

**GAMBARAN FAKTOR RESIKO KEJADIAN PLASENTA
PREVIA DI RSUD PANEMBAHAN SENOPATI
BANTUL YOGYAKARTA
TAHUN 2016-2017**

NASKAH PUBLIKASI



Di susun oleh:
Muliani Eka Putri
1710104305

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA TERAPAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIYAH
YOGYAKARTA
2019**

**GAMBARAN FAKTOR RESIKO KEJADIAN PLASENTA
PREVIA DI RSUD PANEMBAHAN SENOPATI
BANTUL YOGYAKARTA
TAHUN 2016-2017**

NASKAH PUBLIKASI

Diajukan Guna Melengkapi Sebagian Syarat Mencapai
Gelar Sarjana Terapan Kebidanan
Program Studi Kebidanan Program Sarjana Terapan
Fakultas Ilmu Kesehatan
di Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta



**Disusun oleh:
MULIANI EKA PUTRI
1710104305**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA TERAPAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIYAH
YOGYAKARTA
2019**

**GAMBARAN FAKTOR RESIKO KEJADIAN PLASENTA
PREVIA DI RSUD PANEMBAHAN SENOPATI
BANTUL YOGYAKARTA
TAHUN 2016-2017**

NASKAH PUBLIKASI



Disusun oleh :
Muliani Eka Putri
1710104305



Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui untuk Dipublikasikan
Pada program Studi Kebidanan Program Sarjana Terapan
Fakultas Ilmu Kesehatan
Di Universitas 'Aisyiah
Yogyakarta

Oleh:

Pembimbing : Rosmita Nuzuliana SST., M. Keb
Tanggal : 30 Januari 2019

Tanda Tangan :

A handwritten signature in black ink, appearing to be the initials 'R.N.', is placed next to the 'Tanda Tangan' label.

GAMBARAN FAKTOR RESIKO KEJADIAN PLASENTA PREVIA DI RSUD PANEMBAHAN SENOPATI, BANTUL, YOGYAKARTA TAHUN 2016-2017¹

Muliani Eka Putri², Rosmita Nuzuliana³

ABSTRAK

Plasenta previa termasuk salah satu penyebab kematian ibu yang banyak terjadi di Indonesia, yaitu sebesar 15% dari keseluruhan angka kematian ibu. Plasenta previa terjadi pada kira-kira 1 di antara 200 persalinan (0.5%) di Indonesia. Faktor risiko plasenta previa meliputi riwayat operasi seksio sesarea, riwayat operasi uterus, ibu hamil yang berusia 35 tahun atau lebih, multiparitas, kehamilan ganda dan riwayat miomektomi. Riwayat bedah sesar bahkan dapat menaikkan insiden dua sampai tiga kali lebih besar. Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran faktor-faktor risiko kejadian plasenta previa di Rumah Sakit Senopati Bantul tahun 2016-2017 Yogyakarta. Metode penelitian menggunakan pendekatan deskriptif kategorik dengan metode *cross-sectional* serta teknik pengambilan sampel secara *consecutive sampling*. Sampel penelitian berjumlah 103 orang. Analisa data menggunakan uji statistik deskriptif. Hasil penelitian gambaran faktor risiko plasenta previa berdasarkan riwayat bedah sesar sebanyak 41 responden (39.8%), multiparitas sebanyak 25 responden (24.3%), usia berisiko sebanyak 31 responden (30.1%), tindakan kuretase sebanyak 24 responden (23.3%), kehamilan ganda sebanyak 10 responden (9.7%) dan tindakan miomektomi sebanyak 7 responden (6.8%). Simpulan dan Saran dalam penelitian ini menggambarkan faktor risiko terbanyak pada kejadian plasenta previa di Rumah Sakit Senopati Bantul Tahun 2016-2017 yaitu riwayat bedah sesar (39.8%) dari total responden, serta faktor risiko yang paling sedikit ditemukan yaitu tindakan miomektomi sebesar (6.8%) dari jumlah responden. Penelitian ini dapat digunakan sebagai rujukan dalam melakukan promosi serta edukasi kesehatan, khususnya edukasi tentang faktor risiko terjadinya plasenta previa.

Kata Kunci : Faktor risiko, plasenta previa,

Kepustakaan : Buku (2008-2018), 12 Jurnal, 8 Artikel, 4 Skripsi.

Jumlah Halaman : xi halaman depan, 47 halaman, 4 Tabel, 2 Gambar, 11 Lampiran

¹Judul

²Mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Sarjana Terapan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

³Dosen Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

THE DESCRIPTION OF THE RISK FACTORS FOR PLACENTA PREVIA AT PANEMBAHAN SENOPATI GENERAL HOSPITAL, BANTUL, YOGYAKARTA 2016-2017¹

Muliani Eka Putri², Rosmita Nuzuliana³

ABSTRACT

Placenta Previa is one of the most common causes of maternal death in Indonesia, which is 15% of the overall maternal mortality rate. Placenta Previa occurs in 1 out of 200 deliveries (0.5%) in Indonesia. The risk factors for Placenta Previa include a history of cesarean section, a history of uterine surgery, older than 35-year pregnant women, multiparity, twin pregnancies and a history of myomectomy. A history of cesarean section can even increase the risk two to three times greater. This study aims to describe the risk factors for Placenta Previa at Senopati General Hospital of Bantul in 2016-2017, Yogyakarta. The study used a categorical descriptive approach with *cross-sectional* method and sampling technique used *consecutive sampling*. The samples were 103 respondents. The data analysis used descriptive statistical tests. The research resulted the description of risk factors in placenta Previa based on a history of cesarean section as many as 41 respondents (39.8%), multiparity as many as 25 respondents (24.3%), risk age as many as 31 respondents (30.1%), curettage as many as 24 respondents (23.3%), twin pregnancies 10 respondents (9.7%) and myomectomy as many as 7 respondents (6.8%). This study defined the most risk factors for placenta Previa at Senopati General Hospital of Bantul in 2016-2017, namely the history of cesarean section (39.8%) of the total respondents, and the least risk factors found were myomectomy (6.8%) of the number of respondents. This study can be used as a reference in promotion as well as health education, especially education about risk factors for placenta Previa.

Keywords : Risk factors, Placenta Previa.

Literature : Books (2008-2018), 12 Journals, 8 Articles, 4 Thesis.

Number of Pages : xi front page, 47 pages, 4 Tables, 2 Pictures, 11 Appendix

¹Title

²Students of Bachelor Degree of Applied Sciences of Midwifery Program, Faculty of Health Sciences, 'Aisyiyah University Yogyakarta

³Lecturer of Health Sciences Faculty 'Aisyiyah University Yogyakarta

PENDAULUAN

Plasenta previa merupakan plasenta yang berimplimentasi pada segmen bawah rahim (SBR) sehingga menutupi seluruh atau sebagian dari ostium uteri internum (OUI). Plasenta previa merupakan salah satu penyebab perdarahan antepartum. Perdarahan antepartum merupakan perdarahan pervaginam yang terjadi pada kehamilan diatas 28 minggu. Sampai saat ini penyebab plasenta previa belum diketahui secara pasti, namun ada beberapa faktor yang diduga kuat menimbulkan kelainan ini, yaitu multiparitas dan cacat rahim, riwayat bedah sesar, usia 35 tahun atau lebih, ibu hamil yang merokok, riwayat kuretase, riwayat kehamilan ganda dan riwayat miomektomi (Manuaba, 2014)..

Plasenta previa termasuk salah satu penyebab kematian ibu yang banyak terjadi di Indonesia, yaitu sebesar 15% dari keseluruhan angka kematian ibu (Maharani, 2012). Penyebab perdarahan antepartum yang paling umum adalah plasenta previa (31%), solusio plasenta (22%), dan penyebab lainnya (perdarahan sinus marginal, vasa previa, servisititis, trauma genital, dan infeksi). Prevalensi kejadian plasenta previa di dunia diperkirakan sekitar 0,52%. Prevalensi plasenta previa tertinggi terdapat pada wilayah Asia yaitu sekitar 1,22%, sedangkan untuk wilayah Eropa lebih rendah yaitu 0,36%, Amerika Utara 0,29%, dan Sub-Sahra Afrika 0,27% (Cresswell, 2013).

Plasenta previa terjadi pada kira-kira 1 di antara 200 persalinan (0,5%) di Indonesia. Proporsi plasenta previa sebanyak 82,9% atau 92 kasus dari 111 kasus perdarahan antepartum. Penelitian ME Simbolon di RS Santa Elisabeth Medan (1999-2003) menemukan 90 kasus plasenta previa dari 116 kasus perdarahan antepartum (77,6%) dengan kematian perinatal 4,4%. Riwayat bedah sesar bahkan dapat menaikkan insiden dua sampai tiga kali lebih besar (Maharani, 2012).

Pada hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Rumah Sakit Panembahan Senopati Bantul pada tanggal 23 Desember 2017 didapatkan sebanyak 59 ibu hamil yang terdiagnosa plasenta previa pada tahun 2016 dan 44 kasus ibu hamil yang mengalami plasenta previa pada tahun 2017 (RS Panembahan Senopati, 2017).

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian deskriptif kategorik dengan menggunakan metode *cross-sectional*. Survey *cross-sectional* ialah suatu penelitian untuk mempelajari faktor-faktor penyebab dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (point time approach) (Notoadmojo, 2012). Yang bertujuan untuk mengetahui gambaran faktor risiko kejadian plasenta previa. Pengambilan lokasi penelitian yaitu, di RSUD Panembahan Senopati Bantul, Yogyakarta. Jumlah responden dalam penelitian ini adalah 103 respondendengan cara teknik *totalis sampling*. Pengambilan sampel dilakukan dengan memperhatikan kriteria inklusi dan eksklusi. Alat dan metode pengumpulan data menggunakan lembar rekam medik, lembaran observasi (check list) dengan melihat rekam medik untuk mengetahui gambaran faktor resiko kejadian plasenta previa.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Hasil

a. Karakteristik Responden Berdasarkan Kelompok Usia

Tabel 4.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Kelompok Usia di RSUD Panembahan Senopati Bantul

Kelompok Usia	Frekuensi (N=103)	Persentase (%)
≤ 20 Tahun	3	2.9
21-25 Tahun	7	6.8
26-30 Tahun	26	25.2
31-35 Tahun	40	38.8
> 35 Tahun	27	26.2

Berdasarkan tabel 4.1 , mayoritas responden terdapat pada kelompok usia 31-35 tahun dengan jumlah 40 responden (38.8%).

b. Gambaran Faktor Risiko Plasenta Previa di RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2016-2017 dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.2 Gambaran Faktor Risiko Plasenta Previa di RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2016-2017

No	Faktor Risiko	Frekuensi (N)	Persentase (%)	Total
1	Riwayat Bedah Sesar			
	-Pernah bersalin dengan cara bedah sesar	41	39.8	103 (N)
2	- Tidak pernah bersalin dengan cara bedah sesar	62	60.2	100 (%)
	Paritas			
3	-Persalinan Ibu yang pertama (primiparitas)	78	75,7	103 (N)
	-Lebih dari 1 kali persalinan (multiparitas)	25	24,3	100 (%)
4	Usia			
	-Usia beresiko			
5	-Usia tidak beresiko	24	23,3	103 (N)
	Riwayat Kuretase			
6	-Pernah mengalami tindakan kuretase	79	76,7	100 (%)
	Tidak pernah mengalami tindakan kuretase	10	9,7	103 (N)
7	Riwayat Gameli			
	-Pernah mengalami kehamilan ganda	93	90,3	100 (%)
8	-Tidak pernah mengalami kehamilan ganda	7	6,8	103 (N)
		96	93,3	100 (%)

Riwayat Miomektomi
 -Pernah mengalami tindakan miomektomi
 -Tidak pernah mengalami tindakan miomektomi

Berdasarkan tabel 4.2, dapat diketahui bahwa gambaran faktor risiko plasenta previa berdasarkan riwayat bedah sesar pada responden yang pernah bersalin dengan cara bedah sesar yaitu sebanyak 41 responden (39.8%). Gambaran faktor risiko plasenta previa berdasarkan multiparitas pada responden yang baru pertama kali melakukan persalinan yaitu sebanyak 78 responden (75.7%). Gambaran faktor risiko plasenta previa berdasarkan usia berisiko sebanyak 31 responden (30.1%). Gambaran faktor risiko plasenta previa berdasarkan riwayat kuretase pada responden yang pernah mengalami tindakan kuretase yaitu sebanyak 24 responden (23.3%). Gambaran faktor risiko plasenta previa berdasarkan riwayat kehamilan ganda yang pernah mengalami kehamilan ganda yaitu sebanyak 10 responden (9.7%). Gambaran faktor risiko plasenta previa berdasarkan riwayat miomektomi yang pernah mengalami tindakan miomektomi yaitu sebanyak 7 responden (6.8%).

Faktor Risiko Riwayat SC	Usia (tahun)					
	Berisiko		Tidak Berisiko		Total	
	F	%	F	%	F	%
Bedah sesar						
- Pernah bersalindengan cara bedah sesar	16	15.5	25	24.3	41	39.8
- Tidak pernah bersalin dengan cara bedah sesar	15	14.6	47	45.6	62	60.2
Paritas						
-Primiparitas	21	20.4	57	55.3	78	75.5
- Multiparitas	10	9.7	15	14.6	25	24.3
Riwayat Kuretase						
-Pernah mengalami kuretase	37	6.8	17	16.5	24	23.3
-Tidak pernah mengalami kuretase	24	23.3	55	53.4	79	76.7
Riwayat Gameli						
-Pernah mengalami gamely	3	2.9	7	6.4	10	9.7
-Tidak pernah mengalami gameli	28	27.2	65	63.1	93	90.3
Riwayat Miomektomi						
-Pernah mengalami miomektomi	0	0.0	7	6.8	7	6.8

-Tidak pernah mengalami miomektomi	31	30.1	65	63.1	96	93.2
------------------------------------	----	------	----	------	----	------

- c. Tabulasi Silang antara Gambaran Faktor Risiko Kejadian Plasenta Previa berdasarkan Usia

Tabel 4. 3 Tabulasi Silang Gambaran Faktor Risiko Kejadian Plasenta Previa berdasarkan Usia

Berdasarkan tabel 4.3 dari 41 responden yang pernah bersalin dengan cara bedah sesar, diperoleh persentase 15.5% pada usia berisiko dan 24.3% pada usia tidak berisiko. Dari 25 responden multiparitas, diperoleh persentase 9.7% pada usia berisiko dan 14.6% pada usia tidak berisiko. Selain itu, dari 24 responden yang pernah mengalami tindakan kuretase, diperoleh persentase 6.8% pada usia berisiko dan 16.5% pada usia tidak berisiko. Dari 10 responden yang pernah mengalami kehamilan ganda, diperoleh persentase 2.9% pada usia berisiko dan 6.8% pada usia tidak berisiko, sedangkan dari 7 responden yang pernah mengalami miomektomi, diperoleh persentase 0.0% pada usia berisiko dan 6.8% pada usia tidak berisiko.

2. Pembahasan

- a. Gambaran Faktor Risiko Plasenta Previa berdasarkan Riwayat Bedah Sesar

Berdasarkan hasil penelitian di RSUD Panembahan Senopati Bantul, didapatkan bahwa gambaran faktor risiko plasenta previa berdasarkan riwayat bedah sesar yaitu sebanyak 41 responden (39.8%), sedangkan 62 responden (60.2%) tidak pernah bersalin dengan cara bedah sesar. Bedah sesar dapat menyebabkan pembentukan jaringan parut intrauteri, menyebabkan aliran darah di sekitar bekas bedah sesar menjadi berkurang sehingga menyebabkan plasenta berimplantasi pada daerah yang memiliki aliran darah yang memadai yaitu pada segmen bawah rahim. Riwayat bedah sesar bahkan dapat menaikkan insiden dua sampai tiga kali lebih besar (Downes 2015)

