>3	18	23,7	21	27,6
≤3	58	76,3	55	72,4
Jumlah	76	100	76	100

Sumber: Pengolahan data rekam medis, 2009

c. Riwayat Abortus

Berdasarkan hasil analisa tabulasi silang (tabel 1) antara riwayat abortus dengan kejadian placenta previa dapat diketahui bahwa dari 76 ibu yang mengalami kejadian placenta previa, sebanyak 12 ibu (15,8%) ibu yang pernah mengalami abortus. Sedangkan pada kelompok kontrol (ibu bersalin normal), ada sebanyak 26 ibu (34,2%) ibu yang pernah mengalami abortus.

Tabel 3
Distribusi Responden Menurut Kejadian Placenta Previa dan Riwayat Abortus di Ruang Kebidanan Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2009

Riwayat Abortus	Kasus		Kontrol	
	n	%	n	%
Ya	12	15,8	26	34,2
Tidak	64	84,2	50	65,8
Jumlah	76	100	76	100

Sumber: Pengolahan data rekam medis, 2009

2. Analisis Bivariabel

Analisis bivariabel dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas yaitu umur, paritas dan riwayat abortus dengan variabel terikat yaitu kejadian placenta previa. Uji statistik yang digunakan dalam analisis ini adalah *chi square* (χ^2) pada tingkat kemaknaan $p < 0,05$. Sedangkan untuk melihat seberapa besar peluang terjadinya *outcome* yang mungkin terjadi pada populasi dilihat dari nilai *Odds Ratio* (*OR*) = 2, dengan *confidence interval* (*CI*) 95 persen, $\alpha = 0,05$, $\beta = 0,20$.

a. Hubungan antara Umur dengan Kejadian Placenta Previa

Berdasarkan tabel 4 hasil analisa proporsi kejadian placenta previa diperoleh bahwa dari 76 ibu pada kelompok kasus ada sebanyak 17 ibu (22,4%) pada kelompok umur <20 - >35 tahun. Sedangkan dari 76 ibu pada kelompok kontrol ada sebanyak 12 ibu (15,8%) pada kelompok umur 20 – 35 tahun.

Berdasarkan hasil uji statistik χ^2 diperoleh nilai $p = 0,30$ ($\chi^2 = 1,06$) dengan nilai *CI* 95% = 0,68-3,48, maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara umur dengan kejadian placenta previa.

Tabel 4
Hubungan antara Umur dengan Kejadian Placenta Previa di Ruang
Kebidanan Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2009

Umur	Kejadian Placenta Previa				ρ	χ^2	OR (CI=95%)
	Kasus		Kontrol				
	n	%	n	%			
<20 dan >35 tahun	17	22,4	12	15,8	0,30	1,06	1,5 (0,68-3,48)
20 – 35 tahun	59	77,6	64	84,2			
Jumlah	76	100	76	100			

Keterangan; $p < 0,05$

b. Hubungan antara Paritas dengan Kejadian Placenta Previa

Berdasarkan tabel 4 hasil analisa proporsi kejadian placenta previa diperoleh bahwa dari 76 ibu pada kelompok kasus ada sebanyak 18 ibu (23,7%) pada kelompok paritas >3. Sedangkan dari 76 ibu pada kelompok kontrol ada sebanyak 21 ibu (27,6%) pada kelompok ≤ 3 .

Berdasarkan hasil uji statistik χ^2 diperoleh nilai $\rho=0,57$ ($\chi^2=0,31$) dengan nilai CI 95%=0,39-1,68, maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara paritas dengan kejadian placenta previa.

Tabel 5.

Hubungan antara Paritas dengan Kejadian Placenta Previa di Ruang Kebidanan Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2009

Paritas	Kejadian Placenta Previa				ρ	χ^2	OR (CI=95%)
	Kasus		Kontrol				
	n	%	n	%			
>3	18	23,7	21	27,6	0,57	0,31	0,8 (0,39-1,68)
≤ 3	58	76,3	55	72,4			
Jumlah	76	100	76	100			

Keterangan; $\rho < 0,05$

c. Hubungan antara Riwayat Abortus dengan Kejadian Placenta Previa

Berdasarkan tabel 4 hasil analisa proporsi kejadian placenta previa diperoleh bahwa dari 76 ibu pada kelompok kasus ada sebanyak 12 ibu (15,8%) yang pernah mengalami abortus. Sedangkan dari 76 ibu pada kelompok kontrol ada sebanyak 26 ibu (34,2%) yang pernah mengalami abortus.

Berdasarkan hasil uji statistik χ^2 diperoleh nilai $\rho=0,01$ ($\chi^2=6,87$), maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara riwayat abortus dengan kejadian placenta previa. Nilai OR=0,36 (CI 95%=0,17-0,78), artinya ibu yang pernah mengalami abortus sebelumnya mempunyai risiko untuk mengalami kejadian placenta previa sebesar 0,36 kali.

Tabel 6.
Hubungan antara Paritas dengan Kejadian Placenta Previa di Ruang
Kebidanan Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2009

Riwayat Abortus	Kejadian Placenta Previa				ρ	χ^2	OR (CI=95%)
	Kasus		Kontrol				
	n	%	n	%			
Ya	12	15,8	26	34,2	0,01	6,87	0,36 (0,17-0,78)
Tidak	64	84,2	50	65,8			
Jumlah	76	100	76	100			

Keterangan; $\rho < 0,05$

A. Pembahasan

1. Umur

Berdasarkan hasil analisa tabulasi silang (tabel 1) antara umur dengan kejadian placenta previa dapat diketahui bahwa dari 76 ibu yang mengalami kejadian placenta previa, sebanyak 17 ibu (22,4%) pada kelompok usia risiko (usia <20 dan >35 tahun). Sedangkan pada kelompok kontrol ada sebanyak 12 ibu (15,8%) pada kelompok usia risiko (usia <20 dan >35 tahun).

Berdasarkan hasil uji statistik χ^2 diperoleh nilai $\rho=0,30$ ($\chi^2 = 1,06$) dengan nilai CI 95%=0,68-3,48, maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara umur dengan kejadian placenta previa.

Berbeda menurut penelitian Archibong (2001) dalam Wardana (2007) penelitian tahun 1997-2000 menyatakan prevalensi plasenta previa sesuai dengan peningkatan umur ibu, satu kali pada umur ibu 20-29 tahun, tiga kali pada umur ibu 30-39 tahun dan sembilan kali pada umur ibu lebih dari 40 tahun.

Begitu juga penelitian Kloosterman (1973) dalam Wiknjastro (2006), frekuensi plasenta previa pada primigravida yang berumur lebih dari

35 tahun kira-kira 10 kali lebih sering dibandingkan dengan primigravida yang berumur kurang dari 25 tahun, pada grande multipara yang berumur lebih dari 35 tahun kira-kira 4 kali sering dibandingkan dengan grande multipara yang berumur kurang dari 25 tahun.

Menurut penelitian di Rumah Sakit Dr. Cipto Mangunkusumo bahwa frekuensi plasenta previa meningkat dengan meningkatnya paritas dan umur. Menurut Kloosterman (1973) dalam Wiknjosastro (2006), di Rumah Sakit Dr. Cipto Mangunkusumo frekuensi plasenta previa pada primigravida yang berumur lebih dari 35 tahun kira-kira 2 kali lebih besar dibandingkan dengan primigravida yang berumur kurang dari 25 tahun, pada multipara 3 atau lebih yang berumur lebih dari 35 tahun kira-kira 3 kali lebih besar dibandingkan dengan multipara 3 atau lebih yang berumur kurang dari 25 tahun.

2. Paritas

Berdasarkan hasil analisa tabulasi silang (tabel 2) antara tingkat paritas dengan kejadian placenta previa dapat diketahui bahwa dari 76 ibu yang mengalami kejadian placenta previa, sebanyak 18 ibu (23,7%) pada kelompok paritas >3. Sedangkan pada kelompok kontrol (ibu bersalin normal), ada sebanyak 12 ibu (15,8%) ibu pada kelompok usia risiko (usia <20 dan >35 tahun).

Berdasarkan hasil uji statistik χ^2 diperoleh nilai $p=0,57$ ($\chi^2=0,31$) dengan nilai CI 95%=0,39-1,68, maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara paritas dengan kejadian placenta previa.

Paritas merupakan faktor risiko terjadinya plasenta previa, artinya ibu hamil multigravida mempunyai risiko plasenta previa 1,3 kali dibandingkan primipara. Menurut penelitian Archibong dan Ahmed (1997-2000) dalam Wardana (2007) di Rumah Sakit Abha Maternity dengan 6 kasus pada ibu yang belum pernah melahirkan dan 95 kasus paritas lebih dari 1, prevalensi plasenta previa meningkat secara bermakna berdasarkan paritas.

Begitu juga menurut penelitian Hershkowitz (1995) dalam Wardana (2007) mendapatkan jumlah persalinan sebelumnya berhubungan dengan peningkatan prevalensi plasenta previa, pada wanita yang mengalami 1 kali

persalinan sebelumnya prevalensi plasenta previa adalah 0,4% dan yang mengalami persalinan 5 kali atau lebih prevalensi plasenta previa 0,64%.

Menurut penelitian Kloosterman (1973) dalam Wiknjosastro (2006), frekuensi plasenta previa pada primigravida yang berumur lebih dari 35 tahun kira-kira 10 kali lebih sering dibandingkan dengan primigravida yang berumur kurang dari 25 tahun, pada grande multipara yang berumur lebih dari 35 tahun kira-kira 4 kali sering dibandingkan dengan grande multipara yang berumur kurang dari 25 tahun.

Menurut penelitian di Rumah Sakit Dr. Cipto Mangunkusumo menunjukkan bahwa frekuensi plasenta previa meningkat dengan meningkatnya paritas dan umur. Berlainan dengan angka-angka yang dikemukakan oleh Kloosterman (1973), di Rumah Sakit Dr. Cipto Mangunkusumo frekuensi plasenta previa pada primigravida yang berumur lebih dari 35 tahun kira-kira 2 kali lebih besar dibandingkan dengan primigravida yang berumur kurang dari 25 tahun, pada multipara 3 atau lebih yang berumur lebih dari 35 tahun kira-kira 3 kali lebih besar dibandingkan dengan multipara 3 atau lebih yang berumur kurang dari 25 tahun (Wiknjosastro, 2006).

Jumlah kehamilan sebelumnya merupakan keterangan penting. Sampai kelahiran anak ke-5, terdapat peningkatan kemungkinan keberhasilan kehamilan. Namun setelah anak ke-5, risiko terjadinya inersia uteri, perdarahan postpartum, plasenta previa, solusio plasenta mulai meningkat hampir secara eksponensial (Benson, 2009).

3. Riwayat Abortus

Berdasarkan tabel 4 hasil analisa proporsi kejadian placenta previa diperoleh bahwa dari 76 ibu pada kelompok kasus ada sebanyak 12 ibu (15,8%) yang pernah mengalami abortus. Sedangkan dari 76 ibu pada kelompok kontrol ada sebanyak 26 ibu (34,2%) yang pernah mengalami abortus.

Berdasarkan hasil uji statistik χ^2 diperoleh nilai $p=0,01$ ($\chi^2=6,87$), maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara riwayat abortus dengan kejadian placenta previa. Nilai OR=0,36 (CI 95%=0,17-0,78), artinya ibu yang pernah

mengalami abortus sebelumnya mempunyai risiko untuk mengalami kejadian placenta previa sebesar 0,36 kali.

Riwayat abortus merupakan faktor risiko plasenta previa. Wanita dengan riwayat abortus mempunyai risiko plasenta previa 4 kali lebih besar dibandingkan wanita dengan tanpa riwayat abortus, dan terdapat hubungan bermakna faktor risiko abortus dengan terjadinya plasenta previa (Wardana, 2007).

Miller et al, mengatakan 50% plasenta previa terjadi pada wanita yang pernah mengalami kuretase, diduga disrupsi endometrium atau luka endometrium merupakan predisposisi terjadinya kelainan implantasi plasenta. Menurut Hershkowitz (1995) dalam Wardana (2007) menemukan kecendrungan peningkatan sesuai jumlah abortus yang sebelumnya, prevalensi plasenta previa sebesar 0,32% pada wanita dengan 1 kali abortus sebelumnya dan 2,48% pada ibu yang mengalami 4 kali abortus sebelumnya.

Begitu juga menurut Hendricks et.al (1999) dalam Wardana (2007) pada penelitiannya mengatakan pada wanita dengan riwayat abortus ≥ 2 kali, 2,1 kali lebih berisiko terjadi plasenta previa. Sedangkan menurut Taylor (1993) dalam Wardana (2007) mengatakan rasio Odd wanita dengan satu kali atau lebih induksi abortus adalah 1,3, sedangkan wanita yang mengalami satu kali atau lebih abortus spontan mempunyai rasio Odd 1,3. Prakosa (2003) dalam Wardana (2007) melaporkan riwayat kuretase abortus merupakan faktor risiko plasenta previa meskipun secara statistik tidak bermakna dengan rasio Odd 2,9.

Simpulan

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan yang telah dikemukakan terdahulu dapat disimpulkan bahwa:

1. Berdasarkan hasil uji statistik χ^2 diperoleh nilai $p=0,30$ ($\chi^2 =1,06$) dengan nilai CI 95%=0,68-3,48, maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara umur dengan kejadian placenta previa.

2. Berdasarkan hasil uji statistik χ^2 diperoleh nilai $p=0,57$ ($\chi^2 =0,31$) dengan nilai CI 95%=0,39-1,68, maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara paritas dengan kejadian placenta previa.
3. Berdasarkan hasil uji statistik χ^2 diperoleh nilai $p=0,01$ ($\chi^2 =6,87$), maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara riwayat abortus dengan kejadian placenta previa. Nilai OR=0,36 (CI 95%=0,17-0,78), artinya ibu yang pernah mengalami abortus sebelumnya mempunyai risiko untuk mengalami kejadian placenta previa sebesar 0,36 kali.

Daftar Pustaka

- Benson, R. 2009. *Buku Saku Obstetri dan Ginekologi*. Jakarta: EGC.
- Hastono, P. 2001. *Modul Analisis Data*. Jakarta: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Herman.2009.*IndikatorKematianIbu*.(<http://nad.bkkbn.go.id/old/print.php?tid=1&rid=262>)
- Llewellyn, D. 2002. *Dasar-Dasar Obstetri dan Ginekologi*. Jakarta: Hipokrates
- Manuaba, dkk. 2007. *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta: EGC.
- Morgan, G. 2009. *Obstetri dan Ginekologi Panduan Praktis*. Jakarta: EGC.
- Nasution. 2008. *Metode Research*. Jakarta. Bumi Aksara.
- Notoatmodjo, S. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta :Rineka Cipta.
- ProfilDinKes.2008.*AngkaKematianIbu*.(<Http://dinkes.palembang.go.id/tampung/dokumen/dokumen-23-21.pdf>).
- Rosaningtyas.2009.*AsuhanPendarahanAntepartum*.(<http://etd.eprints.ums.ac.id/6086/1/J200060078.PDF>).
- Saifuddin, A,dkk. 2006. *Buku Acuan nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- 2002. *Buku Panduanl Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Sastroasmoro, S., Ismail, S., 1995, *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*, Jakarta, Bina Rupa Aksara

- Sulistiyawati, A. 2009. *Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Susanto, C. Untuk Menurun Angka Kematian Ibu dan Kematian Bayi perlu kerja keras.2007.(<http://www.mediaindonesia.com/read/2010/02/23/125161/71/14/Capaian-MDGs-Terkendala-kasus-kematian-ibu#docu>).
- Susilawati. Angkakematian Bayimasihtinggi.2009.(<http://www.docstoc.com/docs/6848994/A-K-I>).
- Varney, H. 2007. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta: EGC
- Wardana, A. Faktor Risiko Plasenta Previa.2007.(http://www.kalbe.co.id/files/cdk/files/158_05faktorrisikoplasentaprevia.pdf/158_05faktorrisikoplasentaprevia.pdf).
- Winkjosastro, H, dkk. 2006. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : YBP – SP