

Hubungan Riwayat Abortus Dan Riwayat Kuretase Dengan Kejadian Plasenta Previa

Ulviyatulillah*

Kadar Kuswandi*

*AKBID La Tansa Mashiro, Rangkasbitung

Article Info	Abstract
<p>Keywords: The history of spontaneous abortion, the history of curettage, placenta previa</p>	<p>The study aims to dig up the relationship between the history of spontaneous abortion and curettage in the cases of placenta previa of delivering mothers at the delivery room in dr. Adjidarmo Regional Hospital Rangkasbitung, Lebak Regency in 2014. The research is a quantitative one, incorporating <i>case control</i> approach. The research population consists of all 2736 delivering mothers who had placenta previa and those who did not have it, involving 188 mothers with placenta previa as the case group and 188 mothers without placenta previa as the control group. As a result, the number of sample taken is 376 women. Sampling technique is conducted by <i>simple random sampling</i>. Data analysis technique incorporated in the study consists of univariate and bivariate analysis. The result shows that placenta previa case discovered is 6.87% ; while the history of spontaneous abortion is 37.2% ; and the history of curettage is 18.9%. There is a relationship of the history of spontaneous abortion and curettage towards placenta previa cases in delivering mothers. In order to prevent placenta previa, the medical workers need to perform pregnancy early detection.</p>
<p>Corresponding Author: ulviy@yahoo.com kadarkuswandi@yahoo.com</p>	<p>Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara riwayat abortus dan riwayat kuretase dengan kejadian plasenta previa pada ibu bersalin di ruang bersalin RSUD dr.Adjidarmo Rangkasbitung, Lebak Tahun</p>

2014. Penelitian ini bersifat *kuantitatif* dengan menggunakan pendekatan *case control*. Populasi penelitian 2736 semua ibu bersalin baik yang mengalami plasenta previa maupun yang tidak mengalami plasenta previa, kelompok kasus 188 ibu yang plasenta previa dan kelompok control 188 ibu yang tidak mengalami plasenta previa. Jadi jumlah sampel sebanyak 376 orang. Teknik pengambilan sampel secara *simple random sampling*. Teknik analisis data *univariat* dan *bivariate*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kejadian plasenta previa sebesar 6,87% ; riwayat abortus sebesar 37,2% ; riwayat kuretase sebesar 18,9. Ada hubungan antara riwayat abortus dan kuretase dengan kejadian plasenta previa pada ibu bersalin. Untuk mencegah terjadinya plasenta previa diperlukan upaya dari tenaga kesehatan berupa deteksi dini kehamilan.

©2016 JOS.All right reserved.

Pendahuluan

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan perempuan. Dari hasil survei yang dilakukan AKI telah menunjukkan target tujuan pembangunan millenium masih membutuhkan komitmen dan usaha keras yang terus menerus. Karena sekitar 20% dari ibu melahirkan, perlu penanganan khusus yang mengalami perdarahan sehingga dibutuhkan kerja keras untuk

mewujudkan tercapainya target AKI yang di tetapkan dalam Millenium Development Goals (MDGs) yaitu 102 per 100.000 kelahiran hidup di Indonesia untuk tahun 2015 (Depkes, 2011).

Sesuai hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012 angka kematian ibu di Indonesia mencapai 359 meninggal dunia per 100.000 ibu hamil/melahirkan. Di Negara Maju, angka kematian maternal berkisar 1,5-3,0/100.000 kelahiran hidup

(Mochtar,2002).

Masih tingginya angka kematian ibu melahirkan itu sangat memprihatinkan karena fakta itu tertinggi di kawasan Asia Tenggara (ASEAN). AKI merupakan barometer pelayanan kesehatan ibu disuatu Negara. Bila AKI masih tinggi berarti pelayanan kesehatan ibu belum baik. Begitupun sebaliknya bila AKI rendah berarti pelayanan kesehatan ibu sudah baik. Penyebab terpenting kematian maternal di Indonesia adalah perdarahan (40-60%), infeksi (20-30%) dan keracunan kehamilan (20-30%), sisanya sekitar 5% disebabkan penyakit lain yang memburuk saat kehamilan atau persalinan. Perdarahan 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 (Karkata, 2007).

Perdarahan obstetrik memiliki penyebab bermacam-macam dan mencakup perdarahan pasca persalinan, perdarahan yang berkaitan dengan abortus, perdarahan akibat kehamilan etropik, perdarahan akibat lokasi plasenta yang tidak normal atau terlepasnya plasenta (plasenta previa dan ablasio plasenta) dan perdarahan akibat ruptur uteri (Giant dan Cuningham, 2002).

Menurut Kepala Dinas Kesehatan Lebak (2014) angka kematian ibu dan bayi di Provinsi Banten menduduki posisi kelima secara nasional. Jumlah penduduk yang tinggi, kurangnya fasilitas pelayanan kesehatan, serta kondisi sosial, budaya, dan ekonomi masyarakat di Banten menjadi penyebab tingginya angka kematian ibu dan bayi di Provinsi Banten mencapai 189/100.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi sebanyak 818 kasus. Kasus angka kematian ibu di Kabupaten Lebak Banten sebanyak 209,54 / 100.000 KH. 47 orang yang meninggal dari sebelumnya 33 orang (Bapeda Lebak, 2015).

Perdarahan antepartum akibat plasenta previa terjadi sejak kehamilan 20 minggu saat segmen bawah uteri telah terbentuk dan mulai melebar serta menipis. Umumnya terjadi pada trimester ketiga karena segmen bawah uterus lebih banyak mengalami perubahan, pelebaran segmen bawah uterus dan pembukaan serviks menyebabkan sinus robek karena lepasnya plasenta dari dinding uterus atau karena robekan sinus marginali dari plasenta. Perdarahan tak dapat dihindarkan karena ketidak mampuan serabut otot segmen bawah uterus berkontraksi seperti plasenta letak normal (Suziyati, Mufdlilah, Hidayat, 2009).

Penyebab terjadinya plasenta previa belum diketahui secara pasti, namun kerusakan dari endometrium pada persalinan sebelumnya dan gangguan vaskularisasi desidua dianggap sebagai mekanisme yang mungkin menjadi faktor penyebab terjadinya plasenta previa (Santoso, 2008).

Faktor resiko terjadinya plasenta previa yaitu usia, paritas,

riwayat seksio sesaria, riwayat abortus. Pada penelitian oleh Tabassum et al., Strassmann mengatakan bahwa faktor terpenting adalah vaskularisasi yang kurang pada desidua yang menyebabkan atrofi dan peradangan, sedangkan Browne menekankan bahwa faktor terpenting ialah vili khorialis persisten pada desidua kapsularis.

Menurut Abdat (2010), ibu dengan riwayat plasenta previa akan memiliki kelainan lapisan rahim (endometrium) seperti fibroid atau jaringan parut. Menurut Ririn (2008), riwayat plasenta previa sebelumnya berisiko 12 kali lebih besar.

Menurut Ririn (2008), pada wanita-wanita yang pernah menjalani operasi sesar sebelumnya, maka sekitar 4 dari 100 wanita tersebut akan mengalami plasenta previa. Risiko akan makin meningkat setelah mengalami empat kali atau lebih operasi sesar (pada wanita-wanita yang pernah 4 kali atau lebih menjalani operasi sesar, maka 1 dari 10 wanita ini akan mengalami

plasenta previa). Adanya jaringan parut pada rahim oleh operasi sebelumnya. Dilaporkan, tanpa jaringan parut berisiko 0,26%. Setelah bedah sesar, bertambah berturut-turut menjadi 0,65% setelah 1 kali, 1,8% setelah 2 kali, 3% setelah 3 kali dan 10% setelah 4 kali atau lebih. Dalam kurun waktu reproduksi sehat bahwa umur aman untuk kehamilan adalah 20-35 tahun. Wanita pada umur < 20 tahun mempunyai risiko lebih tinggi untuk mengalami plasenta.

Menurut Wardana dan Karkata (2002) Resiko placenta previa pada ibu yang berumur 35 tahun 2 kali lebih besar, multiparitas berisiko sebesar 1,3 kali, sedang riwayat abortus risiko placenta previa sebesar 4 kali dan pada riwayat seksio sesarea tidak ditemukan faktor risiko terjadinya placenta previa (Sari, 2009).

Miller et al, mengatakan 50% plasenta previa terjadi pada wanita yang pernah mengalami kuretasi; diduga *disrupsi* (akar) endometrium atau luka endometrium merupakan predisposisi terjadinya kelainan

implantasi plasenta Plasenta previa adalah plasenta yang letaknya abnormal, yaitu pada segmen bawah uterus sehingga dapat menutupi sebagian atau seluruh pembukaan jalan lahir (Mochtar edisi 3:187). Pada keadaan normal, plasenta terletak di bagian atas uterus, biasanya di depan atau di belakang dinding uterus, agak ke atas ke arah fundus uteri. Angka kejadian plasenta previa adalah 0,4-0,6% dari keseluruhan persalinan. Dengan penatalaksanaan yang baik mortalitas perinatal adalah 50 per 1000 kelahiran hidup (Saifudin AB, dkk, 2006).

Menurut data yang diperoleh dalam buku register Ruang bersalin RSUD dr. Adjidarmo Kabupaten Lebak, tercatat kejadian plasenta previa pada tahun 2013 sebanyak (161) 9,03% dari 1783 orang ibu bersalin, sedangkan pada tahun 2014 terdapat (188) 6,87% kasus plasenta previa dari 2736 persalinan (RSUD dr. Adjidarmo, 2014).

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk membahas lebih lanjut mengenai hubungan antara riwayat abortus

dan riwayat kuret dengan kejadian plasenta previa, sehingga judul yang diambil dalam penelitian ini adalah **“Hubungan Antara Riwayat Abortus Dan Riwayat Kuret dengan Kejadian Plasenta Previa”** di Ruang Bersalin RSUD dr. Adjidarmo Rangkasbitung, Kabupaten Lebak-Banten Tahun 2014.

Metodologi Penelitian

Berdasarkan penelitian dan tujuan yang hendak dicapai, jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan pendekatan *case control*, yaitu penelitian (*survey*) analitik yang menyangkut bagaimana factor resiko dipelajari dengan menggunakan pendekatan *retrospective*. Dengan kata lain efek (penyakit atau status kesehatan) diidentifikasi pada saat ini, kemudian factor resiko diidentifikasi ada atau terjadinya pada waktu yang lalu (Notoatmodjo, 2010).

Variabel adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh satuan penelitian

tentang sesuatu konsep pengertian tertentu (Eva, dkk, 2010).

Variabel independen ini merupakan variabel yang menjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel dependen (terkait) (Hidayat, 2012). Dalam penelitian ini variabel bebasnya adalah riwayat abortus dan riwayat kuret. Variabel dependen ini merupakan variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat karena variabel bebas (Hidayat, 2012). Dalam penelitian ini variabel terkaitnya adalah kejadian plasenta previa.

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas: obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2004).

Populasi dapat bersifat terbatas dan tidak terbatas. Dikatakan terbatas apabila jumlah individu atau objek dalam populasi tersebut terbatas dalam arti dapat dihitung. Sedangkan bersifat tidak terbatas dalam arti tidak dapat ditentukan jumlah individu atau objek dalam populasi tersebut

(Hidayat, 2012).

Populasi dalam penelitian ini menggunakan *hospital based casecontrol study* yaitu semua ibu bersalin yang berada diruang bersalin, baik yang mengalami plasenta previa maupun yang tidak mengalami plasenta previa di ruang bersalin RSUD dr. Adjidarmo Rangkasbitung Tahun 2014 dan tercatat dalam buku register ibu bersalin sebanyak 2736 orang.

Sampel adalah bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Hidayat, 2012). Sampel kasus dalam penelitian ini adalah semua ibu bersalin yang berada di ruang bersalin yang mengalami plasenta previa dan tercatat di RSUD dr. Adjidarmo Rangkasbitung tahun 2014 yang berjumlah 188 orang. Sedangkan sampel control dalam penelitian ini adalah semua ibu yang tidak mengalami plasenta previa di RSUD dr. Adjidarmo Rangkasbitung tahun 2014. Dan kelompok control akan diambil dengan perbandingan 1:1 dengan demikian jumlahkelompok control

yang diambil berjumlah 188 orang yang diambil secara *simple random sampling*. Jadi keseluruhan sampel yang digunakan adalah 376 orang.

Analisis univariat merupakan analisis data yang dilakukan tiap variabel dari hasil penelitian. Analisis univariat digunakan untuk menjabarkan secara deskriptif mengenai distribusi frekuensi dan masing-masing variabel yang diteliti, baik variabel bebas, maupun variabel terikat (Sumantri, 2011). Pada umumnya dalam analisis hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan peresentase dari tiap variabel.

Analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmojo,2010). Dalam analisis ini menggunakan tabulasi silang dan uji statistik menggunakan uji *Chi Square* (χ^2) dengan tingkat kemaknaan (p -value) = 0,05. Besarnya resiko kejadian plasenta previa pada variabel yang dianalisis dilihat dari nilai Odds Ratio (OR) dan Confidence Interval (CI) 95%. Lokasi merupakan tempat atau lokasi

pengambilan penelitian. (Notoatmodjo, 2010).

Penulis mengambil tempat penelitian di Ruang Bersalin di RSUD dr.Adjidarmo Rangkasbitung tahun 2014. Waktu penelitian

adalah rentang waktu yang digunakan untuk pelaksanaan penelitian. (Notoatmodjo, 2010). Penelitian dilaksanakan pada bulan Desember 2015.

Hasil Penelitian

1. Analisis Univariat

Tabel 1

Distribusi Frekuensi Ibu Bersalin Berdasarkan Kejadian Plasenta Previa

Plasenta Previa	Frekuensi	Persentasi
Plasenta previa	188	6,87%
Tidak Plasenta previa	2548	93,13%
Jumlah	2736	100,0%

Berdasarkan tabel 1 diatas menunjukkan bahwa kasus ibu bersalin yang mengalami plasenta previa sebanyak 6,87% dari 2736 ibu bersalin.

Tabel 2

Distribusi Frekuensi Ibu Bersalin Berdasarkan Riwayat Abortus

Riwayat Abortus	Frekuensi	Persentasi
Ya	140	37,2%
Tidak	236	62,8%
Jumlah	376	100%

Berdasarkan tabel 2 dapat dijelaskan bahwa masih banyak (37,2 %) ibu yang memiliki riwayat abortus pada kehamilan sebelumnya.

Tabel 3

Distribusi Frekuensi Ibu Bersalin Berdasarkan Riwayat Kuretase

Riwayat Kuretase	Frekuensi	Persentasi
Ya	71	18,9%
Tidak	305	81,1%
Jumlah	376	100%

Dari tabel 3 diatas dapat dijelaskan bahwa sebagian kecil (18,9%) ibu bersalin yang pernah mengalami riwayat kuretase pada kehamilan sebelumnya.

2. Analisis Bivariat

Tabel 4
Hubungan Riwayat Abortus Ibu Bersalin Dengan Plasenta Previa

Riwayat abortus	Riwayat plasenta previa		Jumlah	P value	OR (Ods Ratio)
	Ya	Tidak			
Ya	104	36	140	0.000	5.228
	55.3%	19.1%	37.2%		
Tidak	84	152	236		
	44.7%	80.9%	62.8%		
Total	188	188	376		
	100%	100%	100%		

Secara deskriptif tabel 4 diatas menunjukkan bahwa kelompok ibu bersalin yang memiliki riwayat abortus lebih banyak (55,3%) mengalami plasenta previa dibandingkan dengan yang tidak mengalami plasenta previa hanya 19,1%. Sebaliknya, pada kelompok ibu bersalin yang tidak memiliki riwayat abortus lebih banyak (80,9%) tidak mengalami plasenta previa dibandingkan dengan yang mengalami plasenta previa hanya

44,7% . Secara bivariat diperoleh nilai $p= 0,000$ ($p<\alpha$) yang berarti bahwa terdapat hubungan bermakna antara riwayat abortus dengan kejadian plasenta previa pada ibu bersalin ; dengan nilai OR sebesar 5,228 yang berarti bahwa ibu bersalin yang memiliki riwayat abortus berisiko lima kali lebih besar untuk mengalami plasenta previa bila dibandingkan dengan ibu yang tidak memiliki riwayat abortus.

Tabel 5
Hubungan Riwayat Kuretase Ibu Bersalin Dengan Plasenta Previa

Riwayat kuretase	Riwayat plasenta previa		Jumlah	P value	OR (Ods Ratio)
	Ya	Tidak			
Ya	47	24	71	0.004	2.278
	25.0%	12.8%	18.9%		
Tidak	141	164	305		
	75.0%	87.2%	81.1%		
Total	188	188	376		
	100%	100%	100%		

Secara deskriptif tabel 5 diatas menunjukkan bahwa kelompok ibu bersalin yang memiliki riwayat kuret sebelumnya lebih banyak (25,0%) mengalami plasenta previa dibandingkan dengan yang tidak mengalami plasenta previa hanya 12,8%. Sebaliknya, pada kelompok ibu bersalin yang tidak memiliki riwayat kuret lebih banyak (87,2%) yang tidak mengalami plasenta previa dibandingkan dengan yang mengalami plasenta previa hanya 75,0%.

Secara bivariat diperoleh nilai $p = 0,004$ ($p < \alpha$) yang berarti bahwa terdapat hubungan bermakna antara riwayat kuret dengan kejadian plasenta previa pada ibu bersalin ; dengan nilai OR sebesar 2,278 yang berarti bahwa ibu bersalin yang memiliki riwayat kuret berisiko dua kali lebih besar untuk mengalami plasenta previa bila dibandingkan dengan ibu yang tidak memiliki riwayat kuretase.

Pembahasan

1. Hubungan Antara Riwayat Abortus Dengan Kejadian Plasenta Previa

Perdarahan antepartum atau

Perdarahan pada trimester 3 disebabkan oleh solusi plasenta atau plasenta previa (Tarigan Djakobus, 2004). Pada umumnya disebabkan oleh kelainan implantasi plasenta (letak rendah atau previa), kelainan insersi tali pusat atau pembuluh darah pada selaput amnion (vasa previa) dan sparasi plasenta sebelum lahir (Saifuddin, 2006).

Plasenta previa terjadi pada wanita yang pernah mengalami kuretase akibat abortus diduga disrupsi endometrium atau luka endometrium merupakan predisposisi terjadinya kelainan implantasi plasenta atau ada jaringan yang abnormal pada endometrium sehingga implantasi plasenta cenderung di segmen bawah uterus bukan di bagian fundus (Miller et al, 1997).

Hasil dari penelitian Ferry Hartono, Tri Wahyudi, Agustina Arundina T, Tedjoyuwono ini mengkonfirmasi hasil penelitian sebelumnya, baik yang dilaporkan oleh Hung *et al.* tahun 2007 (OR =1,3-3,0), Davood *et al.* tahun 2008 (OR=8,1) serta Alit dan Kornia

tahun 2002 (OR = 3,5) , yaitu adanya hubungan antara riwayat abortus dan plasenta previa serta riwayat abortus merupakan faktor risiko plasenta previa dengan OR sebesar 2,34 untuk penelitian ini yang nilainya lebih rendah dari hasil ketiga penelitian tersebut.

Adanya riwayat abortus pada kehamilan sebelumnya baik yang diinduksi maupun spontan berpengaruh terhadap terjadinya plasenta previa. Mekanisme yang dapat menjelaskan pengaruh tersebut adalah kerusakan ataupun terbentuknya jaringan parut pada endometrium akibat dilakukannya kuretase uterus sehingga mengganggu proses implantasi plasenta di bagian fundus uteri.

Secara deskriptif tabel 4 menunjukkan bahwa kelompok ibu bersalin yang memiliki riwayat abortus lebih banyak (55,3%) mengalami plasenta previa dibandingkan dengan yang tidak mengalami plasenta previa hanya 19,1%. Sebaliknya, pada kelompok ibu bersalin yang tidak memiliki riwayat abortus lebih banyak (80,9%) tidak mengalami plasenta

previa dibandingkan dengan yang mengalami plasenta previa hanya 44,7%.

Secara bivariat diperoleh nilai $p = 0,000$ ($p < \alpha$) yang berarti bahwa terdapat hubungan bermakna antara riwayat abortus dengan kejadian plasenta previa pada ibu bersalin ; dengan nilai OR sebesar 5,228 yang berarti bahwa ibu bersalin yang memiliki riwayat abortus berisiko lima kali lebih besar untuk mengalami plasenta previa bila dibandingkan dengan ibu yang tidak memiliki riwayat abortus

2. Hubungan Antara Riwayat Kuret Dengan Kejadian Plasenta Previa

Secara deskriptif tabel 5 menunjukkan bahwa kelompok ibu bersalin yang memiliki riwayat kuret sebelumnya lebih banyak (25,0%) mengalami plasenta previa dibandingkan dengan yang tidak mengalami plasenta previa hanya 12,8%. Sebaliknya, pada kelompok ibu bersalin yang tidak memiliki riwayat kuret lebih banyak (87,2%) tidak mengalami plasenta previa dibandingkan dengan yang

mengalami plasenta previa hanya 75,0%.

Secara bivariat diperoleh nilai $p = 0,004$ ($p < \alpha$) yang berarti bahwa terdapat hubungan bermakna antara riwayat kuret dengan kejadian plasenta previa pada ibu bersalin; dengan nilai OR sebesar 2.278 yang berarti bahwa ibu bersalin yang memiliki riwayat kuret berisiko lima kali lebih besar untuk mengalami plasenta previa bila dibandingkan dengan ibu yang tidak memiliki riwayat kuret.

Kuretase merupakan serangkaian proses pelepasan jaringan yang melekat pada dinding kavum uteri dengan melakukan invasi dan memanipulasi instrumen (sendok kuret) kedalam kavum uteri, sendok kuret akan melepaskan jaringan tersebut dengan teknik pengerokan secara sistemik (Sarwono, 2006).

Tenaga kesehatan diharapkan dapat meningkatkan mutu pelayanan asuhan bagi ibu hamil dan bersalin, 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 upaya preventif terhadap faktor-faktor risiko terjadinya plasenta previa seperti penyuluhan untuk waspada bila memiliki riwayat abortus dan riwayat kuret.

Kuretase dilakukan pada kehamilan karena keadaan tertentu yang jika kehamilan tetap dilanjutkan akan membahayakan keselamatan dari ibu. Indikasi dari kuret adalah adanya abortus inkomplit, abortus septik, sisa plasenta (*pasca* persalinan), sisa selaput ketuban.

Namun tindakan kuretase yang dilakukan dapat menimbulkan berbagai komplikasi diantaranya adanya perdarahan, perforasi, infeksi, robekan pada uterus.

Oleh karena itu untuk mencegah terjadinya komplikasi pada ibu hamil, bersalin dan nifas terutama bagi ibu yang memiliki riwayat kuret pada kehamilan sebelumnya, maka tenaga kesehatan (Bidan) harus menganjurkan pada ibu untuk melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin; jika sudah

dipastikan ibu hamil tersebut, mengalami plasenta previa maka dianjurkan untuk mengurangi hubungan suami istri karena dapat memicu terjadinya perdarahan pada kehamilan trimester II dan III serta menganjurkan ibu untuk melahirkan di rumah sakit.

Simpulan

Penelitian yang dilakukan oleh penulis yang berjudul Hubungan riwayat abortus dan riwayat kuret dengan kejadian plasenta previa. Maka pada bagian ini peneliti akan menarik kesimpulan berdasarkan hasil penelitian menggunakan uji statistic dan pembahasan teori yang telah peneliti lakukan, kesimpulan penelitian ini diuraikan sebagai berikut :

1. Masih terdapat ibu bersalin yang mengalami plasenta previa.
2. Lebih dari seperempatnya ibu bersalin yang memiliki riwayat abortus pada kehamilan sebelumnya
3. Masih terdapat sebagian kecil ibu bersalin yang mengalami riwayat kuret pada kehamilan

sebelumnya

4. Ibu bersalin yang memiliki riwayat abortus lebih banyak mengalami plasenta previa dibandingkan dengan yang tidak mengalami plasenta previa. Sebaliknya, pada kelompok ibu bersalin yang tidak memiliki riwayat abortus lebih banyak tidak mengalami plasenta previa dibandingkan dengan yang mengalami plasenta previa, dan secara bivariat menunjukkan terdapat hubungan bermakna antara riwayat abortus dengan kejadian plasenta previa pada ibu bersalin.
5. Ibu bersalin yang memiliki riwayat kuret sebelumnya lebih banyak mengalami plasenta previa dibandingkan dengan yang tidak mengalami plasenta previa. Sebaliknya, pada kelompok ibu bersalin yang tidak memiliki riwayat kuret lebih banyak tidak mengalami plasenta previa dibandingkan dengan yang mengalami plasenta previa, dan secara bivariat menunjukkan terdapat

hubungan bermakna antara riwayat kuret dengan kejadian plasenta previa pada ibu bersalin.

Saran

1. Bagi Peneliti Selanjutnya

Selain itu juga bagi penelitian selanjutnya perlu meneliti lebih lanjut faktor-faktor lain yang berhubungan dengan plasenta previa, seperti keadaan endometrium, paritas, riwayat seksio sesaria, umur, kehamilan ganda, adanya gangguan anatomi, sosial dan lain sebagainya dengan upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasinya sehingga diperoleh hasil penelitian yang bermanfaat.

2. Bagi Tenaga Kesehatan dan Rumah sakit

Tenaga kesehatan diharapkan dapat meningkatkan mutu pelayanan asuhan bagi ibu hamil dan bersalin, 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 waspada bila

memiliki riwayat abortus dan riwayat kuret. Diharapkan tenaga kesehatan dapat memberikan informasi kesehatan kepada masyarakat melalui penyuluhan kesehatan, terutama mengenai hal apa saja yang harus dilakukan ibu hamil yang sudah terdiagnosa memiliki plasenta previa, hal apa saja yang tidak dibolehkan dan yang dibolehkan. Pemeriksaan kehamilan secara rutinpun harus mulai digalakkan untuk memudahkan deteksi dini terhadap penyulit yang dapat terjadi pada ibu dan janin.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan bagi institusi pendidikan untuk melengkapi buku-buku tentang plasenta previa dengan terbitan terbaru dan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan referensi dan menambah wawasan tentang plasenta previa bagi mahasiswa prodi DIII Kebidanan La Tansa Mashiro.

Daftar Pustaka

A. Azi z Alimul Hidayat. 2012. *Metode Penelitian Kebidanan teknik analisis data*. Jakarta. Salemba Medika

- Chalik, TMA. 1997. *Plasenta previa*. Dalam : *Hemoragi utama obstetric dan Ginekologi*. Ed, 1. Jakarta : Widya Medika
- Cunningham, Giant . dkk. 2002. *Buku Kedokteran Obstetri Williams Edisi 23*.
- Fitrianingsih, Ulfiah. 2014. <http://ulfia26.blogspot.co.id/2014/05/kti-plasenta-previa.html>. Diakses 6 September 2015.
- Faujiyah, Y. 2012. *Obstetric Patologi Untuk Mahasiswa Kebidanan dan Keperawatan*. Yogyakarta. Nuha Medika.
- Hartono, dkk. 2011. *Pontianak. Faktor Risiko Kejadian Plasenta Previa Pada Ibu Hamil di RSUD dr.Soedarso Pontianak Tahun 2009-2011*.
- Kesra. 2014. *Angka Kematian Ibu di Lebak Meningkat*. Berita Satu. <http://www.beritasatu.com/kesehatan/231325-angka-kematian-ibu-di-lebak-meningkat.html>. Diakses 5 september 2015 21.25 wib.
- Lestari, Heni Eka Puji. 2009. *Hubungan antara paritas dengan kejadian perdarahan antepartum*. Surakarta. <http://eprints.uns.ac.id/4663/1/102361509200910071.pdf>. Diakses Sabtu 26 september 2015 20.38 wib.
- Llewelyn, Derak -Jones. 2002. *Dasar-Dasar Obstetri Dan Ginekologi*. Editor edisi bahasa Indonesia, Suyono, Joko. Edisi . Jakarta. Hipokratei.
- Maryunani, anik dan Yulianingsih. *Asuhan kegawat daruratan dalam kebidanan*. Jakarta. Trans info media.
- Mochtar, Amru, Sofian dkk. 2002. *Buku Kedokteran Rustam Mochtar Sinopsis Obstetri edisi 3 jilid 2*.
- _____, Rustam.1998, *Sinopsis Obstetri fisiologi, Obstetri Patologi*. Editor: Delfi Leutam, Edisi 2. Jakarta. EGC.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta. Rineka Cipta
- Prawirohardjo. 2006. *Buku Acuan Nasional Onkologi, Ginekologi*. Editor. M. Farid Aziz, dkk. Jakarta. Yayasan Bina Pustaka.
- Saifuddin, Abdul Bari dkk. 2006. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan*

Neonatal. Jakarta. YBPSP.

Santoso, B. 2008. *Hubungan antara umur ibu, paritas, jarak kehamilan dan riwayat obstetri dengan terjadinya plasenta previa*. FK Universitas Padjadjaran.

<http://drbudisantoso-spog.blogspot.co.id/2008/04/hubungan-antara-umur-ibu-paritas-jarak.html> Diakses 6 september 2015.

Setyorini, Endang . 2010. *Hubungan Antara Post Kuretase Dengan Plasenta Previa Di Rumah Sakit Pku Muhammadiyah*. Surakarta.

Sibagariang, Eva, dkk. 2010. *Buku Saku, Metodologi Penelitian*. Untuk Mahasiswa Diploma Kesehatan. CV. Jakarta Tim. Trans Info Media.

Sumantri, H.Arif. 2011. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rawamangun, Jakarta. Kencana Prenada Media Group.

Sugiyono, 2009. *Statistik Untuk Penelitian*. Bandung: CV. Alfabeta. Sujiyati, Mufdillah, Hidayat. 2009. *Asuhan Patologi Kebidanan Plus Contoh Asuhan Kebidanan*. Jogjakarta. Nuha

Medika.

Tabassum, Rumina *et al.*, 2010, *The Risk Factors Associated With Placenta Previa in Patients Presented to Civil Hospital Karachi-A Case Control Study*, *Obstetrics and Gynaecology*. 16(2): 276-279.

UNPAD Fakultas Kedokteran. 1984. *Obstetri patologi dan Ginekologi*. Bandung. ELSTAR OFFSET.

Wardana GA dan Karkata MK. 2007. *Faktor Risiko Plasenta Previa* . *CDK* 34: 229-232. Dalam *Jurnal Abdat Amirah Umar*. 2010. Surakarta.

_____. dan Kartaka. 2002. *Faktor Risiko Plasenta Previa*. *Cermin Dunia Kedokteran* 2007. 34(5): 229-232.

_____, Gd Alit, Md. Kurnia Karkarta. *Faktor Risiko Plasenta Previa*. Kalbe. 2007. VOL. 34. NO.5

Widyastuti dan Susilawati. 2007. *Hubungan Antara Umur Dan Paritas Ibu Dengan Kejadian Plasenta Previa Pada Ibu Hamil Di Rsud Palembang Bari*. Dosen Akademi Kebidanan Budi Mulia. Palembang.

<http://dokumen.tips/documents/hubungan-antara-umur-dan-paritas-ibu-dengan-kejadian-plasenta-previa-pada-ibu-hamil-55ab58990a07a.html>. Diakses 7 September 2015 12.15 Wib.

Zhou W, et al. 2001. *Induced Abortion and plasenta complicationsin the subsequent pregnancy. Acta Obstet ginecol scond* ; 1115-20