

**SKRIPSI**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN  
KEJADIAN PLACENTA PREVIA  
DI RS St. ELISABETH  
SEMARANG**



Untuk Memenuhi Persyaratan  
Gelar Sarjana Keperawatan

T. Ony Margaretha  
NIM : 16.71.020

**PROGRAM STUDI NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
WIDYA HUSADA SEMARANG  
SEPTEMBER 2017**

**PERNYATAAN SIAP UJIAN SKRIPSI**

Judul Skripsi : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian  
Placenta Previa Di Rs St. Elisabeth Semarang

Nama Mahasiswa : T. Ony Margaretha  
NIM 1671020

Siap dipertahankan di depan tim penguji

Pada tanggal, September 2017

Menyetujui,

Pembimbing I

Pembimbing II

Ns. Priharyanti Wulandari M.Kep.,Sp.,Kep.,Mat

Ns. Arifianto M.S.Kep

**PERNYATAAN PENGESAHAN SKRIPSI**

Judul Skripsi : Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian  
Placenta Previa di Rs St. Elisabeth Semarang

Nama Mahasiswa : T. Ony Margaretha

NIM 1671020

Telah dipertahankan didepan Tim Penguji

Pada tanggal, September 2017

Menyetujui,

Penguji I : Ns. Dwi Retnaningsih S.Kep.,M.Kes (.....)

Penguji II : Ns. Priharyanti Wulandari M.Kep.,Sp.,Kep.,Mat (.....)

Penguji III : Ns. Arifianto M.S.Kep (.....)

## PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : T. Ony Margaretha

Tempat tanggal lahir : Semarang, 27 Oktober 1976

NIM : 16.71.020

Program Studi : S1 Keperawatan STIKES Widya Husada Semarang

Dengan ini menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa :

1. Skripsi dengan judul Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian placenta previa di Rs St. Elisabeth Semarang adalah hasil karya saya, dan dalam naskah ini tidak terdapat karya ilmiah yang pernah diajukan oleh orang lain untuk memperoleh gelar sarjana di suatu Perguruan Tinggi, dan tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain baik sebagian atau keseluruhan, kecuali secara tertulis dikutip dalam naskah ini dan diterbitkan dalam sumber kutipan atau daftar pustaka.
2. Apabila ternyata dalam naskah skripsi ini dapat dibuktikan terdapat unsur-unsur plagiat, saya bersedia skripsi ini digugurkan dan gelar akademik yang telah saya peroleh dibatalkan, serta diproses dengan ketentuan hukum yang berlaku.
3. Skripsi ini dapat dijadikan sumber pustaka yang merupakan hak bebas *royalty non eksklusif*.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Semarang, Agustus 2017

Yang menyatakan,

( T. Ony Margaretha )

## **RIWAYAT HIDUP**

### **A. Identitas :**

Nama : T. Ony Margaretha  
Tempat, Tanggal Lahir : Semarang, 27 Oktober 1976  
JenisKelamin : Perempuan  
Agama : Katolik  
Alamat : Jl. Sriwibowo Utara I Rt 06 Rw 03 Kel.Purwoyoso  
Kec. Ngaliyan Kota Semarang

### **B. Riwayat Pendidikan**

1. SDN Kranyak lulus, tahun 1989
2. SMP MARIA GORETTI Semarang, lulus tahun 1992
3. SPK ELISABETH, lulus tahun 1995
4. D III KEPERAWATAN, Akademi Keperawatan Ngudi Waluyo Ungaran, lulus tahun 2002

### **C. Riwayat Pekerjaan**

Bekerja di RS St. Elisabeth sejak lulus SPK tahun 1995 sampai sekarang sebagai perawat pelaksana.

## KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat dan rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan penelitian ini dengan judul “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Placenta Previa Di RS St. Elisabeth Semarang”.

Penelitian ini disusun dalam rangka memenuhi syarat dalam pembuatan skripsi. Penelitian ini dapat dapat terselesaikan atas bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis ingin menyampaikan rasa hormat terimakasih kepada :

1. Dr. Hargianti Dini Iswandari, drg, MM.; selaku Ketua STIKES Widya Husada Semarang.
2. Ns. Priharyanti Wulandari, M.Kep.,Sp.Kep.Mat.; selaku ketua prodi S1 Keperawatan STIKES Widya Husada Semarang sekaligus sebagai pembimbing utama yang telah banyak memberikan pengarahan dan bimbingan dalam penyusunan penelitian ini.
3. Ns. Arifianto, M.S.Kep; selaku pembimbing kedua yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan penelitian ini.

4. Ns. Dwi Retnaningsih S.Kep.,M.Kes selaku penguji yang telah menyediakan waktu, tenaga dan koreksi serta kritik yang membangun sehingga penelitian ini semakin lebih bermanfaat.
5. Segenap dosen beserta staf S1 Keperawatan STIKES Widya Husada Semarang serta semua pihak yang banyak membantu serta memberikan ilmu dan bimbingan pada peneliti
6. Orang tua dan suami tercinta serta keluarga yang saya sayangi yang telah banyak memberi dukungan secara moral, material, dan spiritual kepada saya;
7. Seluruh sahabat dan teman-teman seangkatan yang telah banyak membantu dalam penyelesaian penelitian ini; dan
8. Semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu yang telah mendukung saya selama menempuh studi.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan penelitian ini jauh dari sempurna, untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun sebagai masukan guna melengkapi dan memperbaiki lebih lanjut.

Semarang, 6 Juni 2017

Penulis

T. Ony Margaretha

## DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PERNYATAAN SIAP UJIAN.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iii
PERNYATAAN KEASLIAN.....	iv
RIWAYAT HIDUP.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
ABSTRAK.....	xiii
ABSTRACT.....	xiv
BAB I           PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penelitian.....	6
1. Tujuan Umum.....	6
2. Tujuan Khusus.....	6
D. Manfaat Penelitian.....	7
BAB II           TINJAUAN PUSTAKA	
A. Kehamilan.....	9
1. Pengertian Kehamilan.....	9
2. Tanda-Tanda Kehamilan.....	9
3. Masa-Masa Kehamilan.....	10
4. Tanda-Tanda Bahaya Hamil.....	11
B. Placenta Previa.....	11
1. Pengertian.....	11
2. Klasifikasi.....	12
3. Faktor Penyebab.....	14
4. Faktor-Faktor Risiko.....	15
5. Komplikasi.....	16
C. Umur Ibu.....	17
D. Paritas.....	18
E. Jarak Kehamilan.....	18
F. Riwayat Operasi Caesar.....	19
G. Kerangka Teori.....	22



<b>BAB III</b>	<b>METODE PENELITIAN</b>	
	A. Kerangka Konsep .....	23
	B. Hipotesis Penelitian .....	24
	C. Jenis dan Rancangan Penelitian .....	25
	D. Tempat dan Waktu Penelitian .....	25
	1. Tempat Penelitian .....	25
	2. Waktu Penelitian .....	25
	E. Populasi dan Sampel Penelitian .....	26
	1. Populasi .....	26
	2. Sampel .....	26
	F. Definisi Operasional .....	27
	G. Instrumen Penelitian dan Cara Pengumpulan Data .....	28
	1. Instrumen Penelitian .....	28
	2. Cara Pengumpulan Data .....	29
	H. Analisis Data .....	29
	1. Analisis Univariat .....	29
	2. Analisis Bivariat .....	30
	I. Etika Penelitian .....	31
	J. Jadwal Penelitian .....	32
<b>BAB IV</b>	<b>HASIL PENELITIAN</b>	
	A. Deskripsi Lokasi Penelitian .....	33
	B. Analisa Univariat .....	34
	C. Analisa Bivariat .....	36
<b>BAB V</b>	<b>PEMBAHASAN</b>	
	A. Gambaran Kejadian Placenta Previa .....	40
	B. Pembahasan Faktor-faktor yang Berhubungan .....	41
	C. Keterbatasan Penelitian .....	46
<b>BAB VI</b>	<b>KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
	A. Kesimpulan .....	47
	B. Saran .....	48
	<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
	<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR GAMBAR

Nomor	Halaman
Gambar 1 Klasifikasi Placenta Previa.....	13
Gambar 2 Kerangka Teori.....	18
Gambar 3 Kerangka Konsep.....	19



## DAFTAR TABEL

Nomor	Halaman
Tabel 3.1 Definisi Operasional dan Variabel .....	24
Tabel 3.2 Jadwal Penelitian.....	29
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia Responden .....	33
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Paritas .....	33
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jarak Kehamilan .....	33
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Riwayat SC .....	34
Tabel 4.5 Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Placenta Previa dengan Usia ibu.....	34
Tabel 4.6 Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Placenta Previa dengan Paritas .....	35
Tabel 4.7 Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Placenta Previa dengan Jarak Kehamilan .....	35
Tabel 4.8 Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Placenta Previa dengan Bekas SC.....	36

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Persetujuan Judul Skripsi
- Lampiran 2 Lembar Permohonana Ijin Pengambilan Data dari STIKES Widya Husada
- Lampiran 3 Lembar Jawaban Pengambilan Data RS St. Elisabeth Semarang
- Lampiran 4 Quisioner Pengambilan Data
- Lampiran 5 Surat Ijin Penelitian dari STIKES Widya Husada
- Lampiran 6 Surat Ijin Penelitian dari RS St. Elisabeth Semarang
- Lampiran 7 Data SPSS

**ABSTRAK**

**T. Ony Margaretha**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN  
PLACENTA PREVIA DI RS St. ELISABETH SEMARANG**

**Xii + 43 hal + 10 tabel + 3 gambar + 7 lampiran**

**Latar Belakang:** Salah satu penyebab trias kematian ibu adalah perdarahan antepartum yang bisa disebabkan dengan kejadian placenta previa, sedangkan di RS St. Elisabeth Semarang sebanyak 40 ibu hamil yang mengalami placenta previa. Tujuan dari penelitian ini untuk : mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian placenta previa di RS St. Elisabeth Semarang.

**Metode:** Desain penelitian yang akan dilakukan adalah survey analitik dengan pendekatan *cross sectional* yaitu meneliti faktor resiko yang merupakan suatu fenomena yang mengakibatkan terjadinya efek dengan tiap subjek hanya diobservasi dalam sekali. Uji yang digunakan *Chi-Square*.

**Hasil:** Sampel sebanyak 40 subyek. Sebagian besar usia ibu hamil yang tidak beresiko 65%, paritas yang beresiko 72,5%, jarak kehamilan yang beresiko 80%, riwayat SC tidak beresiko 65%. Bahwa ada hubungan jarak kehamilan dengan kejadian placenta previa, tidak ada hubungan usia ibu, , paritas, riwayat SC dengan kejadian placenta previa di RS St. Elisabeth Semarang.

**Kesimpulan:** Faktor yang paling dominan mempengaruhi kejadian placenta previa adalah jarak kehamilan.

**Kata Kunci:** Usia ibu hamil, paritas, jarak kehamilan, dan riwayat SC

**Daftar Pustaka :** 22 (2009 – 2017)

**Nursing Science Program  
STIKES Widya Husada  
Semarang, August 2017**

**ABSTRACT**

**T. Ony Margaretha**

**RELATED FACTORS WITH PLACENTA PREVIA EVENTS IN RS.  
ELISABETH SEMARANG**

**Xii + 43 of page + 10 table + 3 picture + 7 attachment**

**Background:** One of the causes of maternal mortality triage is antepartum bleeding that can be caused by placenta previa, whereas in St. Hospital. Elisabeth Semarang as many as 40 pregnant women who have placenta previa. The purpose of this study was to determine factors related to the incidence of placenta previa in St. Elisabeth Semarang.

**Method:** The research design that will be carried out is an analytical survey with cross sectional approach that is to examine the risk factor which is a phenomenon that resulted in the effect with each subject only observed once. Test used Chi-Square.

**Results:** Sample of 40 subjects. Most pregnant women who are not at risk 65%, 72.5% risk parity, 80% risk of pregnancy, history of SC is not 65% risk. That there is a correlation between pregnancy distance and placenta previa, no maternal age,, parity, history of SC with placenta previa in St. Elisabeth Semarang.

**Conclusion:** The most dominant factor affecting the incidence of placenta previa is the distance of pregnancy.

**Keywords:** Maternal age, parity, gestational distance, and history of SC.

**Bibliography:** 22 (2009-2017)

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kehamilan merupakan peristiwa alamiah dan sangat didambakan oleh setiap wanita, karena seorang wanita baru akan merasakan menjadi seorang wanita yang sempurna saat dirinya mendapatkan kehamilan hingga akhirnya melahirkan. Kehamilan adalah suatu masa antara kehidupan sebelum memiliki anak yang sekarang berada dalam kandungan dan kehidupan nanti setelah anak tersebut lahir (Icesmi Sukarni – Wahyu P, 2013).

Kematian ibu merupakan permasalahan global. Tingginya angka kematian ibu (AKI) membuat Indonesia menempati urutan ketiga tertinggi di Asia setelah Timor Leste dan Bangladesh (WHO, 2010). Menurut WHO tahun 2014, AKI di dunia yaitu 289.000 jiwa. Sedangkan di Negara-negara Asia Tenggara yaitu Indonesia 214 per 100.000 kelahiran hidup.

Penurunan AKI di Indonesia terjadi sejak tahun 1991 sampai dengan 2007, yaitu dari 390 menjadi 228. Menurut SDKI tahun 2012 menunjukkan peningkatan AKI yang signifikan yaitu menjadi 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. AKI kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015.

Jumlah kasus kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2015 sebanyak 619 kasus, mengalami penurunan cukup signifikan dibandingkan

jumlah kasus kematian ibu tahun 2014 yang mencapai 711 kasus. Menurut data profil kesehatan Jawa Tengah angka kematian ibu juga mengalami penurunan dari 126,55 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2014 menjadi 111,16 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015.

Berdasarkan laporan Puskesmas jumlah kematian ibu maternal di Kota Semarang pada tahun 2014 sebanyak 33 kasus dari 26.992 jumlah kelahiran hidup atau sekitar 122,25 per 100.000 KH naik jika dibandingkan dengan tahun 2013 yaitu 29 kasus dari 26.547 jumlah kelahiran hidup atau sekitar 109,2 per 100.000. Kematian ibu tertinggi adalah karena eklampsia (48,48%). Penyebab lainnya adalah karena perdarahan (24,24%), disebabkan karena penyakit sebesar 18,18%, infeksi sebesar 3,03% dan lain-lain sebesar 6,06%, dengan kondisi saat meninggal paling banyak pada masa nifas yaitu 54,55% diikuti waktu bersalin (27,2%) (Profil Kesehatan Kota Semarang, 2015).

Trias penyebab kematian ibu diantaranya adalah perdarahan (28%), preeklamsi/eklamsi (24%), dan infeksi (11%) (Depkes RI, 2007). Trias tersebut merupakan penyebab langsung kematian. Kematian ibu adalah kematian seorang wanita terjadi saat hamil, bersalin, atau 42 hari setelah persalinan dengan penyebab yang berhubungan langsung atau tidak langsung terhadap persalinan. WHO memperkirakan 800 perempuan meninggal setiap harinya akibat komplikasi kehamilan dan proses kelahiran. Sekitar 99 % dari seluruh kematian ibu terjadi di Negara berkembang. Sekitar 80 % kematian maternal merupakan akibat meningkatnya komplikasi selama kehamilan, persalinan dan setelah persalinan (ICD-10, 2012; WHO, 2014).



Menurut data penelitian yang di lakukan di RS Sultan Agung tahun 2016 , penyebab secara langsung kematian ibu karena perdarahan. Perdarahan bisa terjadi perdarahan antepartum dan perdarahan postpartum. Salah satu penyebab perdarahan antepartum dalam kehamilan adalah placenta previa. Di RS Islam Sultan Agung Semarang tahun 2015 jumlah pasien dengan placenta previa sebanyak 125 kasus.

Placenta previa merupakan suatu keadaan dimana placenta yang letaknya abnormal, yaitu pada segmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruh pembukaan jalan lahir untuk bayi (ostium uteri internum) (Sukemi-Sudarti, 2014). Placenta previa merupakan salah satu perdarahan antepartum yang belum diketahui secara pasti penyebabnya, namun kerusakan dari endometrium pada persalinan sebelumnya dan gangguan vaskularisasi desidua dianggap sebagai mekanisme yang mungkin menjadi faktor penyebab terjadinya placenta previa (Santoso B, 2008). Sedangkan terjadinya placenta previa banyak faktor yang mempengaruhi. Diantaranya usia, paritas, riwayat placenta previa, riwayat abortus, riwayat operasi caesar, kehamilan kembar dan merokok (Amirah, 2010).

Dalam penelitian Indah Triningsih (2012) di RSUDAM Provinsi Lampung menyatakan beberapa faktor yang berpengaruh terhadap terjadinya placenta previa yaitu usia, paritas dan riwayat operasi. Menurut penelitian Suwanti (2012) di RSU Provinsi NTB didapatkan jarak persalinan < 2 tahun juga memiliki resiko terjadinya placenta previa.

Hasil penelitian sebelumnya oleh Novi Kurniawati (2013) tentang pengaruh usia dan paritas terhadap kejadian placenta previa di RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto. Umur yang aman untuk ibu hamil dan melahirkan adalah usia 20-35 tahun. Pada usia < 20 tahun organ reproduksi belum siap, ketidaksiapan jaringan endometrium mengakibatkan jaringan placenta akan memperlebar diri memenuhi kebutuhan nutrisi janin, sehingga menutupi seluruh atau sebagian ostium uteri internum. Dan usia > 35 tahun terjadi kemunduran fungsi fisiologis dan reproduksi secara umum dimana telah terjadi seklerosis pembuluh darah arteri kecil dan arteriole myometrium yang menyebabkan aliran darah ke endometrium tidak merata sehingga endometrium kurang subur sehingga placenta tumbuh lebar dan luas ke permukaan untuk mendapatkan aliran darah yang adekuat.

Kejadian placenta previa tiga kali lebih sering pada wanita multipara (Sukrisno A, 2010). Pada multipara placenta previa terjadi karena vaskularisasi yang berkurang dan atrofi pada desidua yang disebabkan persalinan sebelumnya yang dapat menyebabkan plasenta memperluas permukaannya dan menutup jalan lahir (Abdat, 2010). Pada wanita multipara 3 kali lebih sering terjadi placenta previa karena dalam kehamilan placenta mencari tempat yang paling subur untuk berimplantasi. Seiring bertambahnya frekuensi kehamilan kesuburan pada fundus akan semakin berkurang. Sehingga mengakibatkan placenta pada kehamilan. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Hendrick Kurniawan (2013) di RSUD Cut Meutia Aceh Utara, didapatkan hubungan paritas terhadap kejadian placenta previa. Paritas < 3

didapatkan kejadian placenta previa sebanyak 10 orang, sedangkan paritas  $\geq 3$  didapatkan 30 orang yang mengalami placenta previa.

Pada penelitian Suwanti (2012) mengatakan bahwa risiko placenta previa pada jarak persalinan  $< 2$  tahun lebih berisiko terjadi placenta previa dibandingkan jarak persalian  $> 2$  tahun. Hal ini dikarenakan kondisi endometrium di fundus uteri belum siap menerima implantasi, sehingga placenta mencari tempat implantasi yang lebih baik dan menyebabkan atropi endometrium. Atropi endometrium sering terjadi pada jarak kehamilan pendek karena pada masa post partum terjadi perubahan pada endometrium yang disebut involusio uteri.

Salah satu faktor penyebab terjadinya placenta previa adalah adanya riwayat operasi caesar pada persalinan sebelumnya. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Indah Trianingsih (2012), bahwa didapatkan hasil ibu riwayat operasi caesar mempunyai peluang mengalami placenta previa dibandingkan ibu yang tidak memiliki riwayat operasi caesar. Menurut Moechtar (2008) menyatakan melahirkan dengan operasi caesar adalah melahirkan janin dengan sayatan dinding uterus, sayatan inilah dapat mengakibatkan jaringan parut di dalam rahim sehingga meningkatkan kemungkinan terjadinya placenta previa.

Sedangkan dari data di RS St. Elisabeth Semarang tahun 2016 untuk pasien dengan kejadian placenta previa didapatkan ada 42 pasien. Untuk perdarahan antepartum karena placenta previa pada kehamilan trimester ke 3 ada 18 pasien. Dan data pasien melahirkan dengan operasi secsio sesaria

dikarenakan placenta previa ada 24 pasien (menurut data Rekam Medis RS St. Elisabeth Semarang tahun 2016).

## **B. Rumusan Masalah**

Dari seluruh uraian yang telah dijelaskan di dalam latar belakang tentang kejadian placenta previa dapat dirumuskan masalah:

Faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan kejadian placenta previa di RS St. Elisabeth Semarang?

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan Umum

Mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian placenta previa di RS St. Elisabeth Semarang.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan usia ibu hamil trimester ke 3 di RS St. Elisabeth Semarang.
- b. Mendeskripsikan paritas ibu hamil trimester ke 3 di RS St. Elisabeth Semarang.
- c. Mendeskripsikan jarak kehamilan ibu di RS St. Elisabeth Semarang.
- d. Mendeskripsikan riwayat operasi seksio sesaria sebelumnya pada ibu di RS St. Elisabeth Semarang.
- e. Mengetahui hubungan usia, paritas, jarak kehamilan dan riwayat operasi caesar dengan kejadian placenta previa di RS St. Elisabeth Semarang.

## **D. Manfaat Penelitian**

### 1. Manfaat Teoritis

Menambah pengetahuan, pengalaman dan kemampuan penulis dalam menganalisis suatu permasalahan dalam penelitian. Tambahkan sumber informasi berkaitan dengan faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian placenta previa sehingga dapat dimanfaatkan sebagai bahan kepustakaan dalam pengembangan ilmu pengetahuan di Stikes Widya Husada Semarang.

### 2. Manfaat Praktis

#### a. Bagi Penulis

Diharapkan peneliti dapat menambah dan memperluas wawasan serta pengetahuan tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian placenta previa.

#### b. Bagi Stikes Widya Husada

Informasi yang diperoleh dari penelitian ini menjadi tambahan ilmu untuk pengembangan kompetensi mahasiswa. Selain itu, penelitian ini dapat digunakan dan dikembangkan untuk penelitian lebih lanjut mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian placenta previa.

### 3. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian placenta previa. Penelitian ini dilakukan di Rekam Medis RS St. Elisabeth Semarang pada tahun 2017.



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Kehamilan**

##### **1. Pengertian Kehamilan**

Kehamilan adalah rangkaian peristiwa yang baru terjadi bila ovum dibuahi dan pembuahan ovum akhirnya berkembang sampai menjadi fetus yang aterm, menurut Guyton dalam Buku Ajar Keperawatan Maternitas (2013). Kehamilan adalah dikandungnya janin hasil pembuahan sel telur oleh sel sperma (Kushartanti, 2004).

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau inplantasi. Bila di hitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester, dimana trimester I berlangsung dalam 12 minggu, trimester ke II 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ke III 13 minggu, minggu ke-28 hingga minggu ke-40 (Saifudin, 2009).

##### **2. Tanda-Tanda Kehamilan**

Menurut Elisabeth Siwi Walyuni (2013) dalam Buku Asuhan Kebidanan pada Kehamilan , tanda dugaan kehamilan yaitu sebagai berikut:

- a. Aminorea (berhentinya menstruasi)
- b. Mual (nausea) dan muntah (emesis)
- c. Ngidam (menginginkan makanan tertentu)
- d. Syncope (pingsan)
- e. Kelelahan
- f. Payudara tegang
- g. Sering miksi
- h. Konstipasi obstipasi
- i. Pigmentasi kulit

### **3. Masa-Masa Kehamilan**

#### **a. Trimester Pertama**

Trimester I berlangsung 12 minggu. Segera setelah terjadi peningkatan hormon estrogen dan progesterone dalam tubuh, maka akan menimbulkan berbagai macam ketidaknyamanan secara fisiologi pada ibu misalnya mual muntah, keletihan, dan pembesaran payudara.

#### **b. Trimester Kedua**

Trimester II 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27). Trimester kedua biasanya ibu merasa sehat dan terbiasa dengan kadar hormon yang tinggi, serta rasa tidak nyaman akibat kehamilan sudah mulai berkurang. Perut ibu belum terlalu besar sehingga belum merasakan sebagai beban. Ibupun pada trimester ini dapat merasakan gerakan janinnya dan ibu mulai merasakan kehadiran bayinya diluar dirinya. Pada saat ini ibu terlepas dari rasa kecemasan dan tidak



nyaman seperti yang dirasakan pada saat trimester pertama dan merasakan meningkatnya libido (Marjati, 2011).

c. Trimester Ketiga

Trimester III 13 minggu, minggu ke-28 hingga minggu ke-40.

Ibu merasakan : sakit punggung, susah bernapas, sering buang air kecil, kontraksi perut dan peningkatan keluar cairan pervaginam (dr.Suririnah,2004).

#### 4. Tanda-Tanda Bahaya Ibu Hamil

Menurut Saryono (2010) ada 7 tanda kehamilan, yaitu :

- a. Perdarahan pervaginam
- b. Sakit kepala yang hebat
- c. Penglihatan kabur
- d. Bengkak di wajah dan jari-jari tangan
- e. Keluar cairan pervaginam
- f. Gerakan janin tidak terasa
- g. Nyeri abdomen yang hebat

## B. Placenta Previa

### 1. Pengertian

Placenta previa menurut Icesmi Sukarni- Sudarti (2014) adalah placenta ada di depan jalan lahir (prae = didepan ; vias = jalan). Jadi yang dimaksud placenta previa adalah placenta yang implantasinya tidak normal, rendah sekali sehingga menutupi seluruh atau sebagian ostium

internum. Placenta previa merupakan suatu keadaan dimana placenta yang letaknya abnormal, yaitu pada segmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruh pembukaan jalan lahir untuk bayi (ostium uteri internum). Placenta previa artinya “placenta di depan” (previa = depan), artinya placenta berada lebih “depan” dari pada janin yang hendak keluar. Angka kejadiannya sekitar 3-6 dari 1000 kelahiran.

Menurut Ai Yeyeh Rukiyah(2010) placenta previa adalah placenta yang ada di depan jalan lahir. Jadi yang dimaksud adalah placenta yang implantasinya tidak normal ialah rendah sekali sehingga menutupi seluruh atau sebagian ostium internum. Implantasi placenta yang normal adalah pada dinding depan atau dinding belakang rahim di daerah fundus uteri.

Placenta previa adalah placenta yang letak abnormal, yaitu pada segmen bawah uterus sehingga dapat menutupi sebagian atau pembukaan jalan lahir.

Placenta previa adalah placenta yang abnormal yaitu pada segmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri internum (Nita Norma D – Mustika Dwi S, (2013).

## **2. Klasifikasi Placenta Previa**

Menurut Nita Norma D – Mustika Dwi S(2013), klasifikasi placenta previa secara teoritis dibagi dalam bentuk klinis yaitu :

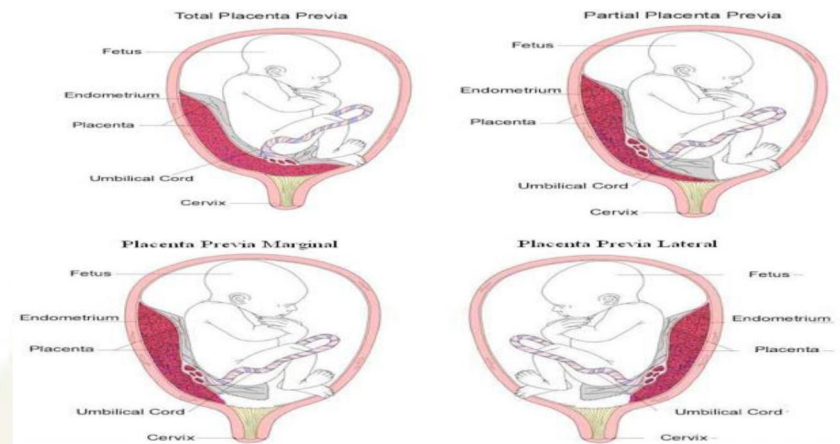
- a. Placenta previa totalis, yaitu menutupi seluruh ostium uteri internum pada pembukaan 4 cm.

- b. Placenta previa sentralis, yaitu bila pusat placenta bersamaan dengan kanalis servikalis.
- c. Placenta previa partialis, yaitu menutupi sebagian ostium uteri internum.
- d. Placenta previa marginalis, yaitu apabila tepi placenta previa berada di sekitar pinggir ostium uteri internum.

Menurut De Snoo yang dikutip oleh Nita Norma – Mustika Dwi S (2013), klasifikasi placenta previa berdasarkan pada pembukaan 4 -5 cm yaitu:

- a. Placenta previa sentralis, bila pembukaan 4 – 5 cm teraba placenta menutupi seluruh ostium.
- b. Placenta previa lateralis, bila pada pembukaan 4 – 5 cm sebagian pembukaan ditutupi oleh placenta, dibagi 3 yaitu : placenta previa lateralis posterior bila sebagian menutupi ostium bagian belakang, placenta previa lateralis bila menutupi ostium bagian depan , dan placenta previa marginalis sebagian kecil atau hanya pinggir ostium yang ditutupi placenta.

Penentuan macamnya placenta previa tergantung pada besarnya pembukaan, misalnya placenta previa totalis pada pembukaan 4 cm mungkin akan berubah menjadi placenta previa parsialis pada pembukaan 8 cm, penentuan macamnya placenta previa harus disertai dengan keterangan mengenai besarnya pembukaan (Wiknjosastro, dikutip oleh Nita Norma & Mustika Dwi S, 2013).



**Gambar 1.** Klasifikasi Placenta Previa (Nita Norma & Mustika Dwi, 2013)

### 3. Faktor Penyebab Plasenta Previa

Penyebab dari placenta previa secara pasti belum diketahui dengan jelas. Frekuensi placenta previa meningkat pada grande multipara, primigravida tua, bekas seksio sesaria, bekas aborsi, kelainan janin, myoma uteri. Menurut beberapa ahli, penyebab placenta previa yaitu :

- a. Menurut Manuaba yang dikutip oleh Nita Norma D dan Mustika Dwi S (2013), placenta previa merupakan implantasi di segmen bawah rahim dapat disebabkan oleh endometrium di fundus uteri belum siap menerima implantasi, endometrium yang tipis sehingga diperlukan perluasan placenta untuk mampu memberikan nutrisi pada janin, dan vili korealis pada chorion leave yang persisten.
- b. Menurut Mansjoer yang dikutip oleh Nita Norma dan Mustika Dwi S (2013), etiologi placenta previa belum diketahui pasti tetapi meningkat

pada grademultipara, primigravida tua, bekas operasi caesar, bekas operasi, kelainan janin dan myoma uteri.

Menurut Icesmi Sukarni dan Sudarti (2014) penyebab placenta previa secara pasti sulit ditentukan, tetapi ada beberapa faktor yang dapat meningkatkan resiko terjadinya placenta previa misalnya bekas perasi seksio sesaria, sering mengalami infeksi rahim, radang panggul, kehamilan ganda, atrofi endometrium atau kurang baiknya vaskularisasi desidua.

Keadaan ini bisa ditemukan pada :

- a. Multipara
- b. Myoma uteri
- c. Kuretasi yang berulang
- d. Umur
- e. Bekas operasi caesar
- f. Perubahan inflamasi atau atrofi, misalnya pada wanita perokok atau pemakai kokain. Hipoksemi yang terjadi akibat karbon monoksida akan dikompensasi dengan hipertrofi placenta. Hal ini terutama terjadi pada perokok berat ( lebih 20 batang sehari).

#### **4. Faktor – Faktor Risiko Placenta Previa**

Menurut Icemi Sukarni K dan Wahyu P (2013), yang menjadi faktor resiko yaitu :

- a. Usia (wanita usia > 35 tahun lebih berisiko)

- b. Paritas (multiparitas, bila jaraknya singkat, secara teori placentanya yang baru berusaha mencari tempat selain bekas plasenta sebelumnya)
- c. Kehamilan kembar
- d. Adanya tumor dalam rahim sehingga mempersempit permukaan bagi penempelan plasenta
- e. Adanya jaringan parut akibat operasi pada persalinan sebelumnya
- f. Adanya endometriosis
- g. Riwayat plasenta previa sebelumnya
- h. Adanya trauma pada saat kehamilan
- i. Kebiasaan tidak sehat seperti merokok atau minum alkohol
- j. Plasenta besar pada kehamilan ganda
- k. Korpus luteum bereaksi lambat, dimana endometrium belum siap menerima hasil konsepsi

## 5. Komplikasi

Plasenta previa dapat menyebabkan resiko pada ibu dan janin. Adapun komplikasi yang terjadi menurut Nita Norma D dan Muatika Dwi S, 2013 yaitu :

- a. Komplikasi pada ibu, antara lain : perdarahan tambahan saat operasi menembus plasenta dengan insersio di depan, infeksi karena anemia, robekan implantasi plasenta di belakang segmen bawah rahim, terjadinya ruptur uteri karena susunan jaringan rapuh dan sulit diketahui.

- b. Komplikasi pada janin, antara lain : prematuritas dengan morbiditas dan mortalitas tinggi, mudah infeksi karena anemia disertai daya tahan rendah, afeksia intrauterine sampai dengan kematian.
- c. Terjadi infeksi
- d. Laserasi serviks
- e. Placenta akreta atau inkreta
- f. Prolaps tali pusat
- g. Prolaps placenta

### **C. Umur Ibu**

Umur sangat menentukan suatu kesehatan ibu, ibu dikatakan beresiko tinggi apabila ibu hamil berusia  $< 20$  tahun dan  $> 35$  tahun. Placenta previa dapat terjadi pada usia  $> 35$  tahun karena endometrium yang kurang subur dapat meningkatkan kejadian placenta previa, karena sclerosis pembuluh darah arteri kecil dan arteriole myometrium menyebabkan aliran darah ke endometrium tidak merata sehingga tumbuh lebih lebar dengan luas permukaan yang lebih besar, untuk mendapatkan aliran darah yang adekuat. Pada ibu yang lebih muda pun risiko placenta previa dapat terjadi karena hypoplasia endometrium, dimana endometrium belum siap menerima hasil konsepsi (Elisabeth Siwi, 2014).

## **D. Paritas**

### **1. Pengertian Paritas**

Paritas adalah keadaan wanita berkaitan dengan anak yang dilahirkan. Paritas anak kedua dan paritas anak ketiga merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal (Elisabeth Siwi, 2014).

Kejadian placenta previa lebih sering terjadi pada paritas tinggi lebih dari 3, hal ini menyebabkan angka kematian maternal lebih tinggi daripada paritas rendah (Saifuddin, 2007).

### **2. Klasifikasi Paritas**

Menurut Manuaba (2010), terdapat beberapa istilah yang berkaitan dengan jumlah paritas, yaitu:

a. Primipara

Seorang wanita yang telah melahirkan bayi aterm sebanyak satu kali.

b. Multipara

Seorang wanita yang telah melahirkan anak hidup beberapa kali, dimana persalinan tersebut tidak lebih dari 5 kali.

c. Grandepara

Seorang wanita telah melahirkan bayi aterm lebih dari lima kali.

## **E. Jarak kehamilan**

Menurut Manuaba (2012), placenta previa terjadi apabila endometrium kurang baik. Endometrium kurang baik disebabkan karena atropi endometrium. Atropi endometrium sering terjadi pada jarak kehamilan



pendek. Hal ini karena pada masa post partum terjadi perubahan pada endometrium yang disebut involusio uteri.

Risiko placenta previa pada jarak persalinan < 2 tahun adalah 3,7 kali lebih besar dibandingkan jarak persalinan 2 tahun. Hal ini dikarenakan kondisi endometrium di fundus uteri belum siap menerima implantasi, sehingga placenta mencari tempat implantasi yang baik (Edi Prasetyo, 2012).

## **F. Riwayat Operasi Caesar**

Kejadian placenta previa akan meningkat pada wanita yang sudah melakukan 2 kali atau lebih operasi caesar (Cunningham, 2012). Mochtar (2008) juga menyatakan melahirkan dengan operasi caesar adalah melahirkan janin dengan sayatan pada dinding uterus, sayatan inilah yang dapat mengakibatkan parut di dalam rahim sehingga meningkatkan kemungkinan terjadi placenta previa.

### **1. Pengertian**

Menurut (Umi Solikhah, 2011) *sectio caesaria* merupakan cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding depan uterus melalui dinding depan perut. *Sectio caesaria* juga diartikan sebagai pembedahan untuk melahirkan janin dengan membuka dinding perut dan dinding uterus atau insisi transabdominal uterus.

### **2. Jenis-jenis *sectio caesaria***

Menurut (Padila, 2015) jenis – jenis seksio sesaria sebagai berikut :

a. Abdomen ( sectio caesarea abdominals/sectio caesaria transperitonealis

- 1). Sectio caesaria klasik atau corporal dengan insisi memanjang pada korpus uteri.
- 2). Section caesarea iskemik atau profunda atau low cervical dengan insisi pada segmen bawah rahim.

b. Vagina (sectio caesaria vaginalis)

Menurut arah sayatan rahim, sectio caesaria dapat dilakukan sebagai berikut :

- 1) Sayatan memanjang (longitudinal menurut kronig)
- 2) Sayatan melintang (transversal) menurut Kerr.
- 3) Sayatan huruf T (T incision)

### 3. Indikasi

Indikasi seksio sesaria menurut (Imam Rasjidi, 2009) :

a. Indikasi mutlak

1) Indikasi ibu

Panggul sempit absolute, kegagalan melahirkan secara normal , tumor jalan lahir, stenosis serviks atau vagina, plasenta previa, ruptur uteri membakat.

2) Indikasi Janin

Kelainan letak, gawat janin, prolapsus plasenta, perkembangan bayi yang terhambat, mencegah hipoksia janin, misalnya karena preklamsia

3) Indikasi relative

Riwayat seksio sesarea sebelumnya, presentasi bokong, fetal distress, preeklamsia berat, penyakit kardiovaskuler dan diabetes, gemeli.

4) Indikasi sosial

Wanita yang takut melahirkan berdasarkan pengalaman sebelumnya, wanita yang ingin seksio secara elektif karena takut bayinya mengalami cedera, wanita yang takut terjadinya perubahan pada tubuhnya atau sexuality image setelah melahirkan.

4. Kontra indikasi

Menurut (Imam Rasjidi, 2009) kontra indikasi dari section caesarea meliputi :

Janin mati, syok, anemia berat, kelainan kongenital berat, infeksi piogenik pada dinding abdomen, minimnya fasilitas operasi section caesarea.

5. Resiko

Resiko persalinan menurut (Mirza Maulana, 2008) sebagai berikut :

a. Resiko jangka pendek

Infeksi pada bekas jahitan, infeksi rahim, keloid, cedera pembuluh darah, perdarahan, air ketuban masuk ke pembuluh darah, kematian saat persalinan, kelumpuhan kandung kemih, hematoma, usus terpilin.

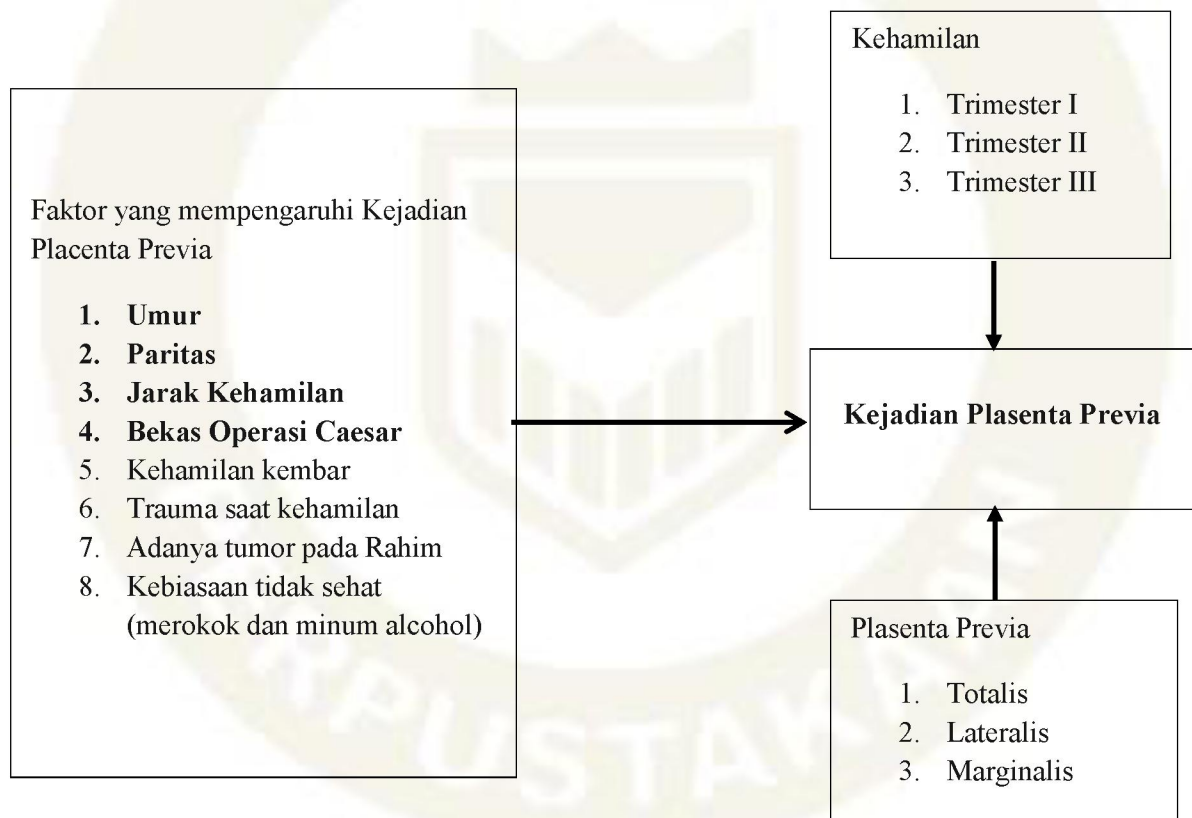
b. Resiko jangka panjang

Masalah psikologis, pelekatan organ bagian dalam, pembatasan kehamilan.

c. Resiko persalinan selanjutnya :

Sobeknya jahitan rahim, pengerasan plasenta, tersayat.

### G. Kerangka Teori



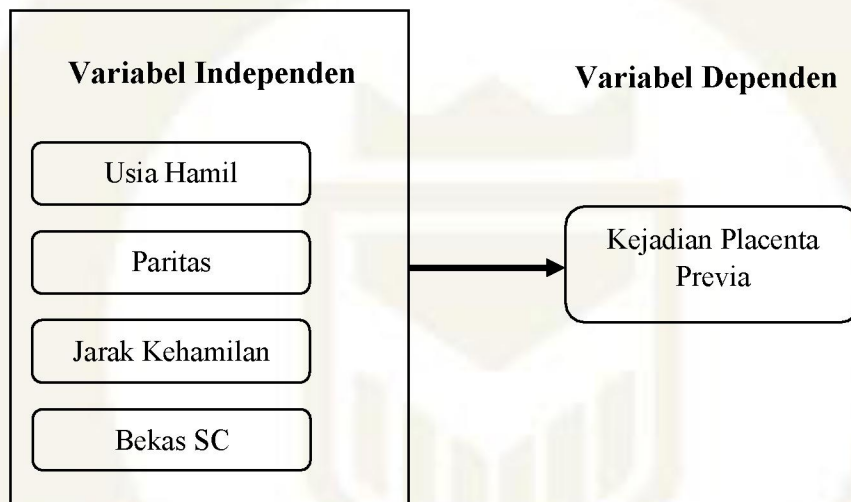
**Gambar 2.** Kerangka Teori (Icemi Sukarni & Wahyu P, 2013)

## BAB III

### METODE PENELITIAN



#### A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian (Notoatmodjo, 2012).



**Gambar 3.** Kerangka Konsep

Keterangan

-  = Variabel yang diteliti
-  = Mempengaruhi

*Variabel independen* (variable bebas) merupakan variabel yang menjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel dependen (terikat).

(HidayatA, 2008). *Variabel independen* dalam penelitian ini adalah usia ibu, paritas, jarak kehamilan, dan riwayat SC.

*Variabel Independen* (terikat) merupakan variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat karena variabel bebas (Hidayat A, 2008). *Variabel dependen* dalam penelitian ini adalah Kejadian Placenta Previa di Rumah Sakit St. Elisabeth Semarang.

## **B. Hipotesis Penelitian**

Hipotesis merupakan jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian (Nursalam, 2008).

Berdasarkan uraian diatas dan rumusan masalah yang telah disusun, maka dapat ditarik hipotesis penelitian sebagai berikut:

H<sub>0</sub>: Tidak ada hubungan usia ibu dengan kejadian placenta previa di RS St. Elisabeth Semarang.

H<sub>a</sub>: Ada hubungan usia ibu dengan kejadian placenta previa di RS St. Elisabeth Semarang.

H<sub>0</sub>: Tidak ada hubungan paritas dengan kejadian placenta previa di RS St. Elisabeth Semarang.

H<sub>a</sub>: Ada hubungan paritas dengan kejadian placenta previa di RS St. Elisabeth Semarang.

H<sub>0</sub>: Tidak ada hubungan jarak kehamilan dengan kejadian placenta previa di RS St. Elisabeth Semarang.

Ha: Ada hubungan jarak kehamilan dengan kejadian placenta previa di RS St.

Elisabeth Semarang.

H<sub>0</sub>: Tidak ada hubungan riwayat SC dengan kejadian placenta previa di RS St.

Elisabeth Semarang.

Ha: Ada hubungan riwayat SC dengan kejadian placenta previadi RS St.

Elisabeth Semarang.

### **C. Jenis dan Rancangan Penelitian**

Desain penelitian merupakan rencana penelitian yang disusun sedemikian rupa sehingga peneliti dapat memperoleh jawaban terhadap pertanyaan penelitiannya (Kasjono & Yasril, 2009).

Desain penelitian yang akan dilakukan adalah survey analitik dengan pendekatan *cross sectional* yaitu meneliti faktor resiko yang merupakan suatu fenomena yang mengakibatkan terjadinya efek dengan tiap subjek hanya diobservasi dalam sekali, hal ini tidak berarti bahwa semua subjek penelitian diamati pada waktu yang sama. Penelitian ini meneliti usia ibu, paritas, jarak kehamilan, riwayat SC dan kejadian placenta previa.

### **D. Tempat dan Waktu Penelitian**

#### **1. Tempat penelitian**

Lokasi penelitian adalah tempat dimana penelitian dilakukan (Notoatmodjo, 2010). Penelitian ini dilakukan di RS St. Elisabeth Semarang.

## 2. Waktu penelitian

Waktu penelitian merupakan rencana atau jadwal yang dilakukan oleh peneliti dalam melaksanakan kegiatan penelitiannya (Notoatmodjo, 2010).

Penelitian ini akan dilakukan pada bulan Juni – Agustus 2017.

## E. Populasi dan Sampel Penelitian

### 1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien yang mengalami placenta previa yang pernah dirawat di RS St. Elisabeth Semarang pada bulan Juni 2016-Mei 2017 yaitu sebanyak 40 responden.

### 2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari jumlah keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Kasjono & Yasril, 2009).

Teknik sampling adalah suatu proses seleksi sampel yang digunakan dalam penelitian dari populasi yang ada, sehingga sampel akan mewakili keseluruhan populasi yang ada (Hidayat, 2009). Cara menentukan sampel, jika jumlah populasi kurang dari 100 maka sampelnya adalah jumlah populasi (Kasjono & Yasril, 2009). Teknik pengambilan sampel dengan teknik *sampling jenuh* yaitu semua populasi diambil sebagai sampel.

Sampel dalam penelitian ini adalah semua pasien yang mengalami placenta previa yang pernah dirawat di RS St. Elisabeth Semarang dalam rentang bulan Juni 2016 - Mei 2017 yaitu sebanyak 40 responden.



Dalam penelitian ini sampel yang diambil harus memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang akan diteliti (Nursalam, 2008).

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

- 1) Pasien yang mengalami placenta previa pada usia kehamilan trimester III.
- 2) Pasien yang pernah dirawat di RS St. Elisabeth.

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan/mengeluarkan subjek yang tidak memenuhi kriteria inklusi (Nursalam, 2008). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah: pasien yang mengalami placenta previa di usia kehamilan trimester II.

Karena bertambahnya usia kehamilan di trimester II masih memungkinkan placenta letak rendah terjadi perubahan letak placenta menjadi normal.

#### **F. Definisi Operasional, Variabel Penelitian, dan Skala Pengukuran**

Definisi operasional mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati ketika melakukan pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena dengan menggunakan parameter yang jelas (Hidayat A, 2008). Definisi Operasional penelitian ini yaitu :

Tabel 1. Definisi Operasional

Variabel	Defisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
<i>Independen :</i> Usia Ibu	Seorang wanita yang mengalami kehamilan dalam rentang usia produktif atau usia wanita dapat hamil.	Observasi	1. Berisiko: < 20 th dan > 35 th. 2. Tidak Berisiko: 20-35 th.	Ordinal
Paritas	Jumlah wanita melahirkan bayi hidup.	Observasi	1. Berisiko : > 3 2. Tidak Berisiko : ≤ 3	Ordinal
Jarak Kehamilan	Lama waktu atau lama jarak kehamilan sebelumnya dengan kehamilan saat dirawat.	Observasi	1. Berisiko : ≤ 2 th 2. Tidak Berisiko : > 2 tahun	Ordinal
Riwayat SC	Pada kehamilan sebelumnya mengalami SC atau tidak.	Observasi	1. SC 2. Tidak SC	Nominal
<i>Dependen :</i> Plasenta Previa	Kejadian plasenta previa selama kehamilan pada trimester III.	Observasi	1. Ya 2. Tidak	Nominal

## G. Instrumen Penelitian dan Cara Pengumpulan Data

### 1. Instrumen Penelitian

Instrumen adalah alat yang dapat digunakan oleh peneliti untuk mendapatkan data. Dengan demikian instrument penelitian dalam penelitian ini adalah:

- a. Lembar pertanyaan atau lembar quisioner yang berisi pertanyaan-pertanyaan yang berhubungan dengan variabel penelitian.
  - b. Buku catatan atau alat tulis digunakan untuk mencatat hal-hal yang berhubungan dengan variabel penelitian.
2. Cara Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan metode *cross sectional* yaitu dengan mencari data pasien dari rekam medis yang diambil oleh peneliti sendiri. Prosedur pengumpulan data dilakukan sebagai berikut:

- a. Peneliti meminta surat ijin kepada ketua Widya Husada Semarang untuk melakukan penelitian yang ditujukan kepada Direktur RS St. Elisabeth Semarang.
- b. Peneliti menerima surat balasan yang berisi ijin melakukan penelitian di RS St. Elisabeth Semarang.
- c. Peneliti melakukan kontrak waktu dengan bagian rekam medis untuk pengambilan data.
- d. Peneliti mengambil data sesuai kriteria inklusi dan eksklusi kemudian dimasukkan kedalam quisioner penelitian.
- e. Data yang sudah diperoleh kemudian dikelompokkan.

## **H. Analisa Data**

### **1. Analisa Univariat**

Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendiskriptifkan karakteristik setiap variabel penelitian. Pada umumnya

dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari setiap variabel (Notoatmodjo, 2010).

Analisa univariate dilakukan terhadap tiap variable hasil penelitian, yang meliputi usia ibu, paritas, jarak kehamilan, riwayat SC dan kejadian plasentaprevia.

## 2. Analisa Bivariat

Analisis bivariate dilakukan terhadap dua variable untuk mengetahui adanya pengaruh antara variable bebas terhadap variable terikat (Nursalam, 2008). Dalam analisis penelitian ini, peneliti ingin mengetahui hubungan usia dan paritas dengan kejadian placenta previa di RS St. Elisabeth Semarang. Data yang sudah diperoleh kemudian dilakukan uji statistic dengan uji *Chi-Square*. Apabila syarat uji *Chi-Square* terpenuhi, maka uji yang dilakukan adalah uji alternatif yaitu dengan uji *Fisher*. Syarat uji *Chi-Square* yang harus dipenuhi adalah tidak ada cell dengan nilai *actual count* ( $F_0$ ) sebesar 0, apabila bentuk table kontingensi 2x2 maka tidak boleh ada 1 sel yang memiliki *expected count* kurang dari 5, jika bentuk tabel lebih dari 2x2 maka jumlah *cell* dengan *frekuensi* harapan yang kurang dari 5 tidak boleh dari 20% (Sopiyudin Dahlan, 2013).

$$X^2 = \sum \frac{(f_o - f_e)^2}{f_e}$$

Keterangan:

$X^2$  = chi-kuadrat

$f_o$  =frekuensi yang diobservasi

$f_h$  = frekuensi yang diharapkan

Untuk pengambilan keputusan hasil uji yaitu bila  $value \leq 0,05$  maka  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak, yang artinya ada hubungan antar faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian placenta previa (usia, paritas, jumlah anak dan riwayat SC) dengan kejadian plasenta previa. Bila  $value > 0,05$  maka  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak, yang artinya hubungan antar faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian placenta previa (usia, paritas, jumlah anak dan riwayat SC) dengan kejadian plasenta previa.

## I. Etika Penelitian

Menurut (Hidayat, 2008). Etika penelitian merupakan masalah penting dalam penelitian mengingat penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan. Masalah etika yang harus diperhatikan antara lain :

### 1. *Anonimity* (tanpa nama)

*Anonimity* berarti tidak perlu mencantumkan nama pada lembar pengumpulan data (*kuesioner*). Peneliti hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data tersebut.



## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN**

#### **A. Deskripsi Lokasi Penelitian**

Lokasi penelitian berada di Rumah Sakit St. Elisabeth Semarang, Jl Kawi Raya No. 1 Semarang. Rumah Sakit St. Elisabeth Semarang merupakan rumah sakit kelas B milik swasta, yang terletak di Semarang bagian tengah dengan kapasitas tempat tidur terpasang saat ini 372 tempat tidur. Luas tanah 55.413 m<sup>2</sup>, luas bangunan 31.633 m<sup>2</sup> terdiri dari gedung poliklinik rawat jalan, gedung IGD, 18 bangsal perawatan, kamar bedah, kamar bersalin, bangunan penunjang, kantor serta aula.

Rumah sakit ini terletak di tengah – tengah kota Semarang yang merupakan lokasi yang strategis dan mudah dijangkau dari berbagai tempat. Posisi tersebut sangat strategis dan mudah dijangkau dari berbagai tempat, dengan aspek pendukung sebagai berikut :

1. Sebelah Utara : Pemukiman Kagok dan bersebelahan dengan STIKES Elisabeth
2. Sebelah Timur : Taman Diponegoro
3. Sebelah Selatan : Pemukiman Genuk
4. Sebelah Barat : Masjid Kawi

## B. Analisa Univariat

### 1. Distribusi Frekuensi Usia Ibu

**Tabel 4.1**  
**Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia Responden di RS Elisabeth Semarang**  
**Juli 2017**  
**n=40**

Usia Ibu	Frekuensi (n)	Prosentase (%)
Beresiko < 20 tahun dan > 35 tahun	14	35,0
Tidak Beresiko 20-35 tahun	26	65,0
Total	40	100

Berdasarkan tabel 4.1 mayoritas 26 responden (65%) memiliki usia yang tidak beresiko yaitu 20 – 35 tahun sedangkan minoritas 14 responden (35%) memiliki usia yang beresiko yaitu < 20 tahun dan > 35 tahun.

### 2. Distribusi Frekuensi Paritas

**Tabel 4.2**  
**Distribusi Frekuensi Berdasarkan Paritas Responden di RS Elisabeth Semarang**  
**Juli 2017**  
**n=40**

Paritas	Frekuensi (n)	Prosentase (%)
Beresiko > 3	29	72,5
Tidak beresiko $\leq$ 3	11	27,5
Total	40	100

Berdasarkan tabel 4.2 mayoritas 29 responden (72,5%) memiliki paritas yang beresiko yaitu > 3 sedangkan minoritas 11 responden (27,5%) memiliki paritas yang tidak beresiko yaitu  $\leq$  3.



### 3. Distribusi Frekuensi Jarak Kehamilan

**Tabel 4.3**  
**Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jarak Kehamilan Responden di**  
**RS Elisabeth Semarang**  
**Juli 2017**  
**n=40**

Jarak Kehamilan	Frekuensi (n)	Prosentase (%)
Beresiko $\leq$ 2 tahun	32	80
Tidak beresiko $>$ 2 tahun	8	20
Total	40	100

Berdasarkan tabel 4.3 mayoritas 32 responden (80%) memiliki jarak kehamilan yang beresiko yaitu  $\leq$  2 tahun sedangkan minoritas 8 responden (20%) memiliki jarak kehamilan yang tidak beresiko yaitu  $>$  2 tahun.

### 4. Distribusi Frekuensi Riwayat SC

**Tabel 4.4**  
**Distribusi Frekuensi Berdasarkan Riwayat SC Responden di RS**  
**Elisabeth Semarang**  
**Juli 2017**  
**n=40**

Riwayat SC	Frekuensi (n)	Prosentase (%)
SC	14	35
Tidak SC	26	65
Total	40	100

Berdasarkan tabel 4.4 mayoritas 26 responden (65%) memiliki riwayat tidak melalui SC sedangkan minoritas 14 responden (35%) memiliki riwayat melalui SC.

## 5. Distribusi Kejadian Plasenta Previa

**Tabel 4.5**  
**Distribusi Frekuensi Berdasarkan Distribusi Kejadian Plasenta Previa Responden di RS Elisabeth Semarang Juli 2017**  
**n=40**

Kejadian Plasenta Previa	Frekuensi (n)	Prosentase (%)
Ya	40	100,0
Tidak	0	
Total	40	100

Berdasarkan tabel 4.5 semua responden 40 (100,0%) terjadi plasenta previa.

### C. Analisa Bivariat

#### 1. Hubungan usia dengan kejadian placenta previa

**Tabel 4.5**  
**Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Placenta Previa di Rumah Sakit Elisabeth Semarang Juli 2017**  
**n=40**

Usia Ibu	Placenta Previa		Jumlah	<i>P value</i>
	Ya	Tidak		
	n %	n %	n %	
Beresiko < 20 dan > 35 tahun	14 (100)	0 (0)	14 (35,0)	0,533
Tdk beresiko 20 – 35 tahun	0 (0)	26 (65,3)	26 (65,0)	
Total	14 (35,0)	26 (65,3)	40 (100)	

Berdasarkan data di atas dari 14 responden (35%) semuanya memiliki usia < 20 tahun dan > 35 tahun yang beresiko terjadi placenta previa sedangkan dari 26 responden (65,3%) semuanya memiliki usia 20 –

35 tahun yang tidak beresiko terjadi placenta previa. Uji statistik dengan menggunakan *Fisher* didapat nilai *p value* = 0,533. Karena nilai  $p > 0,05$  maka dapat disimpulkan bahwa “Faktor usia ibu tidak berhubungan dengan kejadian placenta previa di RS Elisabeth Semarang”.

## 2. Hubungan paritas dengan kejadian placenta previa

**Tabel 4.6**  
**Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Placenta Previa di**  
**Rumah Sakit Elisabeth Semarang**  
**Juli 2017**  
**n=40**

Paritas	Placenta Previa		Jumlah	<i>P value</i>
	Ya	Tidak		
	n %	n %	n %	
Beresiko > 3	29 (100)	0 (0)	29 (72,5)	0,071
Tidak beresiko ≤ 3	0 (0)	11 (100)	11 (27,5)	
Total	29 (72,5)	11 (27,5)	40 (100)	

Berdasarkan data di atas dari 29 responden (72,5%) semuanya memiliki paritas yang beresiko terjadi placenta previa yaitu > 3 sedangkan 11 responden (27,5%) semuanya memiliki paritas yang tidak beresiko terjadi placenta previa yaitu ≤ 3. Uji statistik dengan menggunakan *Fisher* didapat nilai *p value* = 0,071. Karena nilai  $p < 0,05$  maka  $H_a$  ditolak  $H_0$  diterima, yang artinya “Faktor paritas tidak berhubungan dengan kejadian placenta previa di RS Elisabeth Semarang”.

### 3. Hubungan jarak kehamilan dengan kejadian placenta previa

**Tabel 4.7**  
**Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Placenta Previa di**  
**Rumah Sakit Elisabeth Semarang**  
**Juli 2017**  
**n=40**

Jarak Kehamilan	Placenta Previa		Jumlah n %	<i>P value</i>
	Ya	Tidak		
	n %	n %		
Beresiko $\leq$ 2 tahun	32 (100)	0 (0)	32 (80)	0,036
Tidak beresiko $>$ 2 tahun	0 (0)	8 (100)	8 (20)	
Total	32 (80)	8 (20)	40 (100)	

Berdasarkan data di atas dari 32 responden (80%) semuanya memiliki jarak kehamilan yang beresiko terjadi placenta previa yaitu  $\leq$  2 tahun sedangkan 8 responden (20%) semuanya memiliki jarak kehamilan yang tidak beresiko placenta previa yaitu  $>$  2 tahun. Uji statistik dengan menggunakan *Fisher* didapat nilai *p value* = 0,036. Karena nilai  $p < 0,05$  maka  $H_a$  diterima  $H_0$  ditolak yang artinya “Faktor jarak kehamilan berhubungan dengan kejadian placenta previa di RS Elisabeth Semarang”.

#### 4. Hubungan bekas SC dengan kejadian placenta previa

**Tabel 4.8**  
**Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Placenta Previa di**  
**Rumah Sakit Elisabeth Semarang**  
**Juli 2017**  
**n=40**

Riwayat SC	Placenta Previa		Jumlah	<i>P value</i>
	Ya	Tidak		
	n %	n %	n %	
SC	14 (100)	0 (0)	14 (35)	0,533
Tidak SC	0 (0)	26 (100)	26 (65)	
Total	14 (35)	26 (65)	40 (100)	

Berdasarkan data di atas dari 14 responden (35%) semuanya memiliki riwayat SC yang terjadi placenta previa sedangkan dari 26 responden (65%) semuanya memiliki riwayat tidak SC yang tidak terjadi placenta previa. Uji statistik dengan menggunakan *Fisher* didapat nilai *p value* = 0,533. Karena nilai  $p > 0,05$  maka  $H_0$  diterima  $H_a$  ditolak, yang artinya “Faktor riwayat SC tidak berhubungan dengan kejadian placenta previa di RS Elisabeth Semarang”.

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

Bab V ini membahas tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian placenta previa di RS Elisabeth Semarang. Pembahasan disajikan sesuai dengan hasil penelitian terkait serta membandingkan dengan teori berdasarkan tinjauan pustaka.

#### **A. Gambaran Kejadian Placenta Previa di RS Elisabeth Semarang**

Kehamilan adalah rangkaian peristiwa yang baru terjadi bila ovum dibuahi dan pembuahan ovum akhirnya berkembang sampai menjadi fetus yang aterm. Bila di hitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester, dimana trimester I berlangsung dalam 12 minggu, trimester ke II 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ke III 13 minggu, minggu ke-28 hingga minggu ke-40. Tidak menutup kemungkinan selama kehamilan terjadi hal-hal yang tidak diharapkan yang dapat mengakibatkan gangguan, salah satunya placenta previa. Placenta previa merupakan suatu keadaan dimana placenta yang letaknya abnormal, yaitu pada segmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruh pembukaan jalan lahir untuk bayi (ostium uteri internum). Implantasi placenta yang normal adalah pada dinding depan atau dinding belakang rahim di daerah fundus uteri. Untuk dapat melihat

penyebab placenta previa dibutuhkan faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian placenta previa.

## **B. Pembahasan Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Placenta Previa di RS Elisabeth Semarang**

### **1. Usia Ibu**

Hasil penelitian menunjukkan mayoritas 26 responden (65%) memiliki usia yang tidak beresiko yaitu 20 – 35 tahun sedangkan minoritas 14 responden (35%) memiliki usia yang beresiko yaitu < 20 tahun dan > 35 tahun. Hasil penelitian diperoleh data bahwa semua responden yaitu 14 responden yang memiliki usia berisiko mengalami Placenta Previa mengalami Placenta, namun berdasarkan uji *fisher exact* diperoleh *p value* 0,533 dengan demikian dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang bermakna antara usia ibu dengan kejadian placenta previa.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Runiari, Nengah (2012) dengan judul “Usia Dan Paritas Dengan Placenta Previa pada Ibu Bersalin di RS Sanglah Bali” menyatakan bahwa ada hubungan bermakna dengan kejadian placenta previa. Dengan menggunakan analisa *chi square* didapatkan  $\alpha = 0,050$  didapatkan *p value* = 0,000. Kejadian Placenta Previa yang dialami oleh responden juga dapat disebabkan oleh faktor lainnya yang dimiliki oleh responden secara bersamaan, yang artinya tidak hanya faktor usia yang menyebabkan responden mengalami Placenta Previa namun ada faktor lain yang dapat menyebabkan responden mengalami Placenta Previa. Menurut Runiari

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 mal nutrisi, kehamilan ganda, dan kebiasaan merokok.

Umur sangat menentukan suatu kesehatan ibu, ibu dikatakan beresiko tinggi apabila ibu hamil berusia  $< 20$  tahun dan  $> 35$  tahun. Placenta previa dapat terjadi pada usia  $> 35$  tahun karena endometrium yang kurang subur dapat meningkatkan kejadian placenta previa, karena sclerosis pembuluh darah arteri kecil dan arteriole myometrium menyebabkan aliran darah ke endometrium tidak merata sehingga tumbuh lebih lebar dengan luas permukaan yang lebih besar, untuk mendapatkan aliran darah yang adekuat. Pada ibu yang lebih muda pun risiko placenta previa dapat terjadi karena hypoplasia endometrium, dimana endometrium belum siap menerima hasil konsepsi (Elisabeth Siwi, 2014).

## **2. Paritas**

Dilihat dari hasil yang di dapat mayoritas 29 responden (72,5%) memiliki paritas yang beresiko yaitu  $> 3$  sedangkan minoritas 11 responden (27,5%) memiliki paritas yang tidak beresiko yaitu  $\leq 3$ . Dari 29 responden yang berisiko pada kejadian placenta previa ada 1 responden terjadi paritas yang ke tujuh, 3 responden paritas ke lima dan 25 responden paritas ke empat. Uji statistik dengan menggunakan *Fisher Exact* didapat nilai *p value* = 0,071. Karena nilai  $p > 0,05$  maka dapat



disimpulkan bahwa “faktor paritas tidak berhubungan dengan kejadian placenta previa di RS Elisabeth Semarang”.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan Kurniawati, Novi (2013) dengan judul “Pengaruh Usia dan Paritas Terhadap Kejadian Placenta Previa Pada Ibu Hamil Trimester III di RSUD Dr. Wahidin Sudro Husodo Mojokerto didapatkan hasil dari 152 responden terdapat kelompok multipara sebanyak 66 orang (43,4%) mengalami kejadian placenta pevia dan 86 (56,6%) tidak mengalami kejadian placenta previa. Berdasarkan hasil analisa statistik dengan *chi-square* diketahui nilai  $p = 0,0001 < \alpha 0,05$  maka disimpulkan ada pengaruh yang bermakna antar paritas ibu hamil dengan kejadian placenta previa.

Perbedaan hasil ini dapat disebabkan karena kejadian plasenta previa tidak sepenuhnya disebabkan oleh paritas namun ada faktor penyebab lain yang menyertai sehingga menyebabkan placenta previa diantaranya adalah umur, riwayat kuret serta riwayat placenta previa sebelumnya, sehingga tidak ditemukan hubungan antara paritas dengan kejadian placenta previa.

Pada multipara pembentukan segmen bawah rahim terjadi saat mendekati persalinan sedangkan pada nuli para pembentukan segmen bawah rahim terjadi pada jauh hari sebelum persalinan. Keadaan ini yang mempertinggi risiko plasenta previa.

Paritas adalah keadaan wanita berkaitan dengan anak yang dilahirkan. Paritas anak kedua dan paritas anak ketiga merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal (Elisabeth Siwi, 2014). Kejadian placenta previa lebih sering terjadi pada paritas tinggi lebih dari 3, hal ini menyebabkan angka kematian maternal lebih tinggi daripada paritas rendah (Saifuddin, 2007).

### 3. Jarak Kehamilan

Dilihat dari hasil yang di dapat mayoritas 32 responden (80%) memiliki jarak kehamilan yang beresiko yaitu  $\leq 2$  tahun sedangkan minoritas 8 responden (20%) memiliki jarak kehamilan yang tidak beresiko yaitu  $> 2$  tahun. Uji statistik dengan menggunakan *Fisher Exact* didapat nilai *p value* = 0,036. Karena nilai  $p < 0,05$  maka dapat disimpulkan bahwa “faktor jarak kehamilan berhubungan dengan kejadian placenta previa di RS Elisabeth Semarang”.

Hasil peneltian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Suwanti (2012) didapatkan hasil bahwa jarak kehamilan  $<2$  tahun sebanyak 73,3% dan  $\geq 2$  tahun sebanyak 42,9%. Dengan menggunakan uji Chi-square pada tingkat kesalahan 5% ( $\alpha = 0,05$ ) didapatkan nilai  $p = 0,034$  ( $p < 0,05$ ) berarti ada hubungan yang sigifikan antara jarak persalinan dengan kejadian placenta previa.

Menurut Manuaba (2012), placenta previa terjadi apabila endometrium kurang baik. Endometrium kurang baik disebabkan karena atropi endometrium. Atropi endometrium sering terjadi pada jarak

kehamilan pendek. Hal ini karena pada masa post partum terjadi perubahan pada endometrium yang disebut involusio uteri.

Risiko placenta previa pada jarak persalinan  $\leq 2$  tahun adalah 3,7 kali lebih besar dibandingkan jarak persalinan  $>2$  tahun. Hal ini dikarenakan kondisi endometrium di fundus uteri belum siap menerima implantasi, sehingga placenta mencari tempat implantasi yang baik (Edi Prasetyo, 2012).

#### 4. Riwayat SC

Dilihat dari hasil yang di dapat mayoritas 26 responden (65%) memiliki riwayat tidak melalui SC sedangkan minoritas 14 responden (14%) memiliki riwayat melalui SC. Dari 14 responden didapatkan sebagian besar pada paritas pertama dan kedua dilakukan persalinan dengan operasi Caesar dikarenakan adanya penyulit persalinan, usia ibu diatas 33 tahun saat kehamilan pertama dan adanya penyakit yang menyertai saat kehamilan. Uji statistik dengan menggunakan *Fisher Exact* didapat nilai *p value* = 0,533. Karena nilai  $p > 0,05$  maka dapat disimpulkan bahwa “faktor riwayat SC tidak berhubungan dengan kejadian placenta previa di RS Elisabeth Semarang.”

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Anita Wan (2017) dengan judul “Hubungan Paritas Dan Riwayat Sectio Caesaria Dengan Kejadian Placenta Previa di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru”. Didapatkan hasil responden yang tidak memiliki riwayat sectio caesaria berjumlah 84 (62,2) orang tidak mempunyai riwayat SC dan ada riwayat

SC berjumlah 51 orang (37,8) dengan jumlah responden placenta previa berjumlah 135 orang. Dari analisa yang dilakukan didapatkan hasil analisa  $p\ value = 0,052$  maka tidak ada hubungan riwayat SC dengan kejadian placenta previa. Menurut peneliti, SC tidak mutlak berpengaruh terhadap kejadian placenta previa karena plasenta previa dapat disebabkan oleh faktor lain seperti paritas dan umur.

Kejadian placenta previa akan meningkat pada wanita yang sudah melakukan 2 kali atau lebih operasi Caesar (Cunningham, 2012). Mochtar (2008) juga menyatakan melahirkan dengan operasi caesar adalah melahirkan janin dengan sayatan pada dinding uterus, sayatan inilah yang dapat mengakibatkan parut di dalam rahim sehingga meningkatkan kemungkinan terjadi placenta previa.

### **C. Keterbatasan Penelitian**

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yaitu peneliti hanya meneliti 4 faktor saja yaitu faktor usia ibu hamil, faktor paritas, faktor jarak kehamilan dan faktor riwayat SC. Faktor-faktor tersebut dipilih sebagai faktor yang diteliti karena faktor tersebut merupakan faktor yang sering ada dalam setiap responden, sehingga peneliti menyarankan bagi penelitian selanjutnya dapat melakukan penelitian sejenis untuk dapat mencari tahu faktor-faktor lain yang dapat berhubungan dengan kejadian placenta previa.

## **BAB VI**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Kesimpulan hasil penelitian bahwa :

- a. Distribusi frekuensi usia ibu hamil sebanyak 26 responden (65%) memiliki usia yang tidak beresiko yaitu 20 – 35 tahun dan sebanyak 14 responden (35%) memiliki usia yang beresiko yaitu  $< 20$  tahun dan  $> 35$  tahun.
- b. Distribusi frekuensi paritas sebanyak 29 responden (72,5%) memiliki paritas yang beresiko yaitu  $> 3$  dan sebanyak 11 responden (27,5%) memiliki paritas yang tidak beresiko yaitu  $\leq 3$ .
- c. Distribusi frekuensi jarak kehamilan sebanyak 32 responden (80%) memiliki jarak kehamilan yang beresiko yaitu  $\leq 2$  tahun dan sebanyak 8 responden (20%) memiliki jarak kehamilan yang tidak beresiko yaitu  $> 2$  tahun.
- d. Distribusi frekuensi riwayat SC sebanyak 26 responden (65%) memiliki riwayat tidak melalui SC dan sebanyak 14 responden (14%) memiliki riwayat melalui SC.
- e. Tidak terdapat hubungan antara usia ibu hamil dengan kejadian placenta previa dengan nilai p value = 0,533, terdapat hubungan antara paritas dengan kejadian placenta previa dengan nilai p value = 0,071, terdapat

hubungan antara jarak kehamilan dengan kejadian placenta previa dengan nilai p value = 0,036, tidak terdapat hubungan antara riwayat SC dengan kejadian placenta previa dengan nilai p value = 0,533.

## **B. Saran**

### **1. Bagi Pendidikan**

Penelitian ini dapat digunakan dan dikembangkan untuk penelitian lebih lanjut mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian placenta previa.

### **2. Bagi Rumah Sakit**

Menyelenggarakan kembali sosialisasi atau pelatihan tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan placenta previa.

### **3. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Agar peneliti selanjutnya melakukan penelitian sejenis untuk dapat mencari tahu faktor-faktor lain yang berhubungan dengan kejadian placenta previa.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adeh Benih Nirwana. (2011). *Kapita Selekta Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Ai Yeyeh Rukiyah dan Lia Yulianti. (2010) *Asuhan Kebidanan 4 (Patologi)*. Jakarta CV. Trans Info Media
- Anita Wan . (2017). *Hubungan Paritas Dan Riwayat Sectio Cesarea Dengan Kejadian Placenta Previa Di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru*
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2015). *Profil Kesehatan Jawa Tengah 2015*. Semarang
- Elisabeth Siwi Walyani. (2015). *Asuhan Kebidana Pada Kehamilan*. Yogyakarta Pusatakabarupress
- Hendrick Kurniawan. (2013). *Hubungan Antara Usia Ibu Dan Paritas Dengan Kejadian Placenta Previa Di Rumah Sakit Umum Cut Meutia Aceh Utara*
- Hidayat, A. (2008). *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta: Salemba Medika
- Husada Nova Rezeki dkk. (2015). *Risiko Terjadinya Plasenta Previa Pada Ibu Dengan Riwayat Sectio Caesarea*
- \_\_\_\_\_. (2009). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika
- Icesmi Sukarni dan Wahyu P. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Yogyakarta Nuha Medika
- Icesmi Sukarmi dan Sudarti. (2014). *Patologi : Kehamilan, Nifas, dan Neonatus Risiko Tinggi*. Yogyakarta Nuha Medika
- Indah Trianingsih dkk. (2012). *Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Pada Timbulnya Kejadian Placenta Previa di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Lampung*
- Kasjono, H. & Yasril. (2009). *Teknik Sampling untuk Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Kelana Kusuma Darma. (2011). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Jakarta CV. Trans Info Medika
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2016). *Profil Kesehatan Indonesia 2015*, Jakarta
- M. Sopiudin Dahlan. (2013). *Statistik Untuk Kedokteran Dan Kesehatan*. Jakarta Salemba Medika

- Nengah Runiari, dkk. (2012). *Usia Dan Paritas Dengan Placenta Previa Pada Ibu Bersalin*. Rumah Sakit Sanglah Denpasar
- Nita Norma D dan Mustika Dwi. (2013). *Asuhan Kebidanan: Patologi Teori dan Tinjauan Kasus*. Yogyakarta Nuha Medika
- Nursalam. (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan Edisi 2*. Jakarta: Salemba Medika.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Novi Kurniawati. (2013). *Pengaruh Usia Dan Paritas Terhadap Kejadian Placenta Previa Pada Ibu Hamil Trimester III di RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto*
- Suwanti, dkk. (2012). *Hubungan Umur, Jarak Persalinan Dan Riwayat Abortus Dengan Kejadian Placenta Previa Di RSUD Provinsi NTB*





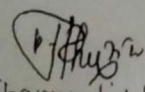
LAMPIRAN 1

**SURAT PERSETUJUAN JUDUL SKRIPSI**  
**PROGRAM STUDI NERS STIKES WIDYA HUSADA SEMARANG**


NAMA : T. Ony Margaretta.  
NIM : 1671020  
PROGRAM : **Reguler/ Lintas Jalur**  
SEMESTER : II  
TAHUN AJARAN : 2016  
PEMBIMBING I : Ns Priharyanti Wulandari, Mkep, Sp Kep Mat  
PEMBIMBING II : Ns. Anifianto S.kep  
JUDUL SKRIPSI : Hubungan upia dan pariter dengan  
keadaan placenta previa pada kehamilan  
trimester III di Rst Elizabeth

Semarang, ..... 2017

PEMBIMBING I

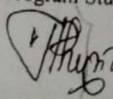
  
Ns. Priharyanti Wulandari, M Kep Sp Kep Mat

PEMBIMBING II

  
Ns. Anifianto S.kep

Mengetahui,

Ka. Program Studi Ners

  
Ns. Priharyanti Wulandari, M.Kep., Sp.Kep.Mat

## LAMPIRAN 2



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)

**WIDYA HUSADA**

Kampus : Jl. Subali Raya No. 12 Krapyak Semarang, Telp. 024 - 7612988, 7612944 Fax. 024 - 7612944  
Homepage : www.stikeswh.ac.id, Email : widya\_husada@yahoo.com

Semarang, 7 Maret 2017

Nomor : PB-358/ADAK/STIKES-WH/III/2017  
Lampiran : -  
Hal : Permohonan Ijin Pengambilan Data

Kepada Yth.

**Direktur Utama RS St. Elisabeth Semarang**

di

tempat

Sehubungan dengan Pelaksanaan Kegiatan Pengambilan data awal Mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan, bersama ini kami mohon dapat diberikan ijin Pengambilan data bagi mahasiswa kami :

Nama \* : T Ony Margaretha

NIM : 1671020

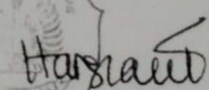
Judul : Hubungan usia dan paritas pada kejadian placenta previa pada kehamilan trimester III

Pembimbing I : Ns. Priharyanti Wulandari, MKep, Sp Kep Mat

Pembimbing II : Ns. Arifianto, S. Kep

Tempat Pengambilan Data : RS St. Elisabeth Semarang

Demikian, atas kebijaksanaan dan perhatiannya diucapkan terima kasih.

KETUA STIKES  



**Dr. Hargianti Dini Iswandari, drg, M.M.**

NIK. 195 602 172 014 012 156

Tembusan

1. Direktur Keperawatan RS St. Elisabeth Semarang
2. Kepala Rekam Medis RS St. Elisabeth Semarang
3. Ka. Instalasi / Ka. Ru. Ruang Ana It II RS St. Elisabeth Semarang

### LAMPIRAN 3

**RUMAH SAKIT ST. ELISABETH**  
Jl. Kral No. 1 Semarang 8310035, 8310076, 8448560 Fax. 8413373  
SEMARANG - 50231

Nomer : 164 / KJS.04  
Perihal : Ijin pengambilan data

Kepada Yth.  
Ketua STIKES Widya Husada  
Jl. Subali Raya No. 12 Krapyak  
Semarang

Dengan hormat,

Menanggapi surat Ketua STIKES Widya Husada No : PB-858/ ADAK/ STIKES- WH/ III/ 2017, tanggal 07 Maret 2017, perihal pengambilan data.

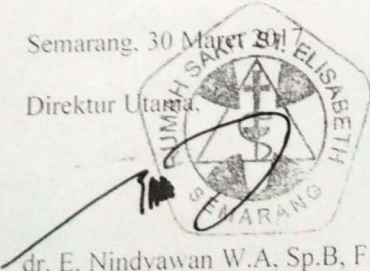
Pada prinsipnya Direksi Rumah Sakit St. Elisabeth Semarang mengabulkan dan mengijinkan mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan :

Nama	NIM
T Ony Margaretha	1671020

Melakukan pengambilan data dengan judul Hubungan usia dan paritas pada kejadian placenta previa pada kehamilan trimester III. Demi kelancaran pelaksanaan mohon konfirmasi lebih lanjut dengan dr. P. Nani Widjaya, Msi. Med, Sp.PA selaku Kepala DIKLAT, di No. telp : (024) 8310076 ext. 7406, pada jam kerja.

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

Semarang, 30 Maret 2017  
Direktur Utama,

  
dr. E. Nindyawan W.A, Sp.B, FINACS

Tembusan:  
1. Direktur Eksekutif  
2. Direktur Keperawatan  
3. Kepala Instalasi Rekam Medis  
4. Kepala Instalasi Rawat Inap G (R. Anna I,II)  
5. Kepala DIKLAT  
6. Mahasiswa ybs  
7. Arsip

## LAMPIRAN 4

### FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN PLACENTA PREVIA DI RS ST. ELISABETH SEMARANG

Tanggal :

Nomor Responden :

Petunjuk Pengisian : Isi kotak dengan angka yang sesuai dengan data yang diperoleh

1. Usia Ibu 
  - 1) Berisiko < 20 Tahun & > 35 th
  - 2) Tidak Berisiko 20-35 Tahun
  
2. Paritas 
  - 1) Berisiko > 3
  - 2) Tidak Berisiko  $\leq 3$
  
3. Jarak Kehamilan 
  - 1) Berisiko  $\leq 2$  Tahun
  - 2) Tidak Berisiko > 2 Tahun
  
4. Riwayat SC 
  - 1) SC
  - 2) Tidak SC
  
5. Placenta Previa 
  - 1) Ya
  - 2) Tidak

## LAMPIRAN 5



### SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES) WIDYA HUSADA

Kampus : Jl. Subali Raya No. 12 Krapyak Semarang, Telp. 024 - 7612988, 7612944 Fax. 024 - 7612944  
Homepage : www.stikeswh.ac.id, Email : widya\_husada@yahoo.com

Semarang, 10 Agustus 2017

No : 777 /ADAK/STIKES-WH/VIII/2017  
Lamp : -  
Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.  
**Direktur Utama RS St. Elisabeth Semarang**  
di  
tempat

Sehubungan dengan Pelaksanaan Kegiatan Penelitian Mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan, bersama ini kami mohon dapat diberikan ijin Penelitian bagi mahasiswa kami :

Nama : T. Ony Margaretha  
NIM : 1671020  
Judul : Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian placenta previa di RS St. Elisabeth Semarang.  
Pembimbing I : Ns. Priharyanti Wulandari, M.Kep.,Sp.Kep.Mat  
Pembimbing II : Ns. Arifianto, M.Kep  
Tempat : RS St. Elisabeth Semarang

Demikian, atas kebijaksanaan dan perhatiannya diucapkan terima kasih.

KETUA STIKES



**Dr. Hargianti Dini Iswandari, drg, M.M.**  
NIK. 195 602 172 014 012 156

Tembusan

1. Kepala Diklat RS St. Elisabeth Semarang
2. Kepala Ruang Anna 1 & 2 RS St. Elisabeth Semarang
3. Rekam Medis RS St Elisabeth Semarang

## LAMPIRAN 6



**RUMAH SAKIT ST. ELISABETH**  
J. Raya No. 12 Krpyak Semarang 50132  
Telp. (024) 8310076 ext. 7406

Nomer : 505 / KJS.04  
Perihal : Ijin Penelitian

Kepada Yth.  
Ketua  
STIKES Widya Husada  
Jl. Subali Raya No. 12 Krpyak  
Semarang

Dengan hormat,

Menanggapi surat Ketua STIKES Widya Husada Semarang, No : 717/ADAK/STIKES-WH/VII/2017 tanggal 10 Agustus 2017, perihal Ijin Penelitian.

Pada prinsipnya Direksi Rumah Sakit St. Elisabeth mengizinkan mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKES Widya Husada Semarang :

No.	Nama	NIM
I.	T. Ony Margaretha	1671020

Untuk melakukan penelitian di Rumah Sakit St. Elisabeth Semarang dengan judul Faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian placenta previa di Rumah Sakit St. Elisabeth Semarang.

Demi kelancaran pelaksanaan dan biaya administrasi, mohon konfirmasi lebih lanjut dengan dr. P. Nani Widjaya, Msi. Med, Sp. PA selaku Kepala DIKLAT Rumah Sakit St. Elisabeth Semarang di No. telp : (024) 8310076 ext. 7406, pada jam kerja.

Atas perhatiannya, kami sampaikan terima kasih.

Semarang, 26 Agustus 2017

Direktur Utama,

dr. E. Nindyawan W.A, Sp.B, FINACS, M.Kes

Tembusan :

1. Direktur Eksekutif
2. Direktur Keperawatan
3. Direktur Medik dan Penunjang Medik
4. Kepala Instalasi Rawat Inap A ( Ruang MD )
5. Kepala DIKLAT
6. Mahasiswa ybs
7. Arsip