

HUBUNGAN ANTARA UMUR IBU DENGAN KEJADIAN PLASENTA PREVIA PADA IBU HAMIL DI RSUD BANYUMAS

Iik Hikmawatun Amalah¹⁾, Prasanti Adriani²⁾

Prodi DIII Kebidanan STIKES Harapan Bangsa Purwokerto

email : pra.adriani@gmail.com

ABSTRACT

The frequency of placenta previa in developing countries ranges from 1 to 2.4%, the maternal mortality rate due to placenta previa approximately 0.1 to 5%, while the perinatal mortality rate due to placenta previa around 7-25%.

Objective: To determine the relationship between mother's age with the incidence of placenta previa in pregnant women in Banyumas General Hospital in 2010.

This study was cross sectional with retrospektif approach based on secondary data, the sampling technique using total sampling technique, which uses data retrieved medical records of all pregnant women who visited hospitals in Banyumas in 2010 about 2935 pregnant women.

The results of this study are of a total sample of 2395 pregnant women aged 20-35 years with as many as 1918 people, while pregnant women with age <20 were 106 people and > 35 years as many as 371 people. Pregnant women with age <20 years old who have placenta previa as many as five people (14.7%) and age > 35 years old who have placenta previa as many as 25 people (73.5%) more than the age of 20-35 years as many as 4 people (11.8%). There is a relationship between age and pregnant women with placenta previa.

There is a relationship between age and pregnant women with placenta previa in Banyumas General Hospital in 2010 with a low relationship strength so that it can be concluded that the incidence of placenta previa is not only caused by maternal age alone but also due to other factors.

Keywords: Age of Pregnancy, Placenta Previa.

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia per 100.000 kelahiran bayi hidup masih terlalu lambat untuk mencapai target tujuan pembangunan Millenium (*Millenium Development Goals/MDGs*) dalam rangka mengurangi tiga per empat jumlah perempuan yang meninggal selama hamil dan melahirkan pada tahun 2015. Hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2002-2003, AKI di Indonesia menunjukkan angka 307/100.000 kelahiran hidup (KH), jauh diatas target AKI untuk MDGs yang ditetapkan *World Health Organization (WHO)* sebesar 102/100.000 KH atau dua kali lebih besar dari target *World Health Organization (WHO)* sebesar 15/ 1000 KH (DepKes RI, 2007).

Berdasarkan Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) 2005, penyebab langsung kematian ibu diantaranya adalah perdarahan (28%), eklampsia (24%), infeksi (11%), partus lama (5%) dan abortus (5%) (Siswono, 2005).

Perdarahan pada kehamilan harus selalu dianggap sebagai kelainan yang berbahaya. Perdarahan pada kehamilan muda disebut abortus,

sedangkan pada kehamilan tua disebut perdarahan antepartum. Batas teoritis antara kehamilan muda dan kehamilan tua adalah 22 minggu. Frekuensi perdarahan antepartum sendiri sekitar 3% sampai 4% dari semua persalinan. Sedangkan kejadian perdarahan antepartum di rumah sakit lebih tinggi karena menerima rujukan. Perdarahan antepartum yang bersumber pada kelainan yang secara klinis biasanya tidak terlampaui sukar untuk ditentukan misalnya perdarahan karena plasenta previa dan solusio plasenta (Leveno, 2009).

Frekuensi plasenta previa di negara berkembang berkisar antara 1-2,4%, angka kematian maternal akibat plasenta previa sekitar 0,1-5% sedangkan angka kematian perinatal akibat plasenta previa sekitar 7-25%. Ada beberapa faktor yang dapat mengakibatkan ibu hamil mengalami plasenta previa, diantaranya yaitu umur lanjut (> 35 tahun) dan multiparitas, defek vaskularisasi desidua oleh peradangan dan atrofi, cacat/jaringan parut pada endometrium oleh bekas-bekas pembedahan (SC, kuret, dan lain-lain), *chorion leave persistens*, korpus luteum bereaksi terlambat, konsepsi dan nidasi terlambat, plasenta besar pada hamil ganda dan *eritroblastosis* atau *hidrops fetalis*