- b. Gambaran Faktor Risiko Plasenta Previa berdasarkan Paritas

Hasil penelitian menunjukkan bahwa gambaran faktor risiko plasenta previa berdasarkan paritas memiliki frekuensi dan persentase sebanyak 25 responden (24.3%), sedangkan 78 responden lainnya (75.7%) mengalami plasenta previa pada persalinan pertama kali (primipara). Kejadian plasenta previa dengan faktor risiko paritas cukup banyak. Hal tersebut dapat menguatkan dan selaras dengan suatu studi berbasis populasi yang melaporkan bahwa paritas dapat meningkatkan risiko plasenta previa, dan bahwa efek kumulatif dari kehamilan sebelumnya dapat berkontribusi lebih lanjut terhadap risiko tersebut. Persalinan yang sering dengan jangka waktu yang sempit dapat menyebabkan atrofi dinding endometrium sehingga suplai darah ke plasenta berkurang. Hal tersebut mengakibatkan plasenta berimplantasi pada segmen bawah rahim (Raisanen, 2014).

- c. Gambaran Faktor Risiko Plasenta Previa berdasarkan Usia Berisiko

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan bahwa gambaran faktor risiko plasenta previa berdasarkan usia berisiko yaitu sebanyak 31

responden (30.1%). 72 responden lainnya (69.9%) merupakan responden dengan usia tidak berisiko.

Plasenta previa lebih banyak pada ibu hamil dengan usia diatas 35 tahun. Prevalensi plasenta previa dapat bervariasi dikarenakan usia ibu dan beberapa faktor lainnya yaitu lokasi plasenta previa (anterior atau posterior), tipe plasenta previa (lengkap atau tidak lengkap), sifat populasi yang diteliti, kebiasaan gaya hidup serta penggunaan kriteria diagnosis yang berbeda (Fan, 2017). Ibu hamil dengan usia diatas 35 tahun juga dapat meningkatkan angka kejadian plasenta previa. Penelitian yang dilakukan di Parkland Hospital, Dallas, Amerika Serikat terhadap 169.000 kelahiran yang terjadi pada tahun 1988-1999 menyimpulkan bahwa insiden 1:100 untuk ibu berusia 35 tahun atau lebih tua, akibat melemahnya kemampuan dinding rahim (Maharani, 2012).

1. Gambaran Faktor Risiko Plasenta Previa berdasarkan Riwayat Kuretase dan Miomektomi

nunjukkan gambaran faktor risiko plasenta previa berdasarkan riwayat kuretase yaitu sebanyak 24 responden (23.3%), sedangkan 79 responden (76.7%) tidak pernah mengalami kuretase.

Pada gambaran faktor risiko plasenta previa berdasarkan riwayat miomektomi didapatkan 7 responden (6.8%) dengan riwayat miomektomi dan 96 responden (93.2%) tidak memiliki riwayat miomektomi. Hal ini menunjukkan bahwa riwayat miomektomi merupakan faktor risiko plasenta previa terkecil dari keseluruhan faktor risiko yang diteliti.

Kuretase merupakan prosedur pembedahan yang biasanya dilakukan setelah trimester I ketika penderita mengalami keguguran untuk membuang sisa jaringan abnormal dari dinding rahim, sedangkan miomektomi merupakan prosedur pembedahan untuk mengangkat jaringan fibroid pada uterus (leiomyoma). Kuretase dan miomektomi merupakan tindakan yang dapat mengurangi ketebalan lapisan endometrium serta menyebabkan atrofi endometrium. Kedua tindakan tersebut merupakan faktor yang dapat memicu munculnya plasenta previa akibat tidak adekuatnya vaskularisasi membran desidua. (Mahady; Maharani, 2012)

d. Gambaran Faktor Risiko Plasenta Previa berdasarkan Riwayat Kehamilan Ganda

Berdasarkan hasil penelitian, ditemukan bahwa gambaran faktor risiko plasenta previa berdasarkan riwayat kehamilan ganda yaitu sebanyak 10 responden (9.7%), sedangkan 93 responden (90.3%) tidak memiliki riwayat kehamilan ganda.

