

# USIA DAN PARITAS DENGAN PLASENTA PREVIA PADA IBU BERSALIN

Nengah Runiari

IGA Oka Mayuni

Ni Wayan Nurkesumasari

Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar

Email : Jurkep\_runiarin@yahoo.co.id

**Abstract:** *Age and Parity With the maternal Placenta Previa. The aim of this study was to determine the relationship between age and parity with placenta previa at Sanglah Hospital. Correlational research design using the retrospective approach. Sampling with purposive sampling technique as much as 318 samples. Secondary data collection from maternal medical records from January to June in 2012. Results showed no significant correlation between age and the maternal placenta previa (p value = 0.000, C = 0.266 and odds ratio 5.75). Chances of placenta previa at least 20 years of age or over 35 years of 5.75 times compared with age between 20 to 35 years. There is a significant association between parity with the maternal placenta previa (p value = 0.003, C = 0.366).*

**Abstrak :** **Usia dan Paritas Dengan Plasenta Previa Pada Ibu Bersalin.** Tujuan penelitian ini adalah mengetahui hubungan antara usia dan paritas dengan plasenta previa di Rumah Sakit Sanglah Denpasar. Desain penelitian menggunakan korelasional dengan pendekatan restrospektif. Tehnik sampling dengan purposive sampling sebanyak 318 sampel. Pengumpulan data sekunder dari rekam medis ibu bersalin dari bulan Januari sampai dengan Juni tahun 2012. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara usia dengan plasenta previa pada ibu bersalin (p value = 0,000,C= 0,266 dan odd rasio 5,75). Peluang terjadinya plasenta previa pada usia kurang 20 tahun atau lebih dari 35 tahun 5,75 kali dibandingkan dengan usia antara 20 sampai 35 tahun. Terdapat hubungan yang bermakna antara paritas dengan plasenta previa pada ibu bersalin (p value = 0,003, C= 0,366 ).

**Kata Kunci :** Usia, paritas, plasenta previa, ibu bersalin

Angka kematian ibu juga merupakan salah satu target yang telah ditentukan dalam tujuan pembangunan millennium, dimana target *Millenium Development Goals* (MDGs) adalah menurunkan angka kematian ibu menjadi 102/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Angka kematian ibu masih pada angka 162/100.000 kelahiran hidup. Angka ini menunjukkan tidak tercapainya target nasional tahun 2010 yaitu sebesar 125/100.000 kelahiran hidup, dengan demikian upaya untuk mewujudkan target nasional dan target Millennium Development Goals (MDGs) masih

membutuhkan komitmen dan usaha keras yang terus menerus.

Angka kematian ibu di Provinsi Bali tahun 2011 sebesar 84,2/100.000 kelahiran hidup, angka ini jauh lebih rendah dari target nasional maupun MDGs, tetapi jika dibandingkan dengan tahun 2010 yang berjumlah 57,56/100.000 AKI di Provinsi Bali mengalami kenaikan yang tajam.

Di Kotamadya Denpasar, angka kematian ibu sebesar 46/100.000 kelahiran hidup, angka ini juga mengalami kenaikan dari tahun 2010, dimana angka kematian ibu pada tahun 2010 adalah 24,91/100.000 kelahiran hidup. Penyebab tertinggi

kematian maternal di kota Denpasar pada tahun 2011 adalah perdarahan.

Pendarahan menempati persentase tertinggi penyebab kematian ibu yaitu sebesar 28 %. Di berbagai negara paling sedikit seperempat dari seluruh kematian ibu disebabkan oleh perdarahan, proporsinya berkisar antara kurang dari 10 % sampai hampir 60 %. Persentase tertinggi kedua penyebab kematian ibu adalah eklampsia sebesar 24 %, kejang bisa terjadi pada pasien dengan tekanan darah tinggi (*hipertensi*) yang tidak terkontrol saat hamil atau persalinan. Persentase tertinggi ketiga penyebab kematian ibu melahirkan adalah infeksi sebesar 11 %.

Perdarahan *obstetric* yang terjadi pada kehamilan trimester ketiga dan yang terjadi setelah anak atau plasenta lahir pada umumnya adalah perdarahan yang berat dan jika tidak mendapat penanganan yang cepat akan dapat menyebabkan syock yang fatal (Prawiroharjo, 2008). Oleh sebab itu perdarahan perlu diantisipasi seawal-awalnya sebelum mencapai tahap yang membahayakan ibu dan janinnya.