serta kebiasaan merokok dan komplikasi yang dapat terjadi akibat plasenta previa yaitu bisa terjadi prolaps tali pusat, prolaps plasenta, plasenta melekat, dikeluarkan dengan manual atau kerokan, robekan jalan lahir karena tindakan, perdarahan post partum, infeksi karena perdarahan yang banyak dan bayi prematur atau bayi mati (Nugraheny, 2009).

Menurut Wiknjosastro (2007), ada hubungan antara umur dengan kejadian plasenta previa. Dengan meningkatnya usia akan terjadi perubahan-perubahan pada pembuluh darah sehingga endometrium menjadi kurang baik untuk kehamilan.

Dari beberapa penelitian didapatkan bahwa pengaruh umur ibu terhadap terjadinya plasenta previa cukup besar, hal ini mungkin disebabkan terjadinya perubahan-perubahan pada pembuluh darah sehingga endometrium menjadi kurang baik untuk kehamilan. Penelitian yang mendukung pengaruh umur ibu terhadap terjadinya plasenta previa diantaranya penelitian Wardana (Juli 2001-Juli 2002) dengan hasil dari 70 wanita dengan plasenta previa, umur, paritas, riwayat abortus berperan terhadap kejadian plasenta previa tetapi riwayat *Seksio Cesaria* tidak berperan terhadap kejadian plasenta previa dan

hasil penelitian dari Widyastuti dan Susilawati (2007) didapatkan bahwa kejadian plasenta previa akan meningkat dua kali lipat apabila umur ibu <20 tahun atau >35 tahun dan juga paritas ≥ 3 .

Berdasarkan studi pendahuluan peneliti pada bulan Maret 2012, angka kejadian plasenta previa di RSUD Banyumas pada tahun 2009 tercatat 27 kejadian plasenta previa dari total 2.464 ibu hamil, dan tahun 2010 tercatat 34 kejadian plasenta previa dari total 2.395 ibu hamil. Sedangkan hasil perbandingan survey yang dilakukan peneliti di RSUD dr. R.Goeteng Tarunadibrata Purbalingga didapatkan angka kejadian plasenta previa dari bulan Januari-Desember 2009 sebanyak 15 kasus dari total 1.892 ibu hamil dan dari bulan Januari-Desember 2010 tercatat 29 kasus ibu hamil yang mengalami plasenta previa dari total 1.761 ibu hamil (Rekam medik RSUD Banyumas dan Rekam medik RSUD dr.R.Goeteng Tarunadibrata Purbalingga, 2012).

Alasan penelitian dilakukan di RSUD Banyumas karena angka kejadian ibu hamil yang mengalami plasenta previa pada tahun 2010 di RSUD Banyumas mempunyai jumlah yang lebih banyak dibandingkan dengan RSUD dr.R.Goeteng

Tarunadibrata Purbalingga dan data tersebut menunjukkan kejadian plasenta previa di RSUD Banyumas mengalami peningkatan sepanjang tahun 2009 sampai dengan 2010.

Berdasarkan data diatas penulis merasa tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut tentang “Hubungan Antara Umur Ibu Dengan Kejadian Plasenta Previa Pada Ibu Hamil di RSUD Banyumas Tahun 2010”.

METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini adalah rancangan penelitian korelasional dengan pendekatan *cross sectional* (Nursalam, 2008). Instrumen penelitian yang digunakan adalah *check list* atau master tabel yang berisi data seluruh ibu hamil yang melakukan kunjungan di RSUD Banyumas (Notoatmodjo, 2010). Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh ibu hamil yang melakukan kunjungan ke RSUD Banyumas tahun 2010 sejumlah 2.395 ibu hamil dengan menggunakan teknik *total sampling* (Notoatmojo, 2010).

Pengolahan data ini meliputi *Editing, Coding, Tabulating*. Analisis data adalah analisis univariat

(Notoatmodjo, 2010). Rumus yang digunakan adalah sebagai berikut :

$$P = F/N \times 100\%$$

Keterangan:

P = Prosentase

F = Frekuensi

N = Jumlah Sampel

Analisis bivariat untuk mengetahui hubungan antara 2 (dua) variabel yang meliputi variabel bebas dan terikat digunakan chi kuadrat (χ^2) dengan bantuan tabel kontingensi (Sugiyono, 2007). Pada penelitian ini uji kuadrat (χ^2) digunakan untuk mengetahui hubungan umur ibu dengan kejadian plasenta previa dan dicari dengan menggunakan program SPSS 11.00 dengan rumus (χ^2) hitung > (χ^2) tabel artinya H_0 ditolak dan H_a diterima yang berarti ada hubungan antara umur ibu dengan kejadian plasenta previa atau (χ^2) hitung < (χ^2) tabel artinya H_0 diterima dan H_a ditolak yang berarti tidak ada hubungan antara umur ibu dengan kejadian plasenta previa.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. HASIL PENELITIAN

Setelah dilakukan penelitian di RSUD Banyumas tentang “Hubungan Antara Umur Ibu Dengan Kejadian Plasenta Previa Pada Ibu Hamil di RSUD Banyumas Tahun 2010” dengan jumlah sampel 2395 responden didapatkan hasil sebagai berikut:

1. Gambaran persentase ibu hamil yang mengalami plasenta previa di RSUD Banyumas tahun 2010

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Presentase Ibu Hamil yang Mengalami Plasenta Previa di RSUD Banyumas tahun 2010

Kejadian Plasenta Previa	Frekuensi	Persentase (%)
Plasenta Previa	34	1,4
Tidak Plasenta Previa	2361	98,6
Total	2395	100

Berdasarkan tabel 4.1 diatas dapat diketahui bahwa kejadian plasenta previa pada ibu hamil sebagian besar ibu hamil tidak mengalami plasenta previa yaitu sebanyak 2361 responden (98,6%) dan yang mengalami plasenta previa sebanyak 34 responden (1,4%).

2. Gambaran persentase ibu hamilyang mengalami plasenta previa berdasarkan umur ibu di RSUD Banyumas tahun 2010

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Presentase Ibu Hamil yang Mengalami Plasenta Previa Berdasarkan Umur di RSUD Banyumas tahun 2010

Umur (tahun)	F	F
Beresiko (< 20 dan > 35 tahun)	477	19,8
Tidak beresiko (20-35 tahun)	1918	80,2
Total	2395	100

Berdasarkan tabel 4.2 diatas dapat diketahui bahwa distribusi umur pada ibu hamil dengan plasenta previa sebagian besar ibu hamil memiliki umur tidak beresiko (20-35 tahun) yaitu sebanyak 1918 responden (80,2%) dan sebagian kecil memiliki umur beresiko(< 20 dan > 35 tahun) tahun sebanyak 477 responden (19,8%).

3. Hubungan antara umur ibu dengan terjadinya plasenta previa pada ibu hamil di RSUD Banyumas tahun 2010

Tabel 4.3 Hubungan Umur Ibu dengan Terjadinya Plasenta Previa Pada Ibu Hamil di RSUD Banyumas tahun 2010

Plasenta Previa	Umur		χ^2 hitung	p-value		
	Beresiko	Tidak Beresiko				
	F	%	F	%		
Plasenta Previa	30	88,2	4	11,8	103,3 36	0,000
Tidak Plasenta Previa	447	18,9	1914	81,1		
Total	477		1918			

Berdasarkan data tabulasi silang tabel pada 4.3 diketahui bahwa dari 2395 responden, persentase terbesar kejadian plasenta previa terjadi pada responden dengan umur beresiko (< 20 tahun dan > 35 tahun) sebanyak 30 responden (88,2%).

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui nilai *chi-square* (χ^2) berdasarkan hasil perhitungan diatas sebesar 103,336. Berdasarkan nilai tabel χ^2 untuk $df = 1$ dengan taraf signifikan 5% adalah 3,841, sehingga dapat disimpulkan bahwa χ^2 hitung > χ^2 tabel maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Dapat disimpulkan ada hubungan Hubungan Umur Ibu dengan Terjadinya Plasenta Previa Pada Ibu Hamil.

B. PEMBAHASAN

1. Gambaran persentase ibu hamil yang mengalami plasenta previa di RSUD Banyumas tahun 2010

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil tidak mengalami plasenta previa hal ini dapat dilihat pada tabel 4.1.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori dimana menurut (Nugraheny, 2009) plasenta previa

adalah keadaan dimana plasenta berimplantasi di tempat abnormal, yaitu pada segmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruh pembukaan jalan lahir. Plasenta previa adalah keadaan plasenta yang terletak di atas atau sangat dekat dengan os internus (Leveno, 2009)

Menurut Nugraheny (2009) etiologi plasenta previa disebabkan oleh endometrium yang inferior yaitu gangguan kesuburan endometrium sehingga perluasan implantasi mendekati atau menutup ostium internum untuk mencukupi kebutuhan janin, *chorion leave* yang persisten, *chorpus luteum* yang bereaksi lambat dimana endometrium belum siap menerima hasil konsepsi, vaskularisasi yang kurang pada desidua yang menyebabkan atrofi dan peradangan, villi khorialis yang persisten pada desidua kapsularis.

Pengaruh plasenta previa terhadap kehamilan dan persalinan menurut Nugraheny (2009) yaitu pada kehamilan bisa terjadi kelainan letak dan partus prematurus sedangkan pengaruh plasenta previa terhadap partus yaitu bisa terjadi kelainan letak yang menyebabkan partus patologi, bila terjadi

plasenta previa lateralis, ketuban pecah atau dipecahkan akan terjadi prolaps funikulli, sering di jumpai inersia primer, perdarahan dan komplikasi plasenta previa.

2. Gambaran persentase ibu hamilyang mengalami plasenta previa berdasarkan umur ibu di RSUD Banyumas tahun 2010

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil mempunyai umur tidak beresiko hal ini dapat dilihat pada tabel 4.2. Menurut Elisabeth BH yang dikutip Wawan (2010), usia adalah umur individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Umur adalah lama waktu hidup atau sejak dilahirkan (Notoatmodjo, 2003).

Hasil penelitian didapatkan sebagian besar umur ibu adalah 20-35 tahun. Hal ini sesuai dengan teori dimana umur 20-35 tahun adalah umur dimana ibu dianjurkan untuk hamil karena pada umur ini ibu lebih siap hamil secara jasmani dan kejiwaan (Depkes RI, 2004). Dalam kurun waktu reproduksi sehat diketahui bahwa usia yang aman untuk kehamilan dan persalinan adalah usia 20-35 tahun, dimana organ reproduksi sudah

sempurna menjalani fungsinya (BKKBN, 2006).

Umur kehamilan dua terlalu yaitu terlalu muda karena Ibu-ibu yang berumur dibawah 20 tahun belum cukup matang dalam menghadapi kehidupan sehingga belum siap secara fisik dan mental menghadapi kehamilan dan persalinan. Umur < 20 tahun rahim dan panggul seringkali belum tumbuh mencapai ukuran dewasa. Akibatnya, ibu hamil pada umur itu kemungkinan akan mengalami persalinan lama atau macet, keracunan kehamilan sampai dengan perdarahan atau gangguan lainnya dan terlalu tua sama-sama mempunyai resiko dapat meningkatkan kesakitan dan kematian ibu dan bayi. Usia yang dimaksud dengan terlalu tua adalah usia hamil diatas 35 tahun kondisi kesehatan ibu dan fungsi berbagai organ dan sistem tubuh diantaranya otot, syaraf, endokrin, dan reproduksi mulai menurun. Pada usia lebih dari 35 tahun terjadi penurunan curah jantung yang disebabkan kondisi ibu, sehingga dapat mengganggu sirkulasi darah ke janin yang berisiko meningkatkan komplikasi medis pada kehamilan antara lain :

keguguran, *ekslampsia*, dan perdarahan (BKKBN, 2006)

3. Hubungan antara umur ibu dengan terjadinya plasenta previa pada ibu hamil di RSUD Banyumas tahun 2010

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara umur ibu dengan kejadian plasenta previa hal ini dapat dilihat pada tabel 4.3.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori dari Wiknjastro (2007), ada hubungan antara umur dengan kejadian plasenta previa. Dengan meningkatnya umur akan terjadi perubahan-perubahan pada pembuluh darah sehingga endometrium menjadi kurang baik untuk kehamilan.

Ada beberapa faktor yang dapat mengakibatkan ibu hamil mengalami plasenta previa, diantaranya yaitu umur ibu terutama bila kawin dan hamil di umur muda karena lebih berisiko mengalami hipoplasi endometrium (Nugraheny, 2009).

Beberapa penelitian didapatkan bahwa pengaruh umur ibu terhadap terjadinya plasenta previa cukup besar, hal ini mungkin disebabkan terjadinya perubahan-perubahan pada pembuluh darah

sehingga endometrium menjadi kurang baik untuk kehamilan. Penelitian yang mendukung pengaruh umur ibu terhadap terjadinya plasenta previa diantaranya penelitian Alit Wardana (Juli 2001-Juli 2002) dengan hasil dari 70 wanita dengan plasenta previa, umur, paritas, riwayat abortus, berperan terhadap kejadian plasenta previa tetapi riwayat *Seksio Cesaria* tidak berperan terhadap kejadian plasenta previa dan hasil penelitian dari Widyastuti dan Susilawati (2007) didapatkan bahwa kejadian plasenta previa akan meningkat dua kali lipat apabila umur ibu <20 tahun atau >35 tahun dan juga paritas ≥ 3 .

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan hasil penelitian Santoso (Januari 1998-Desember 2002) yang berjudul "Hubungan umur ibu, paritas, jarak kehamilan dan riwayat obstetrik dengan terjadinya plasenta previa di Rumah Sakit Hasan Sadikin Bandung", dengan hasil penelitiannya yaitu terdapat hubungan yang bermakna antara umur ibu, paritas dan jarak kehamilan dengan kejadian plasenta previa.

Faktor risiko yang bisa menyebabkan wanita mengalami plasenta previa menurut Nugraheny (2009) dan Leveno (2009) adalah umur (di bawah 20 tahun, di atas 35 tahun) karena Ibu-ibu yang berumur dibawah 20 tahun belum cukup matang dalam menghadapi kehidupan sehingga belum siap secara fisik dan mental menghadapi kehamilan dan persalinan. Umur < 20 tahun rahim dan panggul seringkali belum tumbuh mencapai ukuran dewasa. Akibatnya, ibu hamil pada umur itu kemungkinan akan mengalami persalinan lama atau macet, keracunan kehamilan sampai dengan perdarahan atau gangguan lainnya sedangkan pada umur lebih dari 35 tahun, kesehatan ibu selalu atau sudah menurun, akibatnya ibu hamil pada umur ini mempunyai kemungkinan lebih besar untuk mempunyai anak cacat, persalinan lama dan perdarahan.

Paritas diatas 4 atau multiparitas terutama jika jarak kehamilannya pendek dapat menyebabkan plasenta previa karena keadaan endometrium yang kurang baik menyebabkan plasenta harus tumbuh menjadi luas untuk mencukupi kebutuhan janin. Plasenta yang tumbuh meluas akan

mendekati atau menutup ostium uteri internum, endometrium yang kurang baik juga dapat menyebabkan zigot mencari tempat implantasi yang lebih baik, yaitu di tempat yang dekat dengan ostium uteri internum.

Hipoplasi endometrium; bila kawin dan hamil diumur muda karena pernikahan usia < 20 dan > 35 tahun ini akan berpengaruh pada kehamilannya. Idealnya, seorang wanita hamil pada usia 22-35 tahun karena pada usia itu kondisi fisik calon ibu sangat prima dan mengalami puncak kesuburan. Pada ibu yang hamil di usia muda, fungsi organ seksual dan reproduksinya belum mencapai kematangan, sehingga mungkin terjadi beberapa resiko seperti persalinan prematur/ keguguran, perdarahan, gangguan pertumbuhan janin, dan lain-lain. Selain itu di usia yang masih sangat muda, kondisi mental juga masih labil, wanita yang mengalami problem emosional ketika hamil dapat berpengaruh pada proses kehamilannya.

Endometrium cacat pada bekas persalinan berulang-ulang, bekas operasi, kuretase dan manual plasenta dapat mengakibatkan parut di dalam rahim dan berkurangnya

vaskularisasi pada segmen bawah rahim, korpus luteum bereaksi lambat dimana endometrium belum siap menerima hasil konsepsi, tumor-tumor, seperti mioma uteri, polip endometrium dapat menyebabkan plasenta previa karena dengan adanya tumor-tumor tersebut menyebabkan implantasi plasenta menjadi lebih rendah dan mempersempit permukaan bagi penempatan plasenta.

Malnutrisi dapat menyebabkan plasenta previa karena dapat menyebabkan vaskularisasi desidua yang jelek, *inflamasi* atau perubahan atropik dan pada usia kehamilan 30 minggu segmen bawah rahim akan terbentuk dan mulai melebar dan menipis.

Merokok dapat menyebabkan plasenta previa karena mekanisme yang tepat tidak begitu jelas tetapi terjadinya hipoksia disebabkan karena merokok yang mungkin menyebabkan pembesaran plasenta sehingga menyebabkan suplai oksigen berkurang. Wanita hamil yang merokok lebih dari 20 batang per hari 2 kali lebih besar peningkatan terjadinya plasenta previa.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan sebagai berikut : gambaran persentase ibu hamil yang mengalami plasenta previa di RSUD Banyumas tahun 2010 dapat diketahui bahwa kejadian plasenta previa pada ibu hamil sebagian besar ibu hamil tidak mengalami plasenta previa yaitu sebanyak 2361 responden (98,6%), gambaran persentase ibu hamil yang mengalami plasenta previa berdasarkan umur ibu di RSUD Banyumas tahun 2010 dapat diketahui bahwa distribusi umur pada ibu hamil dengan plasenta previa sebagian besar ibu hamil memiliki umur tidak beresiko (20-35 tahun) yaitu sebanyak 1918 responden (80,2%), hubungan antara umur ibu dengan terjadinya plasenta previa pada ibu hamil di RSUD Banyumas tahun 2010 dapat diketahui χ^2 hitung (103,336) > χ^2 tabel (3,841) maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Dapat disimpulkan ada hubungan Hubungan Umur Ibu dengan Terjadinya Plasenta Previa Pada Ibu Hamil.

Dari kesimpulan tersebut maka diharapkan bagi tempat penelitian meningkatkan penanganan plasenta previa pada para ibu hamil agar dapat mengurangi angka kejadian plasenta previa. Bagi institusi pendidikan walaupun institusi

pendidikan telah banyak memberikan informasi tentang kesehatan khususnya tentang plasenta previa, tuntutan zaman yang terus berkembang menyebabkan tingginya kualitas pelayanan semakin meningkat sehingga kualitas pendidikan juga perlu ditingkatkan yaitu dengan memberikan lebih banyak materi kepada para mahasiswanya, selain itu juga sebagai bahan bacaan dan perpustakaan. Untuk peneliti selanjutnya masalah dalam penelitian ini masih memerlukan penelitian lebih lanjut sehingga bagi para peneliti selanjutnya diharapkan agar dapat mengembangkan penelitian ini khususnya meneliti faktor-faktor lain yang peneliti belum teliti. Bagi bidan dan nakes untuk dapat mendeteksi secara awal dan meningkatkan pengetahuannya tentang plasenta previa dan segera merujuk ke Rumah Sakit untuk mendapatkan penanganan yang intensif dan bagi ibu hamil untuk lebih memeriksakan kehamilannya secara teratur ke tenaga kesehatan untuk mencegah terjadinya komplikasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta : Rineka Cipta
- BKKBN. 2006. *Deteksi Dini Komplikasi Persalinan*. Jakarta : BKKBN
- Danim, S. 2003. *Metode Penelitian Kebidanan*. Jakarta : EGC
- Depkes RI. 2004. *Strategi Penurunan Angka Kematian Ibu dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta : Making Pregnancy Safer
- Depkes RI. 2007. *Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar*. Jakarta : Depkes
- Hidayat, Aziz Alimul. 2009. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta : Salemba Medika
- Kasdu, Dini. 2003. *Operasi Caesar Masalah dan Solulsinya*. Jakarta : Puspa Swara
- Kurniawati, D dan Hanifah Mirzanie. 2009. *Obgynacea*. Yogyakarta : TOSCA Entrepriise
- Leveno, Kenneth J. 2009. *Obstetri Williams*. Jakarta : EGC
- Notoatmodjo. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Notoatmodjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Nugraheny, Esti. 2009. *Asu idanan Pathologi*. Yogyakarta 'ustaka Rihama
- Nursalam. 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Santoso, Budi. 2008. *Hubungan antara Umur Ibu, Paritas, Jarak Kehamilan dan Riwayat Obstetri, dengan Terjadinya Plasenta Previa*. [http](http://) :

- C:\Users\ozie\Downloads\tentang plasenta previa.html. (diakses pada tanggal 5 November 2011)
- Sastrawinata, S. 2004. *Obstetri Patologi*. Jakarta : EGC
- Siswono. 2005. *Profil Propinsi Jawa Tengah*.
<http://www.litbang.depkes.go.id>. (diakses pada tanggal 5 November 2011)
- Sugiyono. 2007. *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung : Alfabeta
- Sugiyono. 2010. *Metode penelitian administrasi*. Bandung : Alfabeta
- Suparmoko. 2007. *Metodologi Penelitian Praktis*. Jakarta : Bina Aksara
- Susanto, H. 2003. *Obstetri Patologi*. Bandung : EGC
- Varney, H. 2007. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta : EGC
- Wardana, Alit. 2002. *Hubungan beberapa faktor risiko (umur, paritas, riwayat abortus dan riwayat Seksio Cesaria) dengan kejadian plasenta previa di RS Sanglah Denpasar Bali*. [http : C:\Users\ozie\Downloads\tentang plasenta previa.html](http://C:\Users\ozie\Downloads\tentang plasenta previa.html). (diakses pada tanggal 5 November 2011)
- Wawan, A dan Dewi M. 2010. *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Widyastuti, dan Susilawati. 2007. *Hubungan antara umur dan paritas dengan kejadian plasenta previa pada ibu hamil di RSUD Palembang BARI*. [http : C:\Users\ozie\Downloads\tentang plasenta previa.html](http://C:\Users\ozie\Downloads\tentang plasenta previa.html). (diakses pada tanggal 5 November 2011)
- Wiknjosastro, H. 2002. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka
- Wiknjosastro, H. 2007. *Ilmu Bedah Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka