

**HUBUNGAN PARITAS DENGAN KEJADIAN PLASENTA PREVIA
DI RS PKU MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA
TAHUN 2007 dan 2008**

NASKAH PUBLIKASI

Diajukan Guna Melengkapi Sebagian Syarat Mencapai Gelar Ahli Madya Kebidanan Pada Program Studi DIII Kebidanan Di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah Yogyakarta



Disusun oleh:

ISNA ROCHMAIDA

NIM : 060105044



**PROGRAM STUDI ILMU KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN 'AISYIAH
YOGYAKARTA**

2009

HUBUNGAN PARITAS DENGAN KEJADIAN PLASENTA PREVIA DI RS PKU MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA TAHUN 2007 dan 2008

Isna Rochmaida¹, Mufdlilah², Aan Suwoto³

INTISARI

Plasenta previa adalah plasenta yang letaknya tidak normal yaitu pada segmen bawah rahim sehingga dapat menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri internum. Plasenta previa mempunyai dampak bagi kehamilan dan persalinan. Pengaruh plasenta previa terhadap kehamilan yaitu sering terjadinya partus prematurus, sedangkan pada proses persalinan plasenta previa berpengaruh pada letak janin yang tidak normal dan perdarahan antepartum.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan paritas dengan kejadian plasenta previa di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Pada penelitian ini menggunakan desain penelitian *survey analitik* dengan pendekatan waktu *retrospektif*. Subyek penelitian yang digunakan yaitu adalah seluruh ibu bersalin dengan plasenta previa yang datanya terdapat pada buku register kebidanan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta pada tahun 2007 dan 2008. Alat yang digunakan dalam pengumpulan data berupa pedoman pengumpulan data. Pengujian hipotesis dengan menggunakan *uji chi kuadrat*.

Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan paritas dengan kejadian plasenta previa. Berdasarkan uji statistik dimana χ^2 hitung (13,241) lebih besar dari χ^2 tabel (5,991) sehingga dapat disimpulkan bahwa paritas berpengaruh terhadap kejadian plasenta previa. Saran untuk bidan diharapkan dapat menganalisa lebih cepat tanda-tanda terjadinya plasenta previa dengan meningkatkan pemantauan ibu hamil dengan faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya plasenta previa dan memberikan informasi yang cukup tentang plasenta previa sehingga kejadian plasenta previa dapat diketahui secara dini.

Kata kunci : Hubungan, paritas, Kejadian Plasenta Previa.

PENDAHULUAN

Indonesia sehat 2010 merupakan visi pembangunan kesehatan Negara Indonesia. Salah satu indikator dari keberhasilan pembangunan kesehatan adalah Angka Kematian Ibu (AKI), yang dewasa ini masih merupakan peringkat tertinggi di ASEAN. Survey Demografi

Kesehatan Indonesia tahun 2003 AKI di Indonesia adalah 307 per 100.000 kelahiran hidup. Hal ini berarti lebih dari 18.000 ibu meninggal pertahun atau 2 kematian ibu perjam yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan dan nifas (Depkes RI, 2003). Penyebab utama kematian ibu di Indonesia ada empat, yaitu: perdarahan, eklamsi, partus lama

¹ Mahasiswa Program Studi DIII Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah Yogyakarta

² Dosen Pembimbing Program Studi DIII Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah Yogyakarta

³ Dosen Penguji Program Studi DIII Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah Yogyakarta

dan infeksi. Namun yang paling sering terjadi pada kematian ibu adalah perdarahan (Prawirohardjo, 2008).

Perdarahan sebagai penyebab kematian ibu terdiri atas perdarahan antepartum dan postpartum. Perdarahan antepartum terjadi kira-kira 3 % dari semua persalinan, yang disebabkan karena *Plasenta Previa*, solusio plasenta dan perdarahan yang belum jelas sumbernya (Prawirohardjo, 2008). Perdarahan pada bagian akhir kehamilan merupakan ancaman serius terhadap kesehatan dan jiwa baik ibu maupun anak. *Plasenta Previa* menjadi bagian terbesar pada bagian kasus-kasus ini (Oxorn, 2003).

Angka kejadian *Plasenta Previa* ini banyak dipengaruhi oleh multiparitas, usia maternal, lebih dari 35 tahun, kehamilan multipel, riwayat *Plasenta Previa*, riwayat *aborsi terapeutik*, *eritroblastosis*. Dari beberapa penelitian didapatkan bahwa pengaruh paritas terhadap terjadinya *Plasenta Previa* cukup besar, hal ini mungkin disebabkan terjadinya *respon inflamasi* dan perubahan *atrofi* di permukaan *endometrium* (Varney, 2001).

Menurut Varney (2001) pada multiparitas lebih berisiko untuk terjadi *Plasenta Previa*. Faktor-faktor yang dapat meningkatkan kejadian *Plasenta Previa* salah satunya adalah paritas, pada paritas yang lebih tinggi angka kejadian *Plasenta Previa* makin besar karena *endometrium* yang belum sempat tumbuh (Manuaba, 1999).

Prevalensi *Plasenta Previa* di negara maju berkisar antara 0,26 - 2,00 % dari seluruh jumlah kehamilan, sedangkan di Indonesia dilaporkan oleh beberapa peneliti berkisar antara 2,4 - 3,56 % dari seluruh kehamilan. Angka kejadian *Plasenta Previa* relatif tetap dalam tiga

dekade sampai dengan pertengahan tahun 1980, yaitu rata-rata 0,36-0,37 %, tetapi pada dekade selanjutnya angka kejadian meningkat menjadi 0,48 %, mungkin disebabkan karena meningkatnya faktor risiko terjadinya *Plasenta Previa* seperti umur ibu hamil semakin tua, paritas yang tinggi serta meningkatnya jumlah abortus yang terjadi, terutama abortus provokatus. (www.blogspot.com, 2008).

Pada beberapa Rumah Sakit Umum Pemerintah (RSUP) di Indonesia dilaporkan insidennya berkisar 1,7 % sampai dengan 2,9 %. Di negara maju insidennya lebih rendah yaitu kurang dari 1 % yang disebabkan berkurangnya perempuan hamil paritas tinggi. Dengan meluasnya penggunaan ultrasonografi dalam obstetrik yang memungkinkan deteksi lebih dini, insiden *Plasenta Previa* bisa lebih tinggi (Prawirohardjo, 2008).

Perdarahan antepartum akibat *Plasenta Previa* terjadi sejak kehamilan 10 minggu saat segmen bawah uterus membentuk dari mulai melebar serta menipis, umumnya terjadi pada trimester ketiga karena segmen bawah uterus lebih banyak mengalami perubahan pelebaran segmen bawah uterus dan pembukaan servik menyebabkan sinus uterus robek karena lepasnya plasenta dari dinding uterus atau karena robekan sinus marginalis dari plasenta. Perdarahan tidak dapat dihindarkan karena ketidakmampuan serabut otot segmen bawah uterus untuk berkontraksi seperti pada plasenta letak normal. (Mansjoer, 1999).

Perdarahan tanpa alasan dan tanpa rasa nyeri merupakan gejala utama dan pertama dari *Plasenta Previa*. Perdarahan dapat terjadi selagi penderita tidur atau bekerja biasa, perdarahan pertama biasanya tidak banyak, sehingga tidak

akan berakibat fatal. Perdarahan berikutnya hampir selalu banyak dari pada sebelumnya, apalagi kalau sebelumnya telah dilakukan pemeriksaan dalam. Sejak kehamilan 20 minggu segmen bawah uterus, pelebaran segmen bawah uterus dan pembukaan serviks tidak dapat diikuti oleh plasenta yang melekat dari dinding uterus. Pada saat ini dimulai terjadi perdarahan darah berwarna merah segar (www.nursingeducate.com, 2008).

Penanganan perdarahan karena *Plasenta Previa* memerlukan perhatian karena dapat saling mempengaruhi dan merugikan janin dan ibunya. Setiap perdarahan yang dijumpai oleh bidan, sebaiknya dirujuk ke rumah sakit atau ke tempat pelayanan kesehatan dengan fasilitas yang memadai, karena memerlukan tatalaksana khusus (Manuaba, 1999).

Indonesia telah mencanangkan *Making Pregnancy Safer* merupakan suatu strategi sektor kesehatan dalam penurunan kematian, kesakitan ibu dan perinatal. Pelayanan MPS merupakan hak asasi manusia dengan mengurangi beban kesakitan, kecacatan, dan kematian yang berhubungan dengan kehamilan dan persalinan yang sebenarnya tidak perlu terjadi. Perhatian difokuskan pada kegiatan berbasis masyarakat yang menjamin agar ibu dan bayi baru lahir mempunyai akses terhadap pelayanan yang mereka butuhkan bilamana diperlukan, dengan menekan khusus pada pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang terampil pada saat melahirkan serta pelayanan yang tepat dan berkesinambungan (Soebrata, 2005).

Akibat terjadinya *Plasenta Previa* mempunyai banyak pengaruh kurang baik terhadap ibu dan janin yang dikandung khususnya yang ada di RS PKU

Muhammadiyah Yogyakarta. Data yang ada RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta pada tahun 2007 dan 2008 dari total ibu bersalin 1028 orang, yang mengalami plasenta previa berjumlah 38 orang (3,7%). Dari kasus tersebut, sebanyak 21 (5,53%) merupakan plasenta previa totalis dan sebanyak 18 (4,74%) merupakan plasenta letak rendah. Kasus *Plasenta Previa* pada primigravida berjumlah 16 (4,21%), dan multigravida sebanyak 22 (5,8%) .

Dilihat dari prosentase tersebut, angka kejadian *Plasenta Previa* di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta memang hanya kecil namun hal ini menyumbang masalah besar bila tidak diketahui dan tertangani secara dini, maka permasalahan ini perlu dilakukan perhatian khusus dan penanganan efektif.

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk diketahuinya hubungan paritas dengan kejadian *Plasenta Previa* di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta 2007 dan 2008. Tujuan khusus 1) Diketahuinya ibu bersalin di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Tahun 2007 dan 2008. 2) Diketahuinya kejadian plasenta previa di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta tahun 2007 dan 2008. 3) Diketahuinya tingkat keeratan hubungan paritas dengan kejadian plasenta previa di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta tahun 2007 dan 2008.

METODA PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain penelitian survei analitik yaitu survei atau penelitian yang menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan terjadi. Kemudian melakukan analisis dinamika korelasi antara faktor risiko dengan faktor efek (Notoatmojo, 2002). Alat yang digunakan dalam

pengumpulan data berupa pedoman pengumpulan data, pendekatan waktu yang digunakan *retrospektif*.

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin dengan *plasenta previa* yang datanya terdapat pada buku register kebidanan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta pada tahun 2007-2008, didapatkan data ibu bersalin dengan *plasenta previa* berjumlah 63 orang. Teknik pengambilan sampel adalah *purposive sampling*. Sampel pada penelitian ini adalah ibu bersalin dengan *plasenta previa* yang datanya terdapat pada buku register kebidanan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta pada tahun 2007-2008 yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah dibuat oleh peneliti. Jumlah ibu bersalin dengan *plasenta previa* yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi berjumlah 45 orang.

Pengumpulan data pada penelitian dilakukan oleh penulis dan dibantu oleh petugas rekam medis pada bulan Juni 2009-Juli 2009 dengan melihat nomer rekam medis terlebih dahulu melalui buku partus di ruang bersalin, kemudian ke ruang rekam medis untuk mencari data yang lebih lengkap melalui rekam medis pasien. Dalam mengumpulkan data untuk penelitian, penulis tinggal menulis pada format yang telah disediakan. Untuk menjaga kerahasiaan isi dokumen rekam medis, pengumpulan data hanya dilakukan di dalam ruang rekam medis RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta dan penulis tidak menulis identitas pasien.

Analisis data dilakukan untuk mengetahui adanya hubungan paritas dengan kejadian *plasenta* di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta tahun 2007 dan 2008. Analisis statistik yang digunakan untuk menguji hipotesis

dengan menggunakan uji non parametrik yaitu *uji chi kuadrat*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilaksanakan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta merupakan salah satu rumah sakit swasta yang merupakan pengembangan dari yayasan Muhammadiyah dalam bidang kesehatan. RS PKU Muhammadiyah terletak di jalan KHA. Dahlan No. 20 Yogyakarta. Karena strategis sehingga merupakan salah satu alternatif tempat pelayanan kesehatan oleh masyarakat dan merupakan rumah sakit rujukan Tipe C yang telah memiliki pelayanan medis spesialis yang terdiri dari spesialis penyakit dalam, bedah, anak, obstetrik dan ginekologi, THT, kulit dan kelamin, dan jiwa dengan kapasitas tempat tidur sebanyak 202 buah. Selain memberikan pelayanan kesehatan RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta juga merupakan RS pendidikan yang digunakan sebagai tempat pendidikan bagi calon dokter, bidan, perawat dan tenaga kesehatan lainnya. Dengan demikian RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta merupakan salah satu pusat rujukan kasus kegawatdaruratan obstetri dan ginekologi.

Berdasarkan Tabel 2. diketahui bahwa sebagian besar responden berusia 26-35 tahun sebanyak 36 orang (80%). Sedangkan yang berusia 20-25 tahun yaitu sebanyak 9 orang (20,0%). Berdasarkan tabel 3 mayoritas paritas di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta adalah multipara, yaitu sebanyak 28 orang (62,2%). Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas pasien RS PKU Muhammadiyah pada tahun 2007 dan 2008 ibu pernah melahirkan 2-4 kali (Multipara).

Paritas berhubungan dengan faktor resiko kehamilan. Dimana ibu yang

mempunyai paritas banyak cenderung

Tabel 2. Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur

No	Umur	Frekuensi	Persentase
1	20-25 Tahun	9	20,0%
2	26-35 Tahun	36	80,0%
Total		45	100%

Sumber : Data Sekunder 2007 dan 2008

Tabel 3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan Paritas

No	Paritas	Frekuensi	Persentase
1	Primipara	17	37,8%
2	Multipara	28	62,2%
3	Grandemultipara	0	0
Total		45	100%

Sumber : Data Sekunder 2007 dan 2008

Tabel 4. Distribusi frekuensi responden berdasarkan plasenta previa

No	Plasenta previa	Frekuensi	Persentase
1	Totalis	25	56,6
2	Parsialis	0	0,0
3	Marginalis	1	2,2
5	Letak rendah	19	42,2
Total		45	100%

Sumber : Data Sekunder 2007 dan 2008

Tabel 5 Tabulasi Silang Hubungan Paritas dengan Kejadian Plasenta Previa di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Tahun 2007 dan 2008

Paritas	Plasenta Previa							
	Totalis		Marginalis		Letak rendah		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Primipara	4	8,9	0	0	13	28,9	17	37,8
Multipara	21	46,7	1	2,2	6	13,3	28	62,2
Grandemultipara	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	25	55,6	1	2,2	19	42,2	45	100

Sumber : Data Sekunder 2007 dan 2008

lebih berisiko saat melahirkan. Selain itu paritas juga berhubungan dengan tingkat kesehatan ibu. Dimana ibu dengan paritas yang lebih sedikit biasanya mempunyai tingkat kesehatan yang lebih baik. Hal ini sejalan dengan pendapat dari Manuaba (1999) yang menyatakan paritas ibu akan berpengaruh pada terhadap kesehatan ibu, dimana ibu dengan anak yang lebih banyak akan rentan terhadap penyakit dan mengalami penuaan yang lebih cepat.

Salah satu faktor yang berpengaruh terhadap paritas adalah adanya program keluarga berencana (KB) yang dilaksanakan selama ini. Menurut Manuaba (1999), program KB Nasional merupakan upaya untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat dan kualitas sumberdaya manusia yang selama ini dilaksanakan melalui pengaturan kelahiran, pendewasaan usia perkawinan, penigkatan ketahanan keluarga dan kesejahteraan keluarga.

Penyuluhan yang dilakukan oleh bidan pada pelayanan keluarga berencana sangatlah penting karena akan meningkatkan pemahaman ibu tentang kesehatan reproduksi. Dengan pengetahuan dan pemahaman tentang kesehatan reproduksi mereka akan mengetahui risiko dalam kehamilan dan persalinan apabila memiliki paritas banyak. Pemahaman tersebut akan mendorong ibu untuk melakukan program KB dan membatasi jumlah kelahiran serta mengatur jarak kelahiran.

Berdasarkan tabel 4. diketahui bahwa responden paling banyak mengalami plasenta previa totalis, yaitu 25 orang (56,6%). Hal ini menunjukan bahwa rata-rata kejadian plasenta previa di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta tahun 2007-2008 pada kondisi plasenta totalis yaitu kondisi plasenta yang

menutupi jalan lahir secara keseluruhan. Kejadian plasenta previa merupakan suatu kondisi penyulit persalinan, plasenta previa totalis tidak dapat dilakukan persalinan pervaginam dan memerlukan penanganan dengan sectio cesaria. Kondisi penyulit persalinan yang memerlukan tindakan seksio cesaria menyebabkan pasien harus dirujuk ke rumah sakit yang memiliki fasilitas yang lengkap untuk melakukan tindakan seksio cesaria dan didaerah kota Yogyakarta salah satu rumah sakit yang memiliki fasilitas dan peralatan yang lengkap adalah RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

Berdasarkan tabel 5 tentang Tabulasi silang hubungan paritas dengan kejadian plasenta previa di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta tahun 2007 dan 2008 menunjukkan bahwa plasenta previa totalis dan plasenta previa marginalis sebagian besar sampel mempunyai paritas multipara yaitu 21 sampel (46,7%) untuk plasenta previa totalis dan 1 sampel (2,2%) untuk plasenta previa marginalis. Hal ini menunjukkan hasil paritas ibu yang mengalami plasenta previa sebagian besar terdapat pada multigravida.

Berdasarkan table 5 tentang Tabulasi silang hubungan paritas dengan kejadian plasenta previa di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta tahun 2007 dan 2008 menunjukkan bahwa plasenta previa letak rendah sebagian besar sampel mempunyai paritas primigravida yaitu 13 sampel (28,9%). Menurut Rusmiyati (2007) pada paritas 1 terjadi penurunan fungsi saluran reproduksi yang menyebabkan kualitas dan vaskularisasi endometrium berkurang sehingga plasenta akan berkembang luas untuk memenuhi kebutuhan nutrisinya. Sebagai

akibat luasnya plasenta maka pinggir plasenta dapat mendekati atau mencapai ostium uteri internum. Teori ini diperkuat oleh kenyataan bahwa pada plasenta previa, plasenta tidak hanya lebih besar tetapi juga lebih tipis dari plasenta yang letaknya normal.

Hasil analisis diperoleh nilai p sebesar 0,001 yang lebih kecil dari 0,05 dengan tingkat keeratan hubungan dalam kategori sedang 0,477. Hal ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian plasenta previa. Semakin besar jumlah paritas maka akan semakin besar kemungkinan terjadinya plasenta previa. Hasil ini didukung dengan hasil tabulasi silang yang diketahui sebagian besar ibu dengan paritas primipara sebagian besar mengalami plasenta previa letak rendah sebesar (28,9%), sedangkan ibu dengan paritas multipara sebagian besar mengalami plasenta previa totalis sebesar (46,7%).

Hasil penelitian ini sesuai dengan yang telah dikemukakan oleh Varney (2001) bahwa pada multiparitas lebih beresiko untuk terjadinya plasenta previa. Begitu juga yang dikemukakan oleh Manuaba (1999), faktor yang dapat meningkatkan kejadian plasenta previa salah satunya adalah paritas, pada paritas yang lebih tinggi angka kejadian plasenta previa makin besar karena endometrium yang belum sempat tumbuh.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan analisis data dan interpretasi yang dilakukan, maka dapat ditarik kesimpulan penelitian sebagai berikut:

(1) Paritas ibu di RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta tahun 2007-2008 sebagian besar adalah multipara

sebanyak 28 orang (62,2%) dari keseluruhan responden. (2) Jenis plasenta previa di RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta tahun 2007-2008 sebagian besar adalah plasenta previa totalis sebanyak 25 orang (56,6%) dari keseluruhan responden. (3) Ada hubungan paritas dengan kejadian plasenta previa di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Tahun 2007-2008. Hal ini ditunjukkan dengan nilai p sebesar 0,001 dengan nilai χ^2_{hitung} sebesar 13,241.

Saran

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat disampaikan beberapa saran sebagai berikut:

(1) Bagi Ibu Bersalin di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta diharapkan dapat memperhatikan faktor resiko di masa yang akan datang dengan mempertimbangkan paritas kelahiran, sehingga kejadian plasenta previa dapat diturunkan. (2) Bagi Bidan di bangsal Sakinah RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta diharapkan dapat menganalisa lebih cepat tanda-tanda terjadinya plasenta previa dengan meningkatkan pemantauan ibu hamil dengan faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya plasenta previa dan memberikan informasi yang cukup tentang plasenta previa sehingga kejadian plasenta previa dapat diketahui secara dini. Hal ini dilakukan agar ibu hamil mempunyai persiapan dan ketepatan dalam pengambilan keputusan sehingga memperkecil risiko pada saat persalinan. (3) Bagi penelitian selanjutnya diharapkan dapat memperdalam penelitian sejenis dengan meneliti faktor-faktor lain yang mempengaruhi plasenta previa. Sehingga harapannya dapat diketahuinya faktor yang lebih erat hubungannya dengan kejadian plasenta previa.

DAFTAR PUSTAKA

- Ardyanto, 2006, Plasenta Previa, www.tonangardyanto.blogspot.com, 18 Februari 2009.
- Ashari, 2008, *Plasenta Previa*, www.blogspot.com, 18 Februari 2009.
- Bobak., Lowdermik., Jensen., 2004, *Keperawatan Maternitas*, EGC, Jakarta.
- Carey dan Rayburn, 2001, *Obstetri dan Ginekologi*, Widya medika, Jakarta.
- Dorland, 1998, *Kamus Saku Kedokteran Dorland*, EGC, Jakarta.
- Karkata, 2002, *Faktor Resiko Plasenta Previa di RS Sanglah Denpasar Bali Tahun 2001*, Majalah Obstetri dan Ginekologi Indonesia, Jakarta.
- Manuaba, I Gede Bagus, 1999, *Ilmu Penyakit Kebidanan, Kandungan dan Pelayanan KB untuk Pendidikan Bidan*, EGC, Jakarta.
- Mochtar, 1998, *Sinopsis Obstetri*, EGC, Jakarta.
- Notoatmodjo, 2002, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Oxon, 2003, *Patologi dan Fisiologi Persalinan*, Yayasan Essentia Medica, Jakarta.
- Prawirohadjo, 2008, *Ilmu Kebidanan*, Bina Pustaka Sarwono Prawirohadjo, Jakarta.
- Pusdiknakes, 2003, *Panduan Pengajaran Asuhan Kebidanan Fisiologi Bagi Dosen Diploma III Kebidanan*, Pusdiknakes, Jakarta.
- Rekam Medis RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta, 2007-2008.
- Rusmiyati, 2007, *Gambaran Angka Kejadian Plasenta Previa Berdasarkan Karakteristik Ibu Bersalin Di RS Rajawali Bandung Tahun 2006*, Karya Tulis Ilmiah Mahasiswa D3 Kebidanan Jalur Khusus STIKES Ahmad Yani Cimahi, Bandung.
- Saifuddin, 1999, *Modul "Safe Motherhood" dalam Kurikulum Inti Pendidikan Dokter di Indonesia*, Departemen Pendidikan dan Kebudayaan, Konsorsium Ilmu Kesehatan, Departemen Kesehatan, dan WHO, Jakarta.
- Setiawan, 2007, *Theory of Caesarean*, www.nursingeducate.com, 19 Februari 2009.
- Soebrata., Djamhoer., Martaadi., 2005, *Obstetri dan ginekologi Sosial*, YBPSP, Jakarta.
- Sugiyono, 2006, *Statistik Untuk Penelitian*, CV Alfabeta, Bandung.
- Suheimi, 2001, *Gambaran Kasus Plasenta Previa di RSUP Dr. M. Jamil Padang Selama Satu Tahun (1 Januari- 31 Desemberr 2000)*, Majalah Obstetri dan Ginekologi Indonesia, Jakarta.
- Tobing, N. L, *Paritas ibu hamil*, November, 2006, www.Ayahbunda.Online.com
- Varney., Kriebs., Gegor., 2001, *Buku Saku Bidan*, EGC, Jakarta.
- Wiknjosostro, 2006, *Ilmu Kebidanan*, YBP-SP, Jakarta.