Perdarahan antepartum adalah perdarahan pervaginam pada kehamilan diatas 28 minggu atau lebih (Manuaba, 2012). Salah satu sebab perdarahan antepartum adalah plasenta previa. Pada umumnya gejala pada plasenta previa berlangsung perlahan diawali dengan gejala dini berupa perdarahan berulang yang mulanya tidak banyak tanpa disertai rasa nyeri dan terjadi pada waktu yang tidak tertentu, tanpa trauma sehingga antisipasi dalam perawatan prenatal adalah sangat mungkin.

Plasenta previa adalah keadaan dimana plasenta berimplantasi pada tempat abnormal yaitu pada segmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruh pembukaan jalan lahir (Mochtar, 2012). Menurut Manuaba faktor-faktor yang meningkatkan kejadian plasenta previa adalah faktor usia, paritas dan endometrium yang cacat. Pada usia muda karena endometrium masih belum sempurna sedangkan pada usia diatas 35 tahun karena

tumbuh endometrium yang kurang subur. Pada paritas tinggi kejadian plasenta previa makin besar karena endometrium yang belum sempat tumbuh. Endometrium yang cacat meningkatkan kejadian plasenta previa disebabkan oleh karena bekas persalinan berulang dengan jarak pendek, bekas operasi, kuretase atau plasenta manual, perubahan endometrium pada mioma uteri atau polip serta pada keadaan malnutrisi.

Plasenta previa memerlukan penanganan dan perhatian karena saling mempengaruhi dan merugikan janin dan ibunya. Komplikasi yang bisa ditimbulkan oleh karena plasenta previa antara lain pada ibu dapat menimbulkan anemia, syok, retensio plasenta, bahkan kematian ibu. Komplikasi pada janin antara lain kelahiran prematur, gawat janin dari asfiksia sedang sampai berat bahkan kematian. Komplikasi lain pada plasenta previa yang dilaporkan adalah beresiko tinggi untuk solusio plasenta, kelainan letak janin, perdarahan pasca persalinan dan DIC (*Disseminated Intravascular Coagulation*).

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Wiyastuti dan Susilawati (2007) di Rumah Sakit Umum Daerah Palembang Bari (2007), didapatkan hasil resiko plasenta previa pada ibu yang usianya kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun, dua kali lipat jika dibandingkan dengan ibu yang usianya antara 20 tahun sampai 35 tahun. Dari penelitian Abdat (2010) di Rumah Sakir Dr Moewardi Surakarta didapatkan hasil bahwa risiko plasenta previa pada multipara 2,53 kali jika dibandingkan dengan primipara.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang peneliti lakukan pada tanggal 21 Januari 2013 di IGD Kebidanan RSUP Sanglah Denpasar dengan metoda dokumentasi didapatkan hasil pada tahun 2010 pasien yang bersalin di IGD Kebidanan RSUP Sanglah sebanyak 1699 orang, dimana 29 orang (1,7%) mengalami plasenta previa. Pada tahun 2011 pasien yang bersalin di IGD Kebidanan RSUP Sanglah sebanyak 2113 orang, 52 orang (2,5%) mengalami plasenta previa dan pada tahun 2012 jumlah pasien yang bersalin di

IGD Kebidanan RSUP Sanglah sebanyak 2913 orang dimana 55 orang (1,9%) mengalami plasenta previa. Dari data tiga tahun terakhir jumlah ibu bersalin yang mengalami plasenta previa di IGD Kebidanan RSUP Sanglah Denpasar menunjukkan angka yang cukup tinggi. Menurut Manuaba (2012) kejadian plasenta previa sekitar 0,3% sampai 0,6% dari persalinan, jika dibandingkan dengan angka tersebut, kejadian plasenta previa di IGD Kebidanan RSUP Sanglah Denpasar menunjukkan angka yang lebih tinggi.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Kepala Ruangan IGD Kebidanan RSUP Sanglah Denpasar, ibu bersalin berasal dari usia dan paritas yang bervariasi yaitu usia 17 tahun sampai dengan usia 45 tahun, dari primi sampai multiparitas. Sebagian besar ibu dengan plasenta previa datang ke ruang bersalin dalam keadaan perdarahan aktif, sehingga dilakukan penanganan dengan operasi *secsio saesarea*.

