Seroja Husada
Jurnal Kesehatan Masyarakat
(2025), 2 (2): 747–756

GAMBARAN KEJADIAN PLASENTA PREVIA BERDASARKAN UMUR, PARITAS DAN RIWAYAT SEKSIO CESAREA DI RSUD DR H CHASAN BOESIRIE TERNATE TAHUN 2018 – 2019

Sadaruddin Arief[1], Syamsul Bahri MS Hi Idris[2], Nurul Hikmah Petrana[3]
Program Studi Pendidikan Dokter
Fakultas Kedokteran Universitas Khairun

SUBMISSION TRACK
Submitted : 9 February 2025
Accepted : 18 February 2025
Published : 19 February 2025

KEYWORDS
Kata Kunci : Plasenta Previa, Gambaran Kejadian
Keywords: Placenta Previa, Description of Incidence

CORRESPONDENCE
E-mail: sadaruddinarief@gmail.com

A B S T R A C T

Latar Belakang: Plasenta previa adalah plasenta yang berimplantasi pada segmen bawah rahim demikian rupa sehingga menutupi seluruh atau sebagian dari ostium uteri internum. Plasenta previa adalah komplikasi yang serius pada kehamilan, yang merupakan penyebab utama perdarahan vagina setelah 20 minggu. Penyebab pasti plasenta previa belum diketahui, tetapi ada beberapa faktor yang dapat beresiko terjadinya plasenta previa sepert usia ibu saat hamil, paritas, merokok, riwayat seksio sesarea, cacat rahim dan kehamilan ganda. Angka kematian ibu mneurut WHO Tahun 2015 mencapai 303.000 jiwa. Kejadian plasenta previa secara global berkisar 5,2 per 1000 kehamilan, di Indonesia angka kematian ibu menurut SDKI tahun 2015 mencapai 305 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan kejadian plasenta previa dilaporkan oleh beberapa peneliti berkisar antara 2,4 – 3,5% dari keseluruhan kehamilan.
Metode penelitian: Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kejadian plasenta previa berdasarkan umur, paritas dan seksio sesarea dengan menggunakan data sekunder dari RSUD Dr H Chasan Boesoeiri Ternate Tahun 2018 – 2019. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah Total Sampling.
Hasil : Dari 65 ibu bersalin yang mengalami plasenta previa di RSUD Dr H Chasan Boesoire Ternate 2018 – 2019, didapatkan hasil berdasarkan umur ibu bersalin yang mengalami plasenta previa terbanyak pada umur >35 tahun sebanyak 31 (47%), kemudian berdasarkan paritas ibu bersalin lebih banyak pada paritas <3 yaitu sebanyak 44 (68%) dan pada ibu bersalin yang belum pernah di seksio sesarea yaitu sebanyak 36 (55%).

Background:*Placenta previa is The placenta implants in the lower uterine segment in such a way that it covers all or part of the uterine ostium internum.Placenta previa is a serious complication of pregnancy, which is the leading cause of vaginal bleeding after 20 weeks. The exact cause of placenta previa is unknown. But there are several factors that can be at risk for placenta previa such as maternal age at pregnancy, parity, smoking, history of cesarean delivery, uterine defects and multiple pregnancies. According to WHO, the maternal mortality rate in 2015 reached 303,000. The incidence of placenta previa globally ranges from 5.2 per 1000 pregnancies, in Indonesia the maternal mortality rate according to the 2015 SDKI reached 305 per 100,000 live births, while the incidence of placenta previa reported by some researchers ranges from 2.4 - 3.5% of all pregnancies. .*
Methods:*This study is a descriptive study of the incidence of placenta previa based on age, parity and cesarean section using secondary data from RSUD Dr H Chasan Boesoeiri Ternate 2018*

- 2019. The sampling technique used in this study was total sampling.
***Result:** Of the 65 mothers who experienced placenta previa at RSUD Dr. H Chasan Boesoire Ternate 2018 - 2019. The results were obtained based on the age of the mothers who had the most placenta previa at> 35 years of age by 31 (47%), then based on parity of mothers giving birth more in parity <3 is 44 (68%) and mothers who have never had cesarean section are 36 (55%).*

2024 All right reserved This is an open-access article under the CC-BY-SA license

PENELITIAN

Plasenta previa adalah plasenta yang berimplantasi pada segmen bawah rahim demikian rupa sehingga menutupi seluruh atau sebagian dari ostium uteri internum. Sejalan dengan bertambah membesarnya rahim dan meluasnya segmen bawah rahim kearah proksimal memungkinkan plasenta yang berimplantasi pada segmen bawah rahim ikut berpindah mengikuti perluasan segmen bawah rahim seolah plasenta tersebut berimigrasi. Plasenta previa adalah komplikasi yang serius pada kehamilan, yang merupakan penyebab utama perdarahan vagina setelah 20 minggu kehamilan.[1,2] Penyebab pasti plasenta previa belum diketahui. Tetapi ada beberapa faktor yang dapat beresiko terjadinya plasenta previa sepert usia ibu saat hamil, paritas, merokok, riwayat sesar, cacat rahim dan kehamilan ganda. Dalam penelitian Gargari *et* al, menyebutkan faktor resiko meningkat dengan adanya riwayat operasi caesar sebelumnya.[3,4]

Data *World Health Organization (WHO)* menunjukan Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia pada tahun 2015 mencapai 303.000 jiwa, Asia tenggara 13.000 jiwa, dan Amerika 7300 jiwa. AKI di negara – negara Asia Tenggara itu sendiri seperti Indonesia 305 per 100.000 kelahiran hidup, Thailand 20 per 100.000 kelahiran hidup. Brunei 23 per 100.000 kelahiran hidup, dan Malaysia 40 per 100.000 kelahiran hidup.[5]

Kejadian plasenta previa secara global berkisar 5,2 per 1000 kehamilan. Angka kejadian di Amerika berkisar 2,8 per 1000 kehamilan tunggal atau 3,9 per 1000 pada kehamilan dengan janin kembar. Kejadian plasenta previa lebih tinggi pada ibu hamil di Asia yaitu sekitar 12,3 per 1000 kehamilan.[1,6]

Frekuensi di Rumah Sakit Parkland dari tahun 1998 hingga 2003 untuk hampir 250.000 kelahiran adalah 2,6 per 1000. Untuk periode 2004 hingga 2015, ia meningkat menjadi 3,8 per 1000. Frekuensi serupa telah dilaporkan dari Australia, Finlandia dan Israel.[7]

Di Indonesia, menurut Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2015 Angka Kematian Ibu (AKI) yaitu mencapai 305 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab utama kematian maternal di Indonesia adalah perdarahan, infeksi, keracunan kehamilan dan disebabkan penyakit lain yang memburuk saat kehamilan atau persalinan. Perdarahan sebagai penyebab kematian ibu terdiri atas perdarahan anterpartum dan perdarahan postpartum. Perdarahan anterpartum merupakan kasus gawat darurat yang kejadiannya 3% dari semua persalinan, penyebabnya antara lain plasenta previa, solusio plasenta dan perdarahan yang belum jelas sumbernya.[8]

Sedangkan di Indonesia kejadian plasenta previa dilaporkan oleh beberapa peneliti berkisar antara 2,4 – 3,56% dari keseluruhan kehamilan.[9] Kejadian plasenta previa pada beberapa Rumah Sakit Umum Pemerintah di Indonesia berkisar 1,7% sampai 2,9%, sedangkan di negara maju kejadiannya lebih rendah yaitu <1%.

Penelitian yang dilakukan oleh Rindi Dwi Widyasari di Rumah Sakit Daerah Kota Kendari pada tahun 2016 di peroleh jumlah persalinan 867 dengan jumlah kasus

plasenta previa 28 (3,22%), pada tahun 2017 di peroleh data jumlah persalinan sebanyak 906 dengan jumlah kasus plasenta previa 21(2,32%), yang terbanyak ditemukan pada paritas > IV yaitu sejumlah 26 (52%) dan paling sedikit pada paritas I yaitu sejumlah 2 ibu (4%).[10]

Penelitian yang sama juga dilakukan oleh Shindina Firli Glaudia di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2014, distribusi frekuensi kejadian plasenta previa dari 158 sampel kasus yang diteliti, diperoleh proporsi paritas ibu terbanyak pada paritas 2 – 5 yaitu 59 ibu (74,7%) dan paling sedikit pada ibu paritas 1 yaitu 9 ibu (10,1%).[11]

Pengambilan data awal yang di lakukan di RSUD Dr H Chasan Boesorie Ternate pada tahun 2018 diperoleh jumlah ibu bersalin 1.327 dengan jumlah kasus plasenta previa sebanyak 87 (6,55%) kasus dan pada tahun 2019 diperoleh jumlah ibu bersalin 1.302 dengan jumlah kasus plasenta previa sebanyak 65 (4,99%) kasus.

Berdasarkan uraian di atas meskipun terjadi sedikit penurunan angka kejadian plasenta previa pada tahun 2018 dibandingkan dengan tahun 2019. Tetapi, mengingat komplikasi yang dapat terjadi apabila mengalami plasenta previa yang merupakan salah satu penyebab langsung kematian ibu dan tingginya jumlah kasus plasenta previa pada paritas tertentu. Maka penulis tertarik melakukan penelitian mengenai "Gambaran Kejadian Plasenta Previa Berdasarkan Umur, Paritas dan Riwayat Seksio Sesarea di RSUD Dr H Chasan Boesoirie Ternate tahun 2018 – 2019"

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif dimana jenis penelitian ini merupakan suatu metode penelitian yang dilakukan untuk mengetahui gambaran atau deskriptif tentang suatu masalah kesehatan, baik berupa faktor resiko maupun faktor efek. Lokasi penelitian ini dilakukan di RSUD Dr. H Chasan Boesirie Ternate Tahun 2020. Waktu penelitian ini akan dilakukan pada bulan Desember 2020 – Januari 2021. Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder. Data sekunder diperoleh dari data rekam medik pasien plasenta previa RSUD Dr. H Chasan Boesoirie Ternate Tahun 2018 - 2019 yang sesuai dengan kriteria inklusi dan ekslusi.

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu bersalin yang mengalami plasenta previa di RSUD Dr. H Chasan Boesirie Ternate Tahun 2018 – 2019. Sampel di ambil adalah Ibu bersalin dengan plasenta previa yang dirawat di RSUD Dr. H Chasan Boesorie Ternate Tahun 2018 – 2019 Menggunakan cara Total Sampling, yang disesuaikan dengan kriteria inklusi dan esklusi. Adapun kriteria sampel yang di ambil yaitu:

Kriteria inklusi

1. Ibu bersalin yang terdiagnosis sebagai penderita plasenta previa yang di rawat RSUD Dr. H Chasan Boesorie Ternate Tahun 2018 – 2019.
2. Ibu bersalin dengan plasenta previa yang sudah di USG

Kriteria ekslusi

1. Tidak terbacanya rekam medik
2. Terdapat data yang tidak lengkap dari variabel yang dibutuhkan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Pengambilan data ini dilakukan di RSUD Dr H Chasan Boesoirie Ternate dari 08 januari – 29 januari 2021. Penelitian ini dilakukan dengan pengambilan data sekunder dari rekam medik penderita plasenta previa di RSUD Dr H Chasan Boesoire ternate Tahun 2018 – 2019.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi kejadian plasenta previa di RSUD Dr H Chasan Boesoeiri Ternate Tahun 2018 – 2019.

Kejadian Plasenta Previa	Frekuensi	Persentase (%)
Pasien Plasenta previa	65	2,22
Tidak Plasenta Previa	2.774	94,80
Data yang tidak ditemukan	87	2,98
Total	2.926	100

SUMBER: *Data Sekunder 2020*

Berdasarkan Tabel 1 menunjukan bahwa dari 2,926 ibu bersalin pada tahun 2018 – 2019. Terdapat 152 (5,78%) kasus plasenta previa, tetapi data yang ditemukan pada saat penelitian hanya berjumlah 65 (2,22%) dan data yang tidak ditemukan berjumlah 87 (2,98%). Sedangkan untuk pasien yang tidak mengalami plasenta previa berjumlah 2,774 (94,80%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Umur Ibu yang Mengalami Plasenta Previa di RSUD Dr H Chasan Boesoirie Ternate Tahun 2018 – 2019.

Umur	Frekuensi	Persentase (%)
<20 Tahun	5	8
20 – 35 Tahun	29	45
>35 Tahun	31	47
Total	65	100

SUMBER: *Data Sekunder 2020*

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa dari 65 ibu bersalin yang mengalami Plasenta Previa di RSUD Dr H Chasan Boesoirie Ternate Tahun 2018 – 2019 yang terbanyak ditemukan pada kelompok umur >35 tahun yaitu sejumlah 31 ibu (47%) kemudian pada kelompok umur 20 – 35 tahun yaitu berjumlah 29 (45%) dan yang sedikit ditemukan pada umur <20 tahun yaitu berjumlah 5 (8%).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Paritas Ibu yang Mengalami Plasenta Previa di RSUD Dr H Chasan Boesoirie Ternate Tahun 2018 – 2019.

Paritas	Frekuensi	Persentase (%)

<3	44	68
3 - 5	21	32
>5	-	-
Total	65	100

SUMBER: *Data Sekunder 2020*

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa dari 65 ibu bersalin yang mengalami plasenta previa di RSUD Dr H Chasan Boesoirie Ternate Tahun 2018 – 2019 yang terbanyak ditenukan pada ibu paritas <3 yaitu berjumlah 44 (68%) Ibu dan paling sedikit ditemukan pada ibu paritas 3 – 5 yaitu berjumlah 21 (32%) Ibu.

Tabel 4. Distribusi frekuensi Riwayat Seksio Cesarea ibu yang mengalami Plasenta Previa di RSUD Dr H Chasan Boesirie Tahun 2018 – 2019.

Riw. SC	Frekuensi	Persentase (%)
Pernah	29	45
Belum Pernah	36	55
Total	65	100

SUMBER: *Data Sekunder 2020*

Berdasarkan tabel 4 menunjukan bahwa dari 65 ibu bersalin yang mengalami Plasenta Previa di RSUD Dr H Chasan Boesoirie Ternate Tahun 2018 – 2019 Terdapat ibu yang mempunyai Riwayat Seksio Cesarea berjumlah 29 (44%) dan Ibu yang belum pernah melakukan Seksio Cesarea sebelumnya berjumlah 36 (55%).

Pembahasan

1. Umur Ibu Bersalin yang mengalami Plasenta Previa

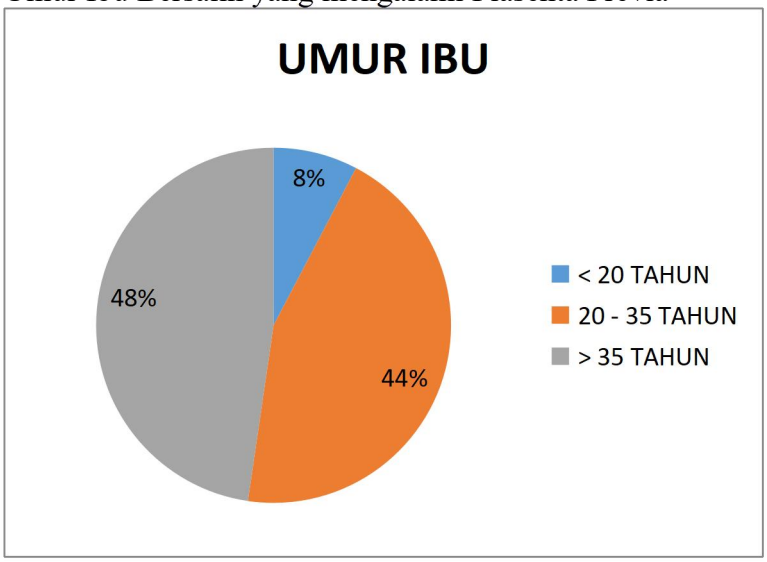

Diagram 1. Diagram Pie proporsi pasien plasenta previa berdasarkan umur di RSUD Dr H Chasan Boesoirie Ternate Tahun 2018 -2019.

Hasil penelitian yang dilakukan di RSUD Dr H Chasan Boesoeirie Ternate dari 65 ibu bersalin yang mengalami Plasenta Previa Tahun 2018 – 2019 yang terbanyak ditemukan pada kelompok umur >35 tahun yaitu berjumlah 31 ibu (47%) kemudian pada umur 20 – 35 tahun berjumlah 29 ibu (45%) dan yang sedikit ditemukan pada umur <20 tahun berjumlah 5 ibu (8%). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar kejadian plasenta previa pada ibu bersalin berada pada kelompok umur beresiko.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rindi Dwi Widyasai di RSU Kota Kendari Tahun 2016 dan 2017 diketahui dari 50 ibu, yang memiliki usia beresiko sebanyak 27 ibu (54%) yang melahirkan dengan plasenta previa.[5]

Menurut Saifuddin, pengaruh umur terhadap terjadinya plasenta previa berkaitan dengan perkembangan psikologis/biologis ibu tersebut. Khususnya ibu yang melahirkan pada umur kurang 20 tahun, perkembangan organ reproduksinya belum optimal, jiwanyan masih labil sehingga kehamilannya sering mengalami komplikasi. Sedangkan usia >35 tahun elastisitas otot – otot panggul dan sekitarnya serta alat reproduksi pada umumnya mulai mengalami kemunduran sehingga dapat mempersulit kelahiran.[1]

Umur ibu mempunyai pengaruh yang erat dengan perkembangan alat reproduksi wanita. Dalam kurun reproduksi sehat dikenal bahwa usia yang aman untuk kehamilan dan kelahiran adalah usia antara 20 – 35 tahun. Pada umur 20 – 35 tahun seorang wanita secara fisioanatomis telah siap untuk hamil, sehingga upaya untuk pemeliharaan kehamilannya lebih baik dan adanya resiko Plasenta Previa dapat dikurangi.

Wanita yang melahirkan anak pada usia <20 tahun atau > 35 tahun merupakan faktor resiko terjadinya perdarahan post partum yang dapat mengakibatkan kematian maternal. Hal ini dikarenakan pada usia <20 tahun fungsi reproduksi wanita belum berkembang dengan sempurna, sedangkan usia >35 tahun fungsi reproduksi wanita sudah mengalami penurunan dibandingkan fungsi reproduksi normal sehingga memungkinkan untuk terjadinya komplikasi pasca persalinan terutama perdarahan akan lebih besar.

2. Paritas Ibu

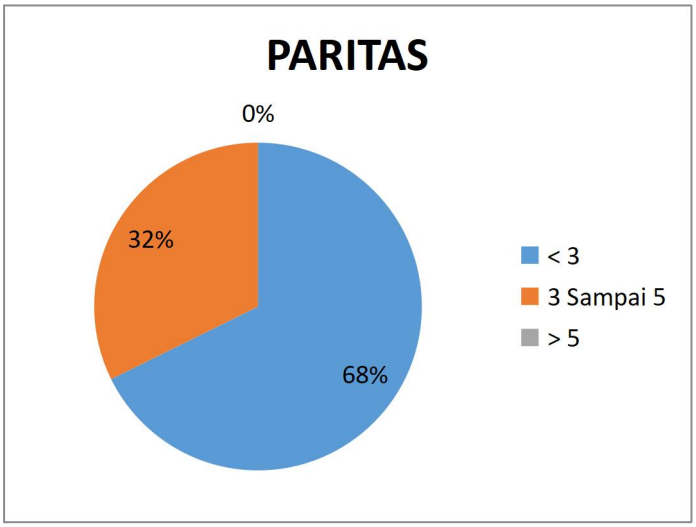

Diagram 2. Diagram Pie proporsi pasien plasenta previa berdasarkan paritas di RSUD Dr H Chasan Boesoirie Ternate Tahun 2018 -2019.

Hasil penelitian di RSUD Dr H Chasan Boesoirie Ternate Tahun 2018 – 2019 menunjukan bahwa dari 65 ibu bersalin dengan kejadian plasenta previa berdasarkan kategori paritas terbanyak ditemukan pada ibu paritas <3 berjumlah 44 ibu (68%) dan paling sedikit ditemukan pada ibu paritas 3 – 5 dengan jumlah 21 ibu (32%). Dari hasil penelitian yang didapat, ini belum sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Rindi Dwi Widyasari, hasil yang di dapat paling banyak pada ibu paritas >4. Tetapi apabila dibagi berdasarkan klasifikasi paritas yang paling banyak ditemukan pada Multipara (2 – 5 kali partus) 51 (78%) dan sedikit pada primipara (1 kali partus) 14 (22%). Hasil penelitian ini menunjukan bahwa semakin tinggi paritas ibu maka semakin tinggi resiko terjadinya plasenta previa.

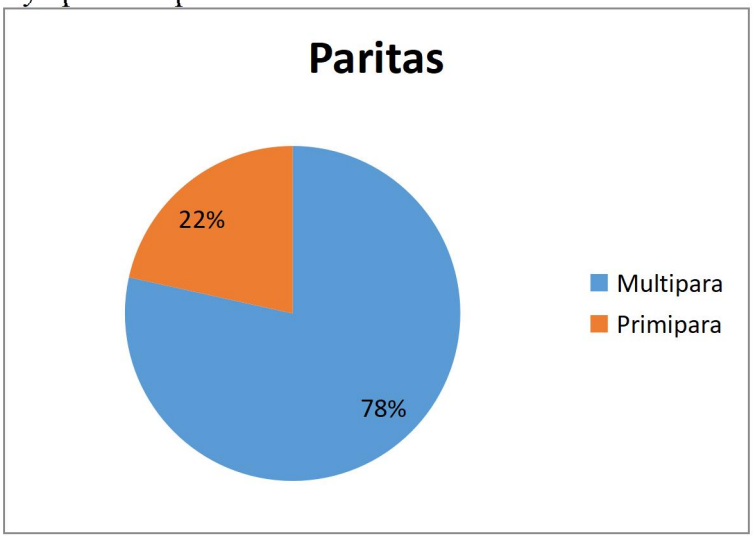

Diagram 3. Diagram Pie proporsi pasien plasenta previa berdasarkan paritas (Multipara dan primipara) di RSUD Dr H Chasan Boesoirie Ternate Tahun 2018 -2019.

Jika diterapkan berdasarkan diagram 3 diatas maka hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Shindina Firli Glaudia di RS Muhammadiyah Palembang Tahun 2014. Diperoleh hasil bahwa dari 68 responden melahirkan dengan plasenta previa paling banyak pada ibu multi/grandemultipara yaitu 59 ibu (74.7%) dan paling sedikit pada ibu primipara yaitu 9 ibu (10.1%).[6]

Serta penelitian Trianingsih, Mardhiyah dan Dursa (2015) di RSUD Dr H Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2010 – 2012 yang menyatakan kelompok ibu dengan paritas beresiko (Multipara dan Grandemultipara) lebih banyak mengalami plasenta previa yaitu 131 ibu (85,6%) dibandingkan dengan kelompok ibu dengan paritas tidak beresiko (primipara) yaitu 22 ibu (14,45).[8]

Menurut Prawihardjo, pada ibu paritas lebih dari 3 memiliki resiko terjadinya plasenta previa karena jaringan parut uterus akibat kehamilan berulang, jaringan parut ini menyebabkan tidak adekuatnya persediaan darah ke plasenta sehingga plasenta menjadi lebih tipis dan mencangkup uterus lebih luas.

Sedangkan menurut Saifuddin, kejadian plasenta previa tiga kali lebih sering pada wanita multipara dari pada primipara. Pada multipara, plasenta previa disebabkan vaskularisasi yang tidak memadai dan perubahan atrofi pada desidua akibat persalinan masa lampau. Aliran darah tidak cukup dan memperluas permukaannya sehingga menutupi permukaan jalan lahir.[1]

3. Riwayat seksio cesarean

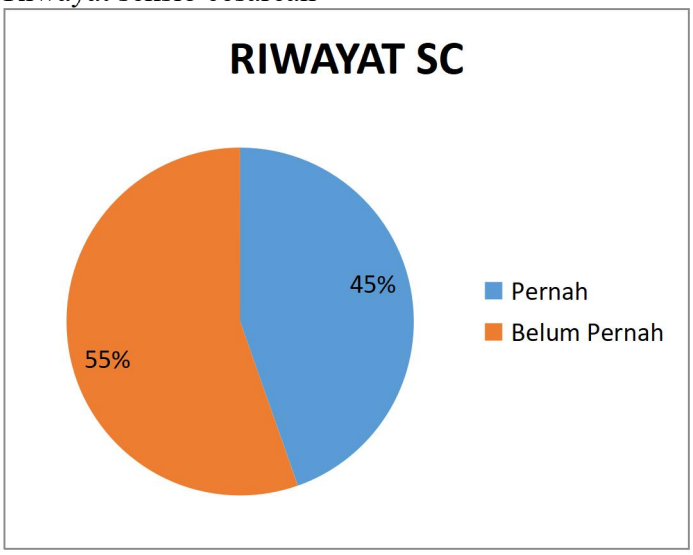

Diagram 4. Diagram Pie proporsi pasien plasenta previa berdasarkan riwayat seksio cesarea di RSUD Dr H Chasan Boesoirie Ternate Tahun 2018 -2019.

Hasil penelitian di RSUD Dr H Chasan Boesoirie Ternate Tahun 2018 – 2019 menunjukan bahwa dari 65 ibu bersalin dengan kejadian plasenta previa paling banyak ditemukan pada ibu yang tidak pernah melakukan Seksio Cesarea yaitu berjumlah 36 ibu (55%) dan paling sedikit pada ibu yang pernah melakukan Seksio Cesarea sebelumnya yaitu berjumlah 29 ibu (45%). Hasil penelitian ini menunjukan bahwa penelitian yang dilakukan di RSUD Dr H Chasan Boesorie Ternate dengan data yang di ambil tahun 2018 – 2019 belum sesuai dengan teori yang di jelaskan oleh saifuddin, yang mengatakan bahwa pada pasien plasenta previa sering di temukan pada ibu yang pernah melakukan seksio cesarea sebelumnya atau mempunyai riwayat seksio cesarea. Kemungkinan yang menjadi permasalahan pada penelitian ini adalah karena data yang didapat di ruang rekam medik sangatlah kurang, sehingga penelitian ini pun tidak sesuai dengan teori yang telah di jelaskan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wan Anita di RSUD Arifin Achmad Pekan Baru Tahun 2017 di dapatkan ibu yang tidak memiliki Riwayat Seksio Cesarea berjumlah 84 orang (62,2%) dan ada memiliki Riwayat Seksio Cesarea 51 orang (37,8%). Kemudian hasil analisa yang dilakukan menggunakan uji *chi – square test* didapatkan hasil (*p value = 0,052)* artinya tidak ada hubungan antara Riwayat SC dengan Kejadian Plasenta Previa.

Tetapi teori mengatakah bahwa Riwayat Seksio Cesarea juga termasuk salah satu dari terjadinya Plasenta Previa karena pada operasi seksio cesarea dilakukan sayatan pada dinding uterus sehingga dapat mengakibatkan perubahan atrofi pada desidua dan berukuangnya vaskularisasi.[1]

Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa dari 65 ibu bersalin yang mengalami pasien plasenta previa di RSUD. Dr. H. Chasan Boesoirie Tahun 2018 – 2019. Diperoleh hasil penelitian dengan proporsi tertinggi yaitu pada kelompok umur >35 tahun (47%), paritas <3 (68%) dan Ibu yang belum pernah diseksio cesarea sebelumnya/yang tidak mempunyai riwayat seksio sesarea (55%).

A. Saran

Saran yang dapat disampaikan adalah:

1. Bagi tempat penelitian RSUD Dr H Chasan Boesoirie Ternate
   a. Perlu meningkatkan promosi dan penyuluhan kesehatan terhadap ibu hamil mengenai tanda – tanda bahaya kehamilan dan persalinan serta akibat yang dapat ditimbulkan oleh plasenta previa seperti perdarahan, serta menjelaskan pencegahan dengan melakukan deteksi dini melalui pemeriksaan ANC kepada masyarakat agar dapat menurunkan angka kejadian plasenta previa.
   b. Bagian Rekam Medik RSUD Dr H Chasan Boesoirie Ternate diharapkan agar dapat lebih meningkatkan pencarian dalam kelengkapan rekam medik pasien serta menambah tenaga kerja khususnya untuk pencarian rekam medik.
2. Bagi Masyarakat

   Melakukan pemeriksaan antenatal pada tenaga kesehatan secara rutin dan teratur yaitu minimal 4x selama hamil untuk mendeteksi secara dini plasenta previa terutama dengan USG.
3. Bagi Peneliti

   Agar pengetahuan dan pengalaman peneliti lebih ditingkatkan dan dapat diaplikasikan kepada masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

1. Saifudin. ilmu kebidanan sarwono prawirohardjo Edisi ke empat cetakan ke lima: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Tahun 2016.
2. Matalliotakis. Et al, Association of Plascenta Previa With a History of Previous Cesarian Deliveries and Indications for a Possible Role of a Genetic Component. Dec;20(2): 5 – 9.Balkan J Med Genet. 2017.
3. Feng Y et al. Relationship Between Placenta Location and Resolution of Second Trimester Placenta Previa. Huazhoung Univ. Sci. Tecno. Med. Sci.2017. 37(3), 390 – 4.
4. Gargari et al. Risk factor and consequent outcomes of plasenta previa: Report a referral center. Acta Medica Iranica, Vol. 54, No. 11. 2016.
5. WHO, 2015. Data Tentang Kematian Ibu. Akses: scholar.unand.ac.id
6. Senkoro et al. frequency, Risk Factor Adverse Fetomaternal Outcomes of Placenta Previa in Nothern Tanzania.Journal of Pregnancy. 2017.
7. Cuningham et al. William's Obstetric. Edisi ke 25. McGraw – Hill Education. New York. 2018.
8. SDKI. Data Tentang Kematian Ibu. Tahun 2015 Akses: www.kemkes.go.id
9. Fitria L. Hubungan paritas dengan kejadian plasenta previa. Oksitoksin Kebidanan. Vol, 1. No 2: 67 – 73. 2015.
10. Widyasari RD. Identifikasi Ibu Bersalin Yang Mengalami Plasenta Previa Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari Tahun 2016 Dan 2017.
11. Glaudia SF. Hubungan Paritas Dengan Kejadian Plasenta Previa Di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang. 2017.
12. Baumfel Y et, al. Plasenta associated pregnancy complications in pregnancies previa, complicatied with placenta. Taiwanese journal of Obstetrics and Gynecology.2016.331 – 335.

13. Trianingsih I, et al. Faktor – faktor yang berpengaruh pada timbulnya kejadian placenta. Jurnal kedokteran Yarsi. 2015;23(2):103 – 13.
14. Oppenheimer LW, Farine D.A. Classification of placenta previa: measuring progress in obstetrics. Am J Obstet Gynecol. 201:227 – 9. 2011.
15. Kilicci C, et al. Evaluation of risk factor, incidence perinatal and maternal outcomes of placenta previa cases with and without placenta accrete spectrum. Duzce Tip Fakultesi Dergisi/Duzce Medical Journal 2017;19(3):75-80. 2017.
16. Lee JY, et al. scoring model to predict massive post – partum bleeding in pregnancies with Placenta previa: a retrospective cohort study. J Obstet Gynecol Res.2018;44:54 – 60.
17. Downes KL. Prior prelabor or intrapartum delivery and risk factor of placenta previa. Jurnal Am J Obstet Gynecol. Vol. 5. No. 2. 2015.
18. Ryu JM, Choi YS, B. J. Bledding control using intrauterine continuous running suture during caesarean suction in pregnant women with placenta previa.2019.299(1), 135 – 9.
19. Rangsawamy M, et al. Fetomental outcome in placenta previa – a retrospective study in teachimg hospital. Int J Reproad Contracept Obstet Gynecol. 2016 sept;5(9);3081 – 84.
20. Ramdhian RM, Vedy IH. Multigravida Hamil 40 Minggu dengan HAP (Hemorrhage Antepartum) e.c Plasenta Previa Totalis. J Medula Unila. 2017:apr;7(2):54 – 55.
21. El gelany, SA. The cerviks as a natural tamponade in postpartum hemorrhage caused by plascenta previa and placenta previa accrete: A Prospective Study. Jurnal BMC Pregnancy and Childbirth. 15(295) Hal. 2.2015
22. Silver RM. Abnormal Placentatiton: Plasenta Previa, Vasa Previa And Placenta Accreta. Obstet Gynecol. 2015 sep;126(3):654 – 68.
23. Almnabri AA, et al. Management of placenta previa during pregnancy. The Egyptian Journal Of Hospital Medicine.2017. Vol. 68(3), page 1549 – 53.
24. Ahn KH, et al. Anterior placenta previa in the mid – trimester of pregnancy as a risk factor for neonatal respiratory distress syndrome. PLoS One. 2018;13(11)
25. Jing L, et al. Effect of site placentation on pregnancy outcomes in patients with placenta previa. PloS One. 2018;13(7).