

**The Correlation Between Frequency of Previous
Caesarean Section with Incidence of Placenta Previa at
RSIA Pertiwi Makassar Period of 2015-2017**

**Hubungan Frekuensi Riwayat Seksio Sesarea dengan
Kejadian Plasenta Previa di RSIA Pertiwi kota Makassar
Periode Tahun 2015-2017**



Oleh:

Amelia Astrid Mulyadi

10542064515

*Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh
gelar sarja kedokteran*

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
2019**

**The Correlation Between Frequency of Previous
Caesarean Section with Incidence of Placenta Previa at
RSIA Pertiwi Makassar Period of 2015-2017**

**Hubungan Frekuensi Riwayat Seksio Sesarea dengan
Kejadian Plasenta Previa di RSIA Pertiwi kota Makassar
Periode Tahun 2015-2017**



*Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh
gelar sarja kedokteran*

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
2019**

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

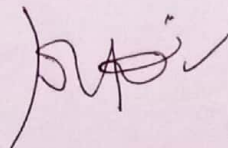
TELAH DISETUJI UNTUK DICETAK DAN DIPERBANYAK

Judul Skripsi :

HUBUNGAN FREKUENSI RIWAYAT SEKSIO SESAREA DENGAN
KEJADIAN PLASENTA PREVIA DI RSIA PERTIWI KOTA MAKASSAR
PERIODE TAHUN 2015-2017

Makassar, 06 Maret 2019

Pembimbing,



dr. Dito Anurogo, M.Sc

PANITIA SIDANG UJIAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

Skripsi dengan judul "Hubungan Frekuensi Riwayat Seksual Seara dengan Kejadian Plasenta Previa di RSIA Pertwi Kota Makassar Periode Tahun 2015-2017" telah diperiksa, disetujui dan dipertahankan dihadapan tim penguji skripsi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar pada:

Hari/Tanggal : Rabu/ 06 Maret 2019

Waktu : 13.00 - selesai

Tempat : Hall Lantai 3 Fak. Kedokteran UNISMUH

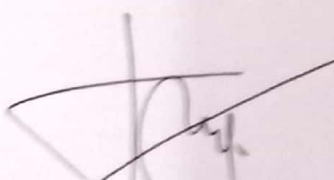
Ketua Tim Penguji


dr. Dito Anuraga, M.Sc

Anggota Tim Penguji

Anggota I

Anggota II


dr. Dara Ugi, M.Kes


DR. H. Darwis Muhdina, M.Ag

DATA MAHASISWA :

Nama Lengkap : Amelia Astrid Mulyadi
Tanggal Lahir : Ambon, 21 Agustus 1997
Tahun Masuk : 2015
Peminatan : Kedokteran klinik
Nama Pembimbing Akademik : dr. Bramantyas Kusuma Hapsari, M.Sc
Nama Pembimbing Skripsi : dr. Dito Anurogo, M.Sc

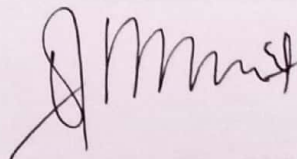
JUDUL PENELITIAN:

“HUBUNGAN FREKUENSI RIWAYAT SEKSIO SESAREA DENGAN KEJADIAN PLASENTA PREVIA DI RSIA PERTIWI KOTA MAKASSAR PERIODE TAHUN 2015-2017”

Menyatakan bahwa yang bersangkutan telah melaksanakan tahap ujian usulan skripsi, penelitian skripsi dan ujian akhir skripsi untuk memenuhi persyaratan akademik dan administrasi untuk mendapatkan Gelar Sarjana Fakultas Kedokteran universitas Muhammadiyah Makassar

Makassar, 06 Maret 2019

Mengesahkan,



Juliani Ibrahim, M.Sc., Ph.D
Koordinator Skripsi
UNISMUH

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

DATA MAHASISWA:

Nama Lengkap : Amelia Astrid Mulyadi
Tanggal Lahir : Ambon, 21 Agustus 1997
Tahun Masuk : 2015
Peminatan : Kedokteran klinik
Nama Pembimbing Akademik : dr. Bramantyas Kusuma Hapsari, M.Sc
Nama Pembimbing Skripsi : dr. Dito Anurogo, M.Sc

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan skripsi yang berjudul :

“HUBUNGAN FREKUENSI RIWAYAT SEKSIO SESAREA DENGAN KEJADIAN PLASENTA PREVIA DI RSIA PERTIWI KOTA MAKASSAR PERIODE TAHUN 2015-2017”

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 06 Maret 2019

Amelia Astrid Mulyadi

NIM. 10542 0645 15

FACULTY OF MEDICINE
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
Undergraduate Thesis, 06 March 2019

¹Amelia Astrid Mulyadi, ²Dito Anurogo

¹Faculty of Medicine Student, Universitas Muhammadiyah Makassar
10542064515

²Supervisor

**“The Correlation Between Frequency of Previous
Caesarean Section with Incidence of Placenta Previa at
RSIA Pertiwi Makassar Period of 2015-2017.”**

(ix + 47 pages + 3 tables + 3 charts + 8 Appendices)

ABSTRACT

BACKGROUND : Caesarean section is an action by incision in the uterine or abdominal wall to delivery a fetus. According to WHO data shows that cesarean section in countries averaging 5-15% of 1000 pregnancies. Placenta previa is a placental abnormality, that is implanted in the lower segment of the uterus so that it closes the birth canal. Placenta previa is the cause of antepartum bleeding in maternal. In a study conducted, the percentage of placenta previa with 1 prior caesarean section is 2.63% and with 2 prior caesarean section is 16.6%.

OBJECTIVE : This study aims to determine the correlation between frequency of previous caesarean section with incidence of placenta previa.

METHOD : This study is an analytical study using a case control approach to find out the correlation between the frequency of previous caesarean section with the incidence of placenta previa in RSIA Pertiwi Makassar period 2015-2017. The population in this study were all the mothers that giving birth at RSIA Pertiwi in 2015-2017. The sample in the study amounted to 48 and used a comparison of case samples and control samples (1: 1), 48 mothers experienced with placenta previa and 48 mothers did not experience with placenta previa.

RESULTS : Distribution of sample results showed that mothers with ≥ 2 prior caesarean section and having placenta previa amounted to 11 cases (22.9%), mothers with ≥ 2 prior caesarean section and not having placenta previa amounted to 3 cases (6.3%). Mothers who did not have a history of caesarean section or with <2 prior caesarean section and had placenta previa amounted to 37 cases (77.1%) and mothers who did not have a history of caesarean section or with <2 prior caesarean section and had no placenta previa amounted to 45 cases (93.8%). The results of the chi-square obtained a value of $P = 0.021$.

CONCLUSION : There was correlation between frequency of previous caesarean section and placenta previa.

KEY WORDS : Caesarean section, Placenta previa.

REFERENCE: 30 (2009-2017)

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

Skripsi, 06 Maret 2019

¹Amelia Astrid Mulyadi, ²Dito Anurogo

¹Mahasiswi Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Makassar
10542064515

²Pembimbing

**“HUBUNGAN FREKUENSI RIWAYAT SEKSIO SESAREA DENGAN
KEJADIAN PLASENTA PREVIA DI RSIA PERTIWI KOTA MAKASSAR
PERIODE TAHUN 2015-2017.”**

(ix + 47 halaman + 3 tabel + 3 grafik + 8 lampiran)

ABSTRAK

LATAR BELAKANG : Seksio sesarea adalah tindakan dengan melakukan insisi atau sayatan pada dinding uterus atau abdomen untuk mengeluarkan janin. Data dari WHO menunjukkan bahwa tindakan seksio sesarea di sebuah negara rata-rata 5-15% dari 1000 kehamilan. Plasenta previa adalah kelainan letak plasenta, yaitu pada segmen bawah uterus sehingga menutup jalan lahir. Plasenta previa menjadi penyebab terjadinya perdarahan antepartum pada ibu. Dalam studi yang telah dilakukan, persentase plasenta previa dengan riwayat seksio sesarea 1 kali adalah 2,63% dan dengan riwayat seksio sesarea 2 kali adalah 16,6%.

TUJUAN : Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan frekuensi riwayat seksio sesarea dengan kejadian plasenta previa.

METODE : Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan menggunakan pendekatan case control untuk mengetahui hubungan frekuensi riwayat seksio sesarea dengan kejadian plasenta previa di RSIA Pertiwi kota Makassar periode 2015-2017. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu bersalin di RSIA Pertiwi tahun 2015-2017 dengan sampel penelitian berjumlah 48 sampel dan menggunakan perbandingan sampel kasus dan sampel kontrol (1:1) dimana 48 ibu dengan mengalami plasenta previa dan 48 ibu tidak mengalami plasenta previa.

HASIL : Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu dengan riwayat seksio sesarea $\geq 2x$ dan mengalami plasenta previa sebanyak 11 kasus (22,9%), ibu dengan riwayat seksio sesarea $\geq 2x$ dan tidak mengalami plasenta previa sebanyak 3 kasus (6,3%). Kemudian ibu yang tidak memiliki riwayat seksio sesarea atau dengan riwayat seksio sesarea $< 2x$ dan mengalami plasenta previa sebanyak 37 kasus (77,1%) dan ibu yang tidak memiliki riwayat seksio sesarea atau dengan riwayat seksio sesarea $< 2x$ dan tidak plasenta previa sebanyak 45 kasus (93,8%). Hasil uji statistik chi-square didapatkan nilai $P = 0,021$.

KESIMPULAN : Terdapat hubungan antara riwayat seksio sesarea dengan kejadian plasenta previa.

KATA KUNCI : Seksio sesarea, plasenta previa.

REFERENSI : 30 (2009-2017)

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan skripsi ini. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar dokter di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar. Saya menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan skripsi ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan skripsi ini.

Untaian rasa terima kasih saya haturkan terkhusus kepada orang tua saya, ayah saya Mulyadi dan ibu saya Elianur, adik-adik saya Muh. Iftikar dan Mufarrizal yang senantiasa memberikan semangat dan kasih sayang yang tak terhingga, selalu memberikan dukungan dan semangat serta do'a yang membuat saya bisa sampai ke titik ini untuk menyelesaikan pendidikan preklinik saya dengan baik.

Saya menyadari bahwa skripsi ini tidak akan terselesaikan dengan baik tanpa adanya bantuan, bimbingan dan dorongan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati saya mengucapkan banyak terima kasih kepada:

1. Rektor Universitas Muhammadiyah Makassar yang telah memberikan kesempatan kepada saya untuk memperoleh ilmu pengetahuan di Universitas Muhammadiyah Makassar.
2. dr. H. Mahmud Ghaznawie Ph.D, Sp. PA(K), selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar
3. dr. Dito Anurogo, M.Sc selaku dosen pembimbing saya yang telah meluangkan waktu, dan pikiran untuk mengarahkan dan membantu saya dalam penyusunan skripsi ini
4. dr. Miftahul Akhyar, Ph.D., Sp.M dan dr. Dara Ugi, M.Kes selaku dosen penguji yang telah memberikan masukan, nasehat, dan kritikan yang membangun dalam penyusunan skripsi ini.
5. Dr. H. Darwis Muhdina, M.Ag, selaku dosen penguji dan pembimbing AIK yang telah memberikan masukan dan saran tentang bagaimana pandangan islam yang berkaitan dengan dunia kedokteran.

6. Teman-teman Angkatan 2015 “Sinoatrial” yang selalu saling mengingatkan dan menyemangati dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Teman-teman kelompok skripsi saya yaitu Rasdiana FB. Matong dan Wahyudi yang telah bersama dan setia menemani selama pembuatan skripsi ini.
8. Sahabat-sahabat saya yaitu Nurul Masynaeni dan St. Maryam Nurdin yang senantiasa memberikan doa, dukungan, dan semangat untuk menyelesaikan skripsi ini.
9. Sahabat-sahabat saya yaitu Jihan, Anti, Kak Azizah, Ria, Eis, Ica, Uci, Eka, Firah, Kak Asma dan Innah yang selalu memberi semangat dan dorongan untuk bisa menyelesaikan skripsi ini.
10. Kepada semua pihak yang terlibat baik secara langsung maupun tidak langsung yang telah memberikan semangat dan dukungan.

Akhir kata, semoga Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan.

Makassar, 03 Maret 2019

Penulis

DAFTAR ISI

PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

PERNYATAAN PENGESAHAN

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

RIWAYAT HIDUP

ABSTRACT i

ABSTRAK ii

KATA PENGANTAR iii

DAFTAR ISI v

DAFTAR GAMBAR viii

DAFTAR TABEL ix

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang 1

B. Rumusan Masalah 4

C. Tujuan Penelitian 4

D. Manfaat Penelitian 4

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Seksio sesarea	6
1. Definisi seksio sesarea	6
2. Klasifikasi seksio sesarea	6
3. Indikasi seksio sesarea	7
4. Kontraindikasi seksio sesarea	8
B. Plasenta previa	8
1. Definisi plasenta previa	8
2. Klasifikasi plasenta previa	9
3. Indisensi	9
4. Etiologi	10
5. Patofisiologi	11
6. Gejala klinik	12
7. Diagnosis	13
8. Penanganan	14
C. Hubungan riwayat seksio dengan kejadian plasenta previa	15
D. Tinjauan Keislaman	17
E. Kerangka Teori	21

BAB III KERANGKA KONSEP

A. Kerangka Pemikiran	22
B. Definisi Operasional	22
C. Hipotesis	23

BAB IV METODOLOGI PENELITIAN

A. Objek Penelitian	25
B. Metode Penelitian	26
C. Teknik Pengambilan Sampel	27
D. Teknik Pengumpulan Data	27
E. Teknik Analisis Data	30
F. Etika Penelitian	32

BAB V HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	33
B. Analisis Univariat	35
C. Analisis Bivariat	37

BAB VI PEMBAHASAN

A. Hubungan Riwayat Seksio Sesarea dengan Plasenta Previa	39
B. Keterbatasan Penelitian	41

BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan	42
B. Saran	42

DAFTAR PUSTAKA	43
-----------------------------	-----------

LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori	21
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	22
Gambar 4.1 Alur Penelitian	28



DAFTAR TABEL

Tabel 5.1	Distribusi Frekuensi Plasenta Previa	35
Tabel 5.2	Distribusi Frekuensi Riwayat Seksio Sesarea	36
Tabel 5.3	Hubungan Frekuensi Riwayat Seksio Sesarea dengan Kejadian Plasenta Previa	37



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Persalinan adalah suatu proses yang fisiologi di mana terjadi upaya pengeluaran janin dan plasenta yang dapat hidup. Janin dan plasenta yang keluar ini, merupakan hasil konsepsi dari uterus. Hasil konsepsi tersebut dikeluarkan melalui vagina ke dunia luar. Munculnya komplikasi yang mempersulit persalinan menjadi faktor risiko terjadinya kematian ibu sehingga memerlukan penanganan yang serius untuk menyelamatkan ibu dan bayi. Persalinan dapat dilakukan dengan dua cara yaitu, pervaginam atau persalinan normal dan tindakan bedah atau seksio sesarea yakni dengan melakukan insisi pada dinding perut dan uterus. Syarat dilakukannya tindakan seksio sesarea yaitu uterus dalam keadaan normal dan berat janin tidak di bawah 500 gram¹.

Menurut data dari Badan Kesehatan Dunia (WHO) tindakan seksio sesarea dalam persalinan di sebuah negara yaitu standar rata-ratanya pada setiap 1.000 kelahiran sekitar 5-15%². Angka kejadian seksio sesarea di Indonesia juga terus mengalami peningkatan. Menurut Data Survei Demografi dan Kesehatan Nasional (SDKI) dari tahun 1991-2007 terjadi peningkatan dari persalinan dengan tindakan seksio sesarea yaitu 1,3-6,8%. Persalinan dengan tindakan seksio sesarea memiliki tingkat persentase yang tinggi di kota yaitu 11% dan hanya 3,9% di desa³. Hasil dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013 menunjukkan bahwa kelahiran dengan tindakan seksio sesarea sepanjang tahun 2010-2013 sebesar 9,8% dari 49.603 kelahiran, dengan proporsi tertinggi

berada di daerah DKI Jakarta yaitu 19,9% dan terendah di daerah Sulawesi Tenggara yaitu sekitar 3,3%⁴.

Data yang didapatkan dari RSIA Pertiwi kota Makassar, pada tahun 2015 jumlah ibu yang melakukan seksio sesarea sebanyak 1081 orang, jumlah ibu yang mengalami plasenta previa sebanyak 52 orang dan jumlah ibu yang mengalami plasenta letak rendah sebanyak 14 orang. Pada tahun 2016 jumlah ibu yang melakukan seksio sesarea sebanyak 1006 orang, jumlah ibu yang mengalami plasenta previa sebanyak 63 orang dan jumlah ibu yang mengalami plasenta letak rendah sebanyak 18 orang. Dan pada tahun 2017 jumlah ibu yang melakukan seksio sesarea sebanyak 938 orang, yang mengalami plasenta previa sebanyak 13 orang dan jumlah ibu yang mengalami plasenta letak rendah sebanyak 3 orang.

Seksio sesarea adalah tindakan dengan melakukan insisi atau sayatan pada dinding abdomen dan uterus untuk melahirkan janin. Menurut *WHO Global Survey on Maternal and Perinatal Health* di 23 negara, terjadi peningkatan sekitar 0,01-2,10% untuk seksio sesarea tanpa indikasi medis. Sepatutnya tindakan seksio sesarea disarankan ketika persalinan pervaginam memiliki potensi untuk menimbulkan risiko bagi ibu dan bayi⁵.

Plasenta previa adalah kelainan letak plasenta, yaitu pada segmen bawah uterus sehingga terjadi penutupan sebagian atau seluruh jalan lahir⁶. Prevalensi plasenta previa baru-baru ini diperkirakan sekitar 0,5% dari semua kehamilan, dan peningkatan ini berkorelasi dengan peningkatan angka seksio sesarea.

Plasenta previa mempersulit 0,4-0,8% dari semua kehamilan dan dikaitkan dengan kelahiran darurat (*emergency delivery*) melalui seksio sesarea dengan morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi⁷. Plasenta previa menjadi penyebab terjadinya perdarahan antepartum yang jika tidak mendapat penanganan segera bisa mengakibatkan syok bahkan kematian pada ibu.

Kejadian plasenta previa mengalami peningkatan seiring dengan meningkatnya frekuensi riwayat seksio sesarea. Dalam studi yang dilakukan, persentase plasenta previa dengan riwayat seksio sesarea 1 kali adalah 2,63% dan dengan riwayat seksio sesarea 2 kali adalah 16,6%¹⁸.

Faktor-faktor risiko yang dapat menyebabkan terjadinya plasenta previa antara lain umur ibu, paritas, endometrium yang cacat (bekas persalinan yang berulang-ulang, riwayat seksio sesarea, kuretase dan manual plasenta)⁸. Adanya luka atau bekas luka pada endometrium akibat tindakan seksio sesarea sebelumnya menyebabkan penipisan jaringan pada daerah endometrium yang mengakibatkan kurangnya vaskularisasi di daerah tersebut. Daerah yang kurang vaskularisasinya bukan merupakan tempat yang baik untuk pertumbuhan dari plasenta, sehingga plasenta akan mencari jaringan lain yang lebih banyak vaskularisasinya, misalnya pada segmen bawah uterus, sehingga mengakibatkan terjadinya plasenta previa⁹. Risiko terjadinya plasenta previa pada kehamilan dengan riwayat seksio sesarea dilaporkan antara 1,5 dan 6 kali lebih tinggi daripada kehamilan dengan riwayat pervaginam sebelumnya¹⁰.

Karena masih tingginya angka kejadian perdarahan antepartum dan tindakan seksio sesarea yang menjadi penyebab terjadinya plasenta previa,

maka penulis tertarik untuk meneliti mengenai hubungan frekuensi riwayat seksio sesarea dengan kejadian plasenta previa di RSIA Pertiwi kota Makassar.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka permasalahan yang diteliti “Apakah ada hubungan frekuensi riwayat seksio sesarea dengan kejadian plasenta previa di RSIA Pertiwi Kota Makassar periode tahun 2015-2017?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan frekuensi riwayat seksio sesarea dengan kejadian plasenta previa pada ibu hamil di RSIA Pertiwi kota Makassar.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui ibu hamil dengan riwayat seksio sesarea ≥ 2 kali yang mengalami plasenta previa di RSIA Pertiwi kota Makassar periode tahun 2015-2017.
- b. Untuk mengetahui ibu hamil dengan riwayat seksio sesarea < 2 kali yang mengalami plasenta previa di RSIA Pertiwi kota Makassar 2015-2017.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat membantu peneliti untuk mengembangkan dan meningkatkan keterampilan dan ilmu pengetahuan mengenai hal-hal yang berhubungan dengan seksio sesarea dan plasenta previa.

2. Bagi Pendidikan

Diharapkan hasil penelitian ini bisa menjadi sumber bacaan dan referensi dalam proses pembelajaran serta dapat memberikan gambaran atau informasi bagi peneliti berikutnya berkaitan dengan hubungan frekuensi seksio sesarea dengan kejadian plasenta previa.

3. Bagi Masyarakat

Diharapkan hasil penelitian ini bisa membantu masyarakat terkhusus ibu hamil yang mempunyai riwayat persalinan dengan tindakan seksio sesarea agar selalu memeriksakan kesehatan kandungannya sebagai antisipasi agar tidak terjadinya plasenta previa.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Seksio Sesarea

1. Definisi

Seksio sesarea adalah proses untuk mengeluarkan janin dengan membuat sayatan atau insisi pada dinding uterus melalui dinding abdomen¹¹. Definisi lain dari seksio sesarea adalah pembedahan obstetrik yang dilakukan melalui insisi pada dinding abdomen dan segmen bawah uterus. Seksio sesarea merupakan satu dari sepuluh operasi besar yang paling umum dengan kejadian yang berbeda di berbagai wilayah di dunia dan rumah sakit¹².

2. Klasifikasi

Terdapat 2 klasifikasi dari seksio sesarea, yaitu:^{11,13}

a. Seksio sesarea klasik

Merupakan suatu teknik pembedahan dengan melakukan insisi pada bagian segmen atas uterus atau dibagian korpus uteri. Teknik ini dilakukan apabila segmen bawah uterus sulit untuk dicapai, misalnya karena terjadi perlekatan pada kandung kemih akibat dari pembedahan sebelumnya, mioma pada segmen bawah uters atau karsinoma serviks yang invasif. Kelemahan dari teknik ini, penyembuhan dari luka insisi relatif sulit dan memungkinkan untuk terjadinya perlekatan dengan dinding abdomen, janin berukuran besar dan terletak melintang terutama apabila ketuban sudah pecah

dan bahu terjepit jalan lahir, dan pada sebagian kasus plasenta previa dengan implantasi anterior.

b. Seksio sesarea transperitonel profunda

Merupakan suatu teknik pembedahan dengan melakukan insisi pada bagian segmen bawah uterus. Insisi yang dilakukan melintang konkaif kira-kira 10 cm. Teknik ini memiliki beberapa keunggulan, seperti kesembuhan luka lebih baik dan tidak menimbulkan banyak perlekatan. Namun karena insisi yang dilakukan secara melintang, jika tidak hati-hati maka bisa menimbulkan risiko terputusnya arteri uterina yang bisa menyebabkan perdarahan lebih banyak.

3. Indikasi

Indikasi dilakukannya seksio sesarea apabila tidak dimungkinkan dilakukannya persalinan pervaginam secara aman yang mungkin bisa menyebabkan risiko pada ibu ataupun janin. Adapun indikasinya, yaitu:¹¹

- a. Plasenta previa sentralis dan lateralis (posterior),
- b. Preeklapmsi berat atau eklampsia,
- c. Disproporsi sefalo-pelvis, yaitu ukuran lingkaran panggul ibu tidak sesuai dengan ukuran lingkaran kepala janin,
- d. Rupur uteri mengancam,
- e. Partus lama (*prolonged labor*),
- f. Partus tak maju (*obstructed labor*),

- g. Berat bayi sekitar 4000 gram atau lebih,
 - h. Malpresentasi atau malposisi, yaitu letak bayi di dalam rahim tidak memungkinkan untuk dilakukannya persalinan pervaginam,
 - i. Gawat janin.
4. Kontraindikasi.¹⁶
- a. Janin mati,
 - b. Syok,
 - c. Anemia berat,
 - d. Kelainan kongenital,
 - e. Infeksi piogenik pada dinding abdomen.

B. Plasenta Previa

1. Definisi

Plasenta previa adalah plasenta yang implantasinya abnormal yaitu pada segmen bawah uterus yang mengakibatkan tertutupnya sebagian atau seluruh jalan lahir (ostium uteri interna)⁸.

Semakin bertambah besarnya uterus dan meluasnya segmen bawah uterus ke arah proksimal, memungkinkan plasenta yang berimplantasi di daerah segmen bawah uterus ikut berpindah mengikuti perluasan dari segmen bawah uterus seolah plasenta tersebut bermigrasi. Ostium uteri juga akan mendatar dan meluas pada persalinan kala satu dan akan mengubah luas dari pembukaan serviks yang tertutup oleh plasenta. Fenomena ini akan berpengaruh pada klasifikasi dari plasenta previa

saat dilakukan pemeriksaan, baik dengan USG maupun dengan pemeriksaan digital⁶.

2. Klasifikasi

Plasenta previa diklasifikasikan berdasarkan pembukaan jalan lahir pada waktu tertentu dengan melakukan perabaan jaringan plasenta.

Dibagi atas 4, yaitu:⁶

- a. Plasenta previa totalis : Plasenta menutupi seluruh ostium uteri internum.
- b. Plasenta previa parsial : Plasenta menutupi sebagian ostium uteri internum.
- c. Plasenta previa marginalis : Plasenta yang tepinya berada tepat pada tepi ostium uteri internum.
- d. Plasenta previa letak rendah : Plasenta yang letaknya di bagian segmen bawah uterus, di mana tepinya berjarak < 2 cm dari ostium uteri internum.

3. Insidensi

Di Amerika Utara prevalensi plasenta previa sekitar 2,9% per 1.000 kehamilan, dibandingkan dengan prevalensi global yaitu 5,2% per 1.000 kehamilan. Prevalensi tertinggi secara internasional yaitu pada wanita Asia yang prevalensinya secara keseluruhan yaitu 12,2% per 1.000 kehamilan¹⁴.

4. Etiologi

Etiologi plasenta previa belum diketahui secara pasti. Namun ada beberapa faktor risiko yang berhubungan dengan terjadinya plasenta previa, yaitu:⁸

a. Usia

Pada primigravida dengan usia >35 tahun lebih sering daripada primigravida dengan usia < 25 tahun⁸. Alasannya belum jelas, tetapi mungkin disebabkan oleh perubahan sklerotik pada arteri intamyometrial yang terjadi akibat bertambahnya usia, sehingga mengurangi suplai darah ke plasenta²⁶. Teori lain mengatakan primigravida usia <20 tahun, produksi hormon progesteron masih kurang dan korpus luteum bereaksi lambat, sehingga mempengaruhi pematangan endometrium, khususnya daerah fundus uteri. Sedangkan pada primigravida >35 tahun terjadi penurunan fungsi sistem fisiologi terutama sistem reproduksi, mengakibatkan aliran darah ke endometrium tidak merata sehingga plasenta tumbuh meluas mencari tempat untuk mencukupi kebutuhannya dan bisa mencapai atau mendekati ostium uteri interna²⁷.

b. Multiparitas

Sering terjadi pada wanita multiparitas. Ini diakibatkan karena vaskularisasi pada endometrium berkurang karena menipisnya endometrium akibat implantasi pada kehamilan sebelumnya atau

terjadi atrofi pada desidua. Vaskularisasi yang kurang, menyebabkan plasenta tumbuh luas untuk mencukupi kebutuhan janin. Plasenta yang tumbuh meluas, akan mendekati atau bisa menutupi ostium uteri internum²⁷.

c. Endometrium cacat

Adanya luka di endometrium akibat persalinan yang berulang, riwayat seksio sesarea, abortus, kuretase, dan manual plasenta. Peningkatan tindakan operasi seksio sesarea mengalami peningkatan diseluruh dunia. Ruptur uteri, plasenta previa dan plasenta akreta diketahui berpotensi untuk menyebabkan komplikasi yang mengancam jiwa, walaupun kondisi ini masih jarang. Komplikasi yang terjadi mengalami peningkatan seiring dengan meningkatnya jumlah wanita dengan riwayat operasi pada uterus²⁵. Adanya jaringan parut di uterus akibat bekas tindakan seksio sesarea, kuretase, dan miomektomi berperan dalam proses terjadinya peradangan dan atrofi pada endometrium yang semuanya dipandang sebagai faktor risiko untuk terjadinya plasenta previa²⁰.

d. Merokok

Pada wanita perokok dijumpai insidensi plasenta previa lebih tinggi dua kali lipat. Hipoksemia akibat karbon monoksida hasil pembakaran rokok akan menyebabkan plasenta menjadi hipertrofi sebagai upaya kompensasi.

5. Patofisiologi

Teori menyebutkan bahwa plasenta yang berimplantasi di daerah segmen bawah rahim diakibatkan oleh karena tidak memadainya vaskularisasi dari desidua. Bisa juga diakibatkan oleh adanya proses radang atau atrofi. Plasenta yang ukurannya terlalu besar akan tumbuh melebar sampai ke segmen bawah uterus dan menutupi ostium uteri internum⁶.

Pembentukan segmen bawah uterus berlangsung secara progresif pada trimester ketiga. Serviks yang mendatar dan membuka akan menyebabkan plasenta yang implantasinya di daerah segmen bawah uterus mengalami laserasi. Hal ini yang menyebabkan perdarahan. Serviks yang tidak bisa berkontraksi secara adekuat juga akan mempermudah terjadinya perdarahan⁶.

6. Gejala Klinik

Wanita yang mengalami perdarahan pervagianam setelah kehamilan 28 minggu harus dicurigai sebagai plasenta previa. Selain itu, darah yang keluar berwarna merah segar tanpa rasa nyeri juga merupakan gejala utama dari plasenta previa. Semakin tua usia kehamilan, segmen bawah uterus akan semakin melebar dan serviks mulai membuka. Plasenta yang implantasinya abnormal atau berada di segmen bawah uterus tidak dapat mengikuti pembentukan segmen bawah uterus dan pembukaan serviks sehingga terjadi robekan pada pembuluh darah di plasenta yang menyebabkan terjadinya perdarahan⁶.

Terjadinya perdarahan di bagian segmen bawah uterus relatif dipermudah dan diperbanyak oleh karena ketidak mampuan serabut otot pada daerah segmen bawah uterus dan serviks untuk berkontraksi menghentikan perdarahan. Makin rendah letak plasenta, makin dini terjadinya perdarahan. Oleh karena itu, perdarahan plasenta previa totalis akan terjadi lebih dini dari pada plasenta letak rendah yang perdarahannya terjadi pada waktu mulai persalinan⁶.

7. Diagnosis

a. Anamnesis

Kehamilan dengan usia > 28 minggu dengan keluhan perdarahan pervaginam tanpa sebab, tidak sakit dan berulang⁸.

b. Pemeriksaan

(1) Inspeksi

(a) Kondisi ibu bisa dalam keadaan normal atau syok.

Tanda vital menunjukkan penurunan tekanan darah, nafas cepat, dan denyut nadi meningkat⁹.

(b) Melihat perdarahan yang keluar : banyak, sedikit, darah beku⁸.

(2) Palpasi abdomen

Bagian terendah dari janin belum memasuki pintu atas panggul, tinggi fundus uteri sesuai dengan usia kehamilan⁹.

(3) Pemeriksaan inspekulo

Untuk mengetahui sumber perdarahan, apakah bersasal dari ostium uteri eksternum, atau dari serviks atau dari vagina⁸.

(4) Pemeriksaan dalam

Untuk menegakkan diagnosis plasenta previa dengan cara melakukan perabaan langsung plasenta melalui kanalis servikalis. Hati-hati dalam melakukan pemeriksaan ini, karena bisa menimbulkan perdarahan yang banyak⁶.

(5) Ultrasonografi

USG transvaginal memiliki tingkat akurasi yang tinggi dibandingkan USG transabdominal untuk melihat lokasi plasenta. Jadi ibu yang suspek plasenta previa pada usia gestasi 20 minggu dengan USG abdomen harus dikonfirmasi lagi dengan menggunakan USG transabdominal¹⁵.

8. Penanganan

a. Penanganan pasif

(1) Ibu harus di rawat di rumah sakit sejak terjadinya perdarahan sampai hasil pemeriksaan menunjukkan tidak adanya plasenta previa atau sampai persalinan⁶.

(2) Pemeriksaan hemoglobin, hematokrit secara berkala.

(3) Bila janin dalam keadaan baik dan kondisi ibu memungkinkan, maka usia ditunggu hingga sampai 37 minggu.

b. Penanganan aktif

(1) Persalinan pervaginam.

(a) Amniotomi.

Keuntungan dilakukannya amniotomi adalah, bagian terendah janin akan menjadi tampon untuk menekan plasenta yang berdarah dan mengurangi perdarahan.

Setelah dilakukan amniotomi, beri oksitosin drips 2,5-5 satuan dalam 500 cc dextrosa 5%⁸.

(b) Memasang cunam Willet Gausz pada kulit kepala janin dengan beban kira-kira 50-100 gram⁸.

(c) Versi Braxton-Hicks dilakukan bila bayi letak sungsang. Kaki bayi diikat dengan kasa, kemudian disambungkan dengan katrol yang diberi beban 50-100 gram⁸.

(2) Persalinan paraabdominal.

Tindakan seksio sesarea, jika hasil pemeriksaan didapatkan plasenta previa total, perdarahan yang banyak dan tidak berhenti dengan tindakan-tindakan yang ada⁸.

C. Hubungan Riwayat Seksio Sesarea dengan Kejadian Plasenta Previa.

Meningkatnya kejadian plasenta previa tidak terlepas dari tingginya persalinan dengan tindakan seksio sesarea. Selain itu, usia ibu dan

multiparitas juga menjadi faktor risiko meningkatnya kejadian plasenta previa.

Faktor risiko riwayat seksio sesarea dimasukkan karena pada pemeriksaan kasus plasenta previa didapatkan luka pada endometrium yang menyebabkan jaringan endometrium menjadi tidak sehat. Ditambah dengan vaskularisasi yang sedikit dan miometrium yang tipis, sehingga bukan tempat yang cocok untuk plasenta berimplantasi.

Kejadian plasenta previa mengalami peningkatan seiring dengan meningkatnya frekuensi riwayat seksio sesarea. Dalam studi yang dilakukan, persentase plasenta previa dengan riwayat seksio sesarea 1 kali adalah 2,63% dan dengan riwayat seksio sesarea 2 kali adalah 16,6%¹⁷.

Penelitian yang dilakukan pada 153 pasien yang sebelumnya melakukan seksio sesarea. Didapatkan ada peningkatan risiko plasenta previa dengan peningkatan frekuensi seksio sesarea yaitu, 13,5% dengan riwayat 1 kali seksio sesarea, 22,5% dengan 2 kali seksio sesarea, 28% dengan riwayat 3 kali seksio sesarea dan 50% dengan 4 kali riwayat seksio sesarea¹⁸.

Berbagai peneliti membandingkan kejadian plasenta previa pada kelahiran kedua dengan riwayat persalinan pertama melalui seksio sesarea atau pervaginam. Penelitian yang dilakukan oleh *Lydon et al*, insidensi plasenta previa pada kelahiran kedua dengan riwayat seksio sesarea pada kehamilan pertama yaitu 2,5%, sedangkan dalam studi *Nielsen et al*, insidensi plasenta previa di kelompok yang sama yaitu 1,22%.¹⁷

D. Tinjauan Keisalaman

Kehamilan terjadi karena adanya satu sel yang sudah dibuahi. Sel tersebut nantinya akan terbentuk jika sperma dan sel telur bersatu di dalam saluran (tuba fallopi) yang bersambung dengan rahim, yang pada akhirnya menyebabkan kehamilan.

Allah SWT berfirman dalam (Q.S ‘Abasa : (80) : 18 – 22)²⁸ :

مِنْ أَيِّ شَيْءٍ خَلَقَهُ (۱۸) مِنْ نُّطْقَةٍ خَلَقَهُ فَقَدَّرَهُ (۱۹) ثُمَّ السَّبِيلَ يَسَّرَهُ (۲۰)
ثُمَّ أَمَاتَهُ فَأَقْبَرَهُ (۲۱) ثُمَّ إِذَا شَاءَ أَنشَرَهُ (۲۲)

Terjemahnya :

“Dari apakah Dia (Allah) menciptakannya?. Dari setetes mani, Dia menciptakannya lalu menentukannya. Kemudian jalannya Dia mudahkan. Kemudian Dia mematikannya lalu menguburkannya. Kemudian jika Dia menghendaki, Dia membangkitkannya kembali.” (Q.S ‘Abasa : (80) : 18 – 22)

Kata *menentukannya* pada ayat diatas mempunyai makna bahwa Allah SWT telah menentukan fase terjadinya seorang manusia, apakah normal atau diikuti dengan komplikasi yang mempersulit proses kejadiannya. Adapun makna lainnya yaitu, rezeki, umur dan nasib dari masing-masing individu telah Allah SWT tentukan.

Allah SWT berfirman dalam (Q.S Ar-R'ad : (13) : 8)²⁸ :

اللَّهُ يَعْلَمُ مَا تَحْمِلُ كُلُّ أُنْثَىٰ وَمَا تَغِيصُ الْأَرْحَامُ وَمَا تَزْدَادُ وَكُلُّ شَيْءٍ عِنْدَهُ بِمِقْدَارٍ (٨)

Terjemahnya :

“Allah mengetahui apa yang dikandung oleh setiap perempuan, apa yang kurang sempurna, dan apa yang bertambah dalam rahim. Dan segala sesuatu ada ukuran di sisi-Nya.” (Q.S Ar-Ra'd: (13) : 8)

Dalam Tafsir al-Jalalain dijelaskan bahwa Allah SWT mengetahui apa yang dikandung oleh setiap perempuan, apakah laki-laki atau perempuan, apakah kandungan itu berisi satu atau kembar dan lain sebagainya (dan apa yang kurang sempurna), kekurangan (pada kandungan), tentang masa kandungan (dan apa yang lebih) daripada masa kandungan itu³⁰.

Perkembangan ilmu pengetahuan di dunia khususnya pada dunia medis sudah mampu memprediksi jenis kelamin janin pada kandungan ibu, apakah laki-laki atau perempuan sekalipun tidak mutlak.

Pertumbuhan dan perkembangan janin dalam kandungan terjadi melalui beberapa fase. Allah SWT berfirman dalam (Q.S Al-Mukminun : (23) : 12 – 14)²⁸ :

وَلَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ مِنْ سُلَالَةٍ مِّنْ طِينٍ (١٢) ثُمَّ جَعَلْنَاهُ نُطْقَةً فِي قَرَارٍ مَّكِينٍ (١٣) ثُمَّ خَلَقْنَا
النُّطْقَةَ عَلَقَةً فَخَلَقْنَا الْعَلَقَةَ مُضْغَةً فَخَلَقْنَا الْمُضْغَةَ عِظْمًا فَكَسَوْنَا الْعِظْمَ لَحْمًا ثُمَّ أَنْشَأْنَاهُ خَلْقًا
آخَرَ ۚ فَتَبَارَكَ اللَّهُ أَحْسَنُ الْخَالِقِينَ جَعَلْنَاهُ نُطْقَةً فِي قَرَارٍ مَّكِينٍ (١٤)

Terjemahnya :

“Dan sungguh, Kami telah menciptakan manusia dari saripati (berasal) dari tanah. Kemudian Kami menjadikannya air mani (yang disimpan) dalam tempat yang kukuh (rahim). Kemudian, air mani itu Kami jadikan sesuatu yang melekat, lalu sesuatu yang melekat itu Kami jadikan segumpal daging, dan segumpal daging itu Kami jadikan tulang belulang, lalu tulang belulang itu Kami bungkus dengan daging. Kemudian, Kami menjadikannya makhluk yang (berbentuk) lain. Maha Suci Allah, Pencipta yang paling baik.” (Q.S Al-Mukminun : (23) : 12 – 14)

Ayat diatas menjelaskan proses kejadian manusia. Di katakan juga terdapat tujuh tahapan proses kejadian manusia sampai ia lahir di bumi.

Apabila manusia hendak memikirkan dan merenungkan mengenai segala sesuatu yang terkait dengan penciptaannya, pasti ia akan mendapati petunjuk yang jelas bahwa semua itu ada yang menciptakan, mengatur dan membentuknya²⁹.

Allah SWT berfirman dalam (Q.S Al-Ahqaf : (46) : 15)²⁸ :

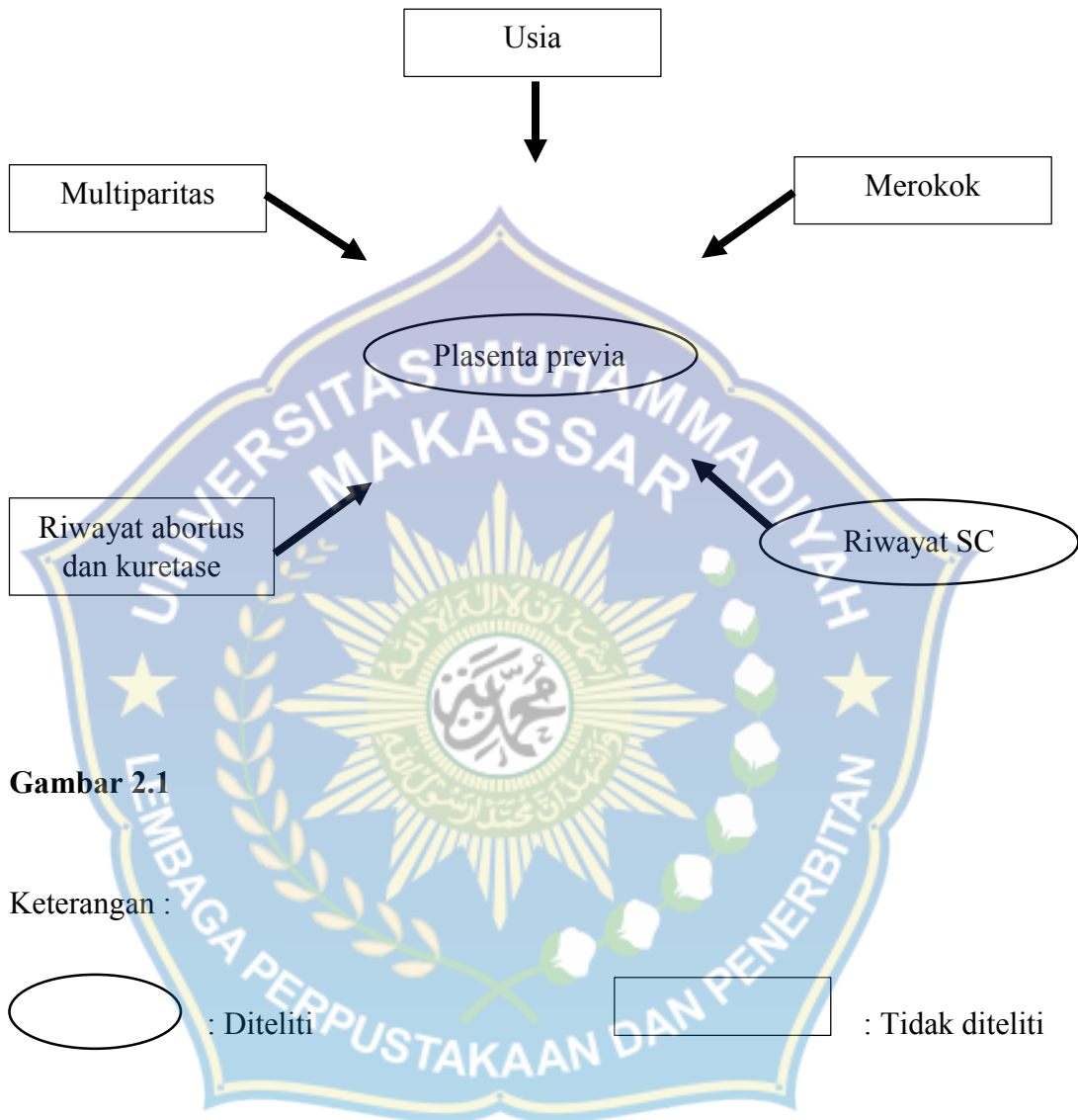
وَوَصَّيْنَا الْإِنْسَانَ بِوَالِدَيْهِ إِحْسَانًا حَمَلَتْهُ أُمُّهُ كُرْهًا وَوَضَعَتْهُ كُرْهًا وَحَمَلُهُ وَفِضْلُهُ ثَلَاثُونَ
شَهْرًا حَتَّىٰ إِذَا بَلَغَ أَشُدَّهُ وَبَلَغَ أَرْبَعِينَ سَنَةً قَالَ رَبِّ أَوْزِعْنِي أَنْ أَشْكُرَ نِعْمَتَكَ الَّتِي أَنْعَمْتَ
عَلَيَّ وَعَلَىٰ وَالِدَيَّ وَأَنْ أَعْمَلَ صَالِحًا تَرْضَاهُ وَأَصْلِحْ لِي فِي ذُرِّيَّتِي إِنِّي تُبْتُ إِلَيْكَ وَإِنِّي مِنَ
الْمُسْلِمِينَ (١٥)

Terjemahnya :

“Dan kami perintahkan kepada manusia supaya berbuat baik kepada dua orangtuanya. Ibunya telah mengandungnya dengan susah payah, dan melahirkannya dengan susah payah (pula). Masa mengandung sampai menyapihnya selama tiga puluh bulan, sehingga apabila dia (anak itu) telah dewasa dan umurnya mencapai empat puluh tahun, dia berdoa, “Ya Tuhanku, berilah aku petunjuk agar aku dapat mensyukuri nikmat-Mu yang telah engkau limpahkan kepadaku dan kepada kedua orangtuaku, dan agar aku dapat berbuat kebajikan yang Engkau Ridhai; dan berilah aku kebajikan yang akan mengalir sampai kepada anak cucuku. Sungguh, aku bertobat kepada Engkau, dan sungguh, akun termasuk orang muslim,”. (Q.S Al-Ahqaf : (46) : 15)

Ayat tersebut menjelaskan tentang proses kelahiran, di mana sang ibu telah mengandung dan melahirkannya dengan susah payah, maka hendaklah manusia berbakti kepada kedua orangtuanya.

E. Kerangka Teori