## METODE

Penelitian ini merupakan penelitian korelasional yaitu mengetahui hubungan usia dan paritas dengan plasenta previa. Dari analisis korelasi ingin diketahui seberapa besar kontribusi faktor risiko (usia dan paritas) terhadap faktor efek (plasenta previa). Metode pendekatan yang digunakan adalah metode pendekatan *retrospektif* yaitu suatu penelitian dimana variabel tergantung atau efek (plasenta previa) diidentifikasi saat ini (usia dan paritas) diidentifikasi adanya atau terjadinya pada waktu lalu. Penelitian dilakukan di IGD Kebidanan RSUP Sanglah Denpasar pada bulan Juni 2013.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin di IGD Kebidanan RSUP pada bulan Januari sampai dengan Juni 2012. Tehnik sampling yang digunakan adalah *purposive sampling* adalah tehnik yang tidak memberikan kesempatan yang sama pada anggota populasi untuk dipilih menjadi sampel, penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu sesuai kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditentukan.

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan alat bantu berupa lembar dokumentasi.

Analisis data menggunakan uji *Chi Square* dengan nilai  $\alpha \leq 0.05$ . Untuk mengetahui kekuatan hubungan antar variabel dilakukan analisa dengan koefisien kontingensi.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Adapun hasil penelitian yang didapatkan disajikan dalam tabel berikut:

Usia dibagi dalam dua katagori yaitu usia berisiko tinggi (< 20 tahun atau > 35 tahun) dan usia berisiko rendah (20-35 tahun).

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Usia

No	Usia	Jumlah	%
1	Usia Berisiko tinggi (<20 thn dan >35 thn)	58	18.2
2	Usia Berisiko rendah (20 - 35 thn)	260	81.8
	Jumlah	318	100

Tabel 1 menunjukkan dari 318 responden sebagian besar responden yaitu 260 (81,8%) merupakan usia berisiko rendah (20-35 tahun) dan sebagian kecil yaitu 58 (18,24%) dari usia berisiko tinggi (< 20 tahun atau >35 tahun).

Usia ibu sangat berpengaruh terhadap reproduksi, hal ini berkaitan dengan pertumbuhan dan perkembangan organ reproduksi itu sendiri. Usia atau umur ibu dapat mempengaruhi kesehatan atau proses persalinan yang dijalannya. Usia terbaik untuk melahirkan adalah 20 sampai dengan 35 tahun, karena pada usia ini fungsi alat-alat reproduksi dalam keadaan optimal, wanita yang hamil pada usia yang terlalu muda (kurang dari 20 tahun) atau terlalu tua (lebih dari 35 tahun) lebih mudah mendapat komplikasi kehamilan (Prawiroharjo, 2008).

Usia responden dalam penelitian ini dibagi menjadi dua kategori, yaitu berisiko tinggi bila usia ibu < 20 atau > 35 tahun dan berisiko rendah bila usia ibu antara 20-35 tahun. Dari hasil penelitian ini didapatkan

bahwa dari 58 responden yang usianya tergolong risiko tinggi, 17 orang (29,3%) diantaranya mengalami plasenta previa, sedangkan dari 260 responden yang tergolong risiko rendah hanya 18 orang (6,9%) yang mengalami plasenta previa.

Paritas responden dibagi menjadi tiga katagori yaitu primipara, multipara dan grandemultipara, dengan hasil yang diuraikan pada tabel berikut:

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Paritas

No	Paritas	Jumlah	%
1	Primipara	112	35.2
2	Multipara	203	63.8
3	Grandemultipara	3	0.9
	Jumlah	318	100

Diagram 2 menunjukkan dari 318 responden sebagian besar merupakan primipara (203 orang atau 63,8%), sedangkan yang paling sedikit adalah grande multipara (3 orang atau 0,94%).

Paritas adalah jumlah kehamilan yang menghasilkan janin yang mampu hidup di luar rahim. Makin tinggi paritas ibu makin kurang baik endometriurnya, hal ini diakibatkan oleh vaskularisasi yang berkurang ataupun perubahan atrofi pada desidua akibat persalinan lampau sehingga dapat mengakibatkan terjadinya plasenta previa.

Diagnosis responden dalam penelitian ini dibagi dalam dua katagori yaitu plasenta previa dan tidak plasenta previa, adapun hasilnya diuraikan pada tabel di bawah ini:

Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan Plasenta previa

No	Plasenta Previa	Jumlah	%
1	Mengalami plasenta previa	35	11
2	Tidak mengalami plasenta previa	283	89
	Jumlah	318	100

Tabel 3 menunjukkan dari 318 responden 35 (11,01%) plasenta previa dan 283 (88,99%) tidak plasenta previa.

Plasenta previa ialah plasenta yang letaknya abnormal, yaitu pada segmen bawah rahim sehingga dapat menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri internum. Ada beberapa faktor yang dapat mengakibatkan ibu hamil mengalami plasenta previa, diantaranya yaitu multiparitas, usia terlalu muda (< 20 tahun) dan usia lanjut (> 35 tahun), defek vaskularisasi desidua oleh peradangan dan atrofi, cacat/jaringan parut pada endometrium oleh bekas-bekas pembedahan (SC, kuret, dan lain-lain), plasenta besar pada hamil ganda dan pada ibu yang mengalami malnutisi serta kebiasaan merokok. Gejala klinis dari plasenta previa yaitu perdarahan tanpa sebab, tanpa rasa nyeri, perdarahan berulang, darah biasanya berwarna merah segar, bagian terdepan janin tinggi (*floating*), sering dijumpai kelainan letak, perdarahan pertama (*first bleeding*) biasanya tidak banyak dan tidak fatal, kecuali bila dilakukan periksa dalam sebelumnya, tetapi perdarahan berikutnya (*recurrent bleeding*) biasanya lebih banyak dan janin biasanya masih baik.

Setelah dilakukan analisa data dengan menggunakan uji *chi square* hubungan usia dengan plasenta previa.dapat dijabarkan sebagai berikut:

Tabel 4 Hasil Analisis Hubungan Usia dengan Plasenta Previa Pada Ibu Bersalin

No	Usia	Plasenta Previa		Total
		Ya	Tidak	
1	Usia Berisiko tinggi (<20 thn dan >35 thn)	17 (29,3%)	41 (70,7%)	58 (100%)
2	Usia Berisiko rendah (20 - 35 thn)	18 (6,9%)	242 (93,1%)	260 (100%)
		35 (11%)	283 (89%)	318 (100%)
Hasil analisis : P Value = 0,000, Odds ratio=5,575 C = 0,266				

Berdasarkan tabel 4 dapat diketahui bahwa dari 318 sampel didapatkan 58 sampel merupakan usia berisiko tinggi, dimana 17 (29,3%) diantaranya terjadi plasenta previa dan 41 (70,7%) tidak plasenta previa. Sedangkan dari 260 sampel usia berisiko rendah hanya 18 (6,9%) yang mengalami plasenta previa. Ini menunjukkan risiko terjadinya plasenta previa pada usia < 20 tahun dan > 35 tahun lebih besar dibandingkan dengan usia antara 20 - 35 tahun.

Setelah dilakukan analisis korelasi *chi square* menggunakan bantuan komputer dengan  $\alpha = 0,050$  didapatkan p value = 0,000. Berdasarkan hasil tersebut berarti  $H_0$  ditolak, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara usia dengan plasenta previa. Selanjutnya data diuji dengan koefisien kontingensi dengan hasil kontingensi (C) sebesar 0,266. Menurut Dahlan (2011) dalam pedoman interpretasi koefisien korelasi (C) nilai 0,200-0,399 = lemah, berarti hubungan yang terjadi lemah karena selain faktor usia masih banyak lagi faktor risiko plasenta previa yaitu paritas, endometrium yang cacat oleh karena bekas operasi, kuretase atau plasenta manual, perubahan endometrium pada mioma atau polip, pada ibu malnutrisi, kehamilan ganda dan kebiasaan merokok.

Dalam penelitian ini, juga dihitung *odds ratio* (OR) untuk mengetahui besar peluang terjadinya plasenta previa dibanding peluang tidak terjadinya plasenta previa pada variabel yang diteliti. Bila  $OR > 1$  menunjukkan bahwa usia merupakan risiko. Setelah dihitung didapatkan OR senilai 5,575. Besar nilai  $OR > 1$  maka usia merupakan salah satu faktor risiko yang menyebabkan terjadinya plasenta previa. Peluang terjadinya plasenta previa pada usia < 20 tahun atau lebih dari 35 tahun 5,75 kali dibandingkan dengan usia antara 20 sampai 35 tahun.

Dalam penelitian ini usia dibagi menjadi dua kategori, yaitu usia berisiko tinggi bila usia ibu < 20 atau > 35 tahun dan berisiko rendah bila usia ibu antara 20-35 tahun. Dari hasil penelitian ini didapatkan bahwa dari 58

responden yang usianya tergolong risiko tinggi, 17 orang (29,3%) diantaranya mengalami plasenta previa, sedangkan dari 260 responden yang tergolong risiko rendah hanya 18 orang (6,9%) yang mengalami plasenta previa. Dari hasil uji *chi-square* didapatkan p value = 0,000, ini menunjukkan terdapat hubungan bermakna antara usia dengan plasenta previa pada ibu bersalin di IGD Kebidanan RSUP Sanglah Denpasar Tahun 2013 dan hipotesis yang menyatakan hal tersebut terbukti secara statistik. Distribusi faktor risiko usia ibu dengan plasenta previa pada usia berisiko rendah ( 20-35 tahun ) 6,9% sedangkan pada usia berisiko tinggi ( < 20 tahun atau > 35 tahun ) 29,3%. Hal ini menunjukkan plasenta previa meningkat pada usia berisiko tinggi. Setelah dihitung *odds ratio* didapatkan nilai sebesar 5,575. Hal ini menunjukkan peluang terjadinya plasenta previa pada usia < 20 tahun atau > 35 tahun 5,75 kali dibandingkan dengan usia antara 20 sampai 35 tahun.

Pada Usia muda ( < 20 tahun ) plasenta previa disebabkan karena endometrium belum tumbuh dengan sempurna (Manuaba, 2012). Menurut Mohtar (2012) salah satu faktor etiologi plasenta previa adalah hipoplasia endometrium bila hamil pada umur muda.

Plasenta previa juga meningkat dengan meningkatnya usia ibu ( > 35 tahun). Peningkatan usia ibu merupakan faktor risiko plasenta previa karena sklerosis pembuluh darah arteri kecil dan arteriole miometrium menyebabkan aliran darah ke endometrium tidak merata sehingga plasenta tumbuh lebih besar dengan luas permukaan yang lebih lebar, untuk mendapatkan aliran darah adekuat (Wardana dan Karkata, 2007). Menurut Prawirohardjo (2008), ada hubungan antara usia dengan kejadian plasenta previa.

Dengan meningkatnya usia akan terjadi perubahan-perubahan pada pembuluh darah sehingga endometrium menjadi kurang baik untuk kehamilan. Manuaba (2012) menyatakan plasenta previa pada ibu yang berusia diatas 35 tahun terjadi karena

endometrium yang kurang subur. Cuningham (2006) menyebutkan insiden plasenta previa pada usia < 35 tahun sebesar 0,3 persen sedangkan pada usia > 35 tahun meningkat menjadi satu persen. Hasil penelitian ini juga sesuai dengan hasil penelitian di Rumah Sakit Sanglah Denpasar dari Juli 2001 - Juli 2002 dan di RSUD Palembang Bari tahun 2007, dimana didapatkan bahwa resiko plasenta previa pada wanita dengan usia < 20 tahun atau > 35 tahun dua kali lebih besar dibandingkan dengan usia 20-35 tahun.

Setelah dilakukan analisa data dengan menggunakan uji *chi square* hubungan paritas dengan plasenta previa dapat dijabarkan sebagai berikut:

Tabel 5 Hasil Analisis Hubungan Paritas dengan Plasenta Previa Pada Ibu Bersalin

No	Paritas	Plasenta Previa		Total
		Ya	Tidak	
1	Primipara	8 (7,1%)	104 (92,9%)	112 (100%)
2	Multipara	25 (12,3%)	178 (87,7%)	203 (100%)
3	Grande multipara	2 (66,7%)	1 (33,3%)	3 (100%)
		35	283	318 (100%)
Hasil analisis : P Value = 0,003 C = 0,366				

Berdasarkan tabel 5 dapat diketahui, dari 318 responden 112 merupakan primipara dimana 8 (7,1%) mengalami plasenta previa dan 104 (92,9%) tidak plasenta previa. Dari 203 responden multipara 25 (12,3%) diantaranya mengalami plasenta previa dan 178 (87,7%) tidak plasenta previa, sedangkan dari 3 responden grandemultipara 2 (66,7%) diantaranya mengalami plasenta previa dan 1 (33,3%) tidak plasenta previa. Ini menunjukkan risiko terjadinya plasenta previa meningkat dengan meningkatnya paritas ibu.

Setelah dilakukan analisis korelasi *chi square* menggunakan bantuan komputer dengan  $\alpha = 0,05$  didapatkan p value = 0,003

yang berarti  $H_0$  ditolak dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara paritas dengan plasenta previa. Selanjutnya data diuji dengan koefisien kontingensi dengan hasil kontingensi sebesar 0,366. Menurut Dahlan (2011) dalam pedoman interpretasi koefisien korelasi (C) nilai 0,200-0,399 = lemah, berarti hubungan yang terjadi lemah karena selain faktor paritas masih banyak lagi faktor risiko plasenta previa yaitu usia, endometrium yang cacat oleh karena bekas operasi, kuretase atau plasenta manual, perubahan endometrium pada mioma atau polip, pada ibu malnutrisi, kehamilan ganda dan kebiasaan merokok.

## SIMPULAN

Berdasarkan uraian pada bab sebelumnya dapat ditarik beberapa simpulan antara lain:

Dari 318 responden 58 (18,2%) merupakan usia berisiko tinggi (< 20 tahun atau > 35 tahun). Distribusi responden berdasarkan paritas didapatkan dari 318 responden 112 responden (35,22%) primipara.

Berdasarkan status diagnosa responden didapatkan dari 318 responden 35 (11,01%) mengalami plasenta previa.

Terdapat hubungan yang bermakna antara usia dengan plasenta previa pada ibu bersalin di Ruang IGD Kebidanan RSUP Sanglah Denpasar (p value = 0,000, C= 0,266 dan odd rasio 5,75). Peluang terjadinya plasenta previa pada usia < 20 tahun atau lebih dari 35 tahun 5,75 kali dibandingkan dengan usia antara 20 sampai 35 tahun.

Terdapat hubungan yang bermakna antara paritas dengan plasenta previa pada ibu bersalin di IGD Kebidanan RSUP Sanglah Denpasar (p value = 0,003, C= 0,366).

## DAFTAR RUJUKAN

- Abdat, A. U. (2010). *Hubungan Antara Paritas dengan Kejadian Plasenta Previa di RS Dr. Moewardi Surakarta*. Retrieved 12, 2013, from [www.Scribd.com/doc/76021069/hubungan-antara-paritas](http://www.Scribd.com/doc/76021069/hubungan-antara-paritas).

- Cunningham, F., Gant, N. F., Lenovo, K. J., Gilstrap, L. C., Hauth, J. C., & Wenstrom, K. D. (2006). *Obstetri Williams*. Jakarta: EGC.
- Dahlan, M. S. (2012). *Statistik Untuk Kedokteran Dan Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Manuaba, I. A., & Ida Bagus Gde Fajar Manuaba, I. B. (2012). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta : EGC.
- Mochtar, R. (2012). *Sinopsis Obstetri*. Jakarta: EGC.
- Prawiroharjo, S. (2008). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo.
- Wardana, A., & Karkata, K. (2007). Faktor Risiko Plasenta Previa. *Cermin Dunia Kedokteran*, 34 (5) :p. 229-232.
- Y. Widyastuti, S., & Susilawati, A. K. (2007). *Hubungan Antara Umur dan Paritas Ibu Dengan Kejadian Plasenta Previa Pada Ibu Hamil di RSUD Palembang Bari*. Retrieved 12, 2013, from [www/Images.arikbliz.multiply-multiplycontent.com/.../...](http://www/Images.arikbliz.multiply-multiplycontent.com/.../)