Plasenta previa sering terjadi pada kehamilan ganda dibandingkan dengan kehamilan tunggal. Pada beberapa Rumah Sakit Umum Pemerintah dilaporkan angka kejadiannya berkisar 1.7-2.9%, sedangkan di negara maju insidensnya lebih rendah yakni kurang dari 1%. Hal dihubungkan dengan ukuran plasenta yang membesar untuk mencukupi suplai darah ke janin. Bertambahnya ukuran plasenta menyebabkan sebagian plasenta dapat berimplantasi pada segmen bawah rahim (Prawirohardjo, 2010).

PENUTUP

1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di RSUD Panembahan Senopati Bantul, maka dapat diambil kesimpulan bahwa Faktor Plasenta Previa adalah sebagai berikut:

- a. Berdasarkan riwayat bedah sesar sebanyak 41 responden (39.8%) memiliki faktor risiko plasenta previa
- b. Berdasarkan riwayat paritas sebanyak 25 responden (24.3%) memiliki faktor risiko plasenta previa.
- c. Berdasarkan usia berisiko sebanyak 31 responden (30.1%) memiliki faktor risiko plasenta previa.
- d. Berdasarkan riwayat kuretase sebanyak 24 responden (23.3%) memiliki faktor risiko plasenta previa.
- e. Berdasarkan riwayat kehamilan ganda sebanyak 10 responden (9.7%) memiliki faktor risiko plasenta previa
- f. Berdasarkan riwayat miomektomi sebanyak 7 responden (6.8%) memiliki faktor risiko plasenta previa.

2. Saran

Penelitian ini dapat digunakan sebagai rujukan dalam melakukan promosi dan edukasi kesehatan, khususnya edukasi tentang faktor risiko terjadinya plasenta previa.

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian dengan desain penelitian dan teknik penelitian yang berbeda.



DAFTAR PUSTAKA

- Ahmed, SR. (2015). Major Placenta Previa Rate Maternal and Neonatal Outcomes Experience at a Tertiary Maternity Hospital Sohag Egypt A Prospective Study. *JCDR. 9 (11). September 2017.*
- Armson, A. (2007). Diagnosis and Management of Placenta Previa. *Jurnal. Maternal Fetal Medicine Committee. Vol. 1. Hal 36.*
- Berhan, Y. (2014). Predictors of Perinatal Mortality Associated with Placenta Previa and Placental Abruption: An Experience from a Low Income Country. *Journal of Pregnancy. Hal.1-2.*
- Departemen Agama. (2011). *Al-qur'an dan Terjemahan.* Semarang: Raja Publish.
- Depkes RI. (2012). *Upaya Menurunkan AKI Bayi dan Balita.* Jakarta: Depkes RI.
- Downes, KL. (2015). Prior Prelabor or Intrapartum Cesarean Delivery and Risk of Placenta Previa. *Jurnal Am J Obstet Gynecol. Vol. 5. No.2.*
- El Gelany, SA. (2015). The Cervix As A Natural Tamponade In Postpartum Hemorrhage Caused By Placenta Previa And Placenta Previa Accreta: A Prospective Study. *Jurnal BMC Pregnancy And Childbirth. 15(295). Hal.2.*
- Gultom, Ernawati. (2009). Karakteristik Penderita Perdarahan Antepartum yang Dirawat Inap di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2004-2008. *Skripsi.* Universitas Sumatera Utara.
- Hanafiah, T.M. (2007). Plasenta Previa Bagian Obstetri dan Ginekologi. *Skripsi.* Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara.
- Hidayat. (2010). *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data.* Jakarta: Salemba Medika.
- Knight, M. (2014). Saving Lives, Improving Mother's Care – Lessons learned to inform future maternity care from the UK and Ireland Confidential Enquiries into Maternal Deaths and Morbidity 2009-2012. *Jurnal .National Perinatal Epidemiology Unit, University of Oxford. Vol. 3 No.vi.*
- Maharani, I. (2012). Hubungan Kadar Hemoglobin pada Perdarahan Antepartum dengan Skor APGAR. *Jurnal Kesehatan Vol. 1. Hal: 5-11.*
- Mercier, FJ, Van de Velde, M. (2008). Major Obstetric Hemorrhage Anesthesiology. Artikel. Dalam. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov> Diakses 22 Oktober 2017.
- Maurya, A. Arya, S. (2014) Study of Antepartum Haemorrhage & Its Maternal & Perinatal Outcome. *Jurnal. International Journal of Scientific and Research Publication. Vol.4. Issue.2.*
- Nisa Zahratun. (2018). Hubungan Paritas Dengan Kejadian Plasenta Previa. *Skripsi.* Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.

- Notoatmodjo, Soekidjo. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Nugroho, Taufan. (2010). *Kasus Emergency Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Oyelese, Y. Smulian, J. (2008). Placenta Previa Placenta Accreta and Vasa Previa. *Jurnal Kesehatan*. Vol.107. No. 4. Hal. 928. Oktober 2017.
- Papp, Z. (2003). Massive obstetric hemorrhage Perinat Med. *Artiekl*. Dalam <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14601263>. Diakses tanggal 31 Oktober 2017.
- Payne, J. (2016). Antepartum Haemorrhage. *Arikel*. Dalam. <http://www.patient.info/doctor/antepartum-haemorrhage>. Diakses 31 Oktober 2017.
- Prawirohardjo, S. (2010). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Sakornbut, E . (2008). Late Pregnancy Bleeding. *Jurnal. American Family Physician* Volume 75. Number 8.
- Say, L. (2014). Global Causes of Maternal Death a WHO Systemic Analysis Lancet Glob Health. *Artikel*. Dalam <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25103301>. Diakses tanggal 31 Oktober 2017.
- _____. (2014). Global Causes of Maternal Death: a WHO Systemic Analysis. Lancet Glob Health. *Artikel*. Dalam <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25103301>. Diakses tanggal 31 Oktober 2017.
- Sinha, P. Kuruba, N. (2008). Ante-Partum Haemorrhage An Update J Obstet Gynaecol. *Artikel*. Dalam <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18604667>. Diakses 31 Oktober 2017.
- Whitehead (2010). Antepartum Haemorrhage East Lancashire Hospitals NHS Trust. *Artikel*. Dalam. <http://www.eastlancsdue.nhs.uk>. Diakses 1 Oktober 2017.
- Wiknjosastro. (2010). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- WHO. (2015). *Maternal Mortality Global Health Observatory (GHO)*. http://www.who.int/gho/maternal_health/mortality/maternal/en/. Diakses 12 Januari 2018.
- Wardana, A dan Karkat. K. (2008). Faktor Resiko Plasenta Previa. Bagian/SMF Obstetri dan Ginekolog Fakultas Kedokteran Universitas Udayana/ RS Sanglah Denpasar, Bali. *Jurnal. Kedokteran* Vol.34 (5).
- Sastroasmoro, Sudigdo. (2011). *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta: Fakultas Ilmu Kedokteran Indonesia.

- Knight, M. (2014). Saving Lives, Improving Mother's Care – Lessons learned to inform future maternity care from the UK and Ireland Confidential Enquiries into Maternal Deaths and Morbidity 2009-2012. *Jurnal National Perinatal Epidemiology Unit. University of Oxford. Vol.1.No.4. Hal. 4.*
- Mahady, I. (2012). Antepartum Haemorrhage. Shanghai East International Medical Centre. *Artikel. Dalam. <http://www.ctc-health.org>. Dikases tanggal 30 Oktober 2017.*
- Maharani, I. 2012. Hubungan Kadar Hemoglobin pada Perdarahan Antepartum dengan Skor APGAR. *Jurnal. Vol. 1. No. 4. Hal.5-11.*
- Matsuzaki A. 2015. A Case Report and Literature Review of Midtrimester Termination of Pregnancy Complicated by Placenta Previa and Placenta Accreta. *Am Perinatol Rep. Artikel. Dalam <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4502619/pdf/10-1055-s-0034-1395992.pdf>. Diakses tanggal 29 November 2017.*



unisa
Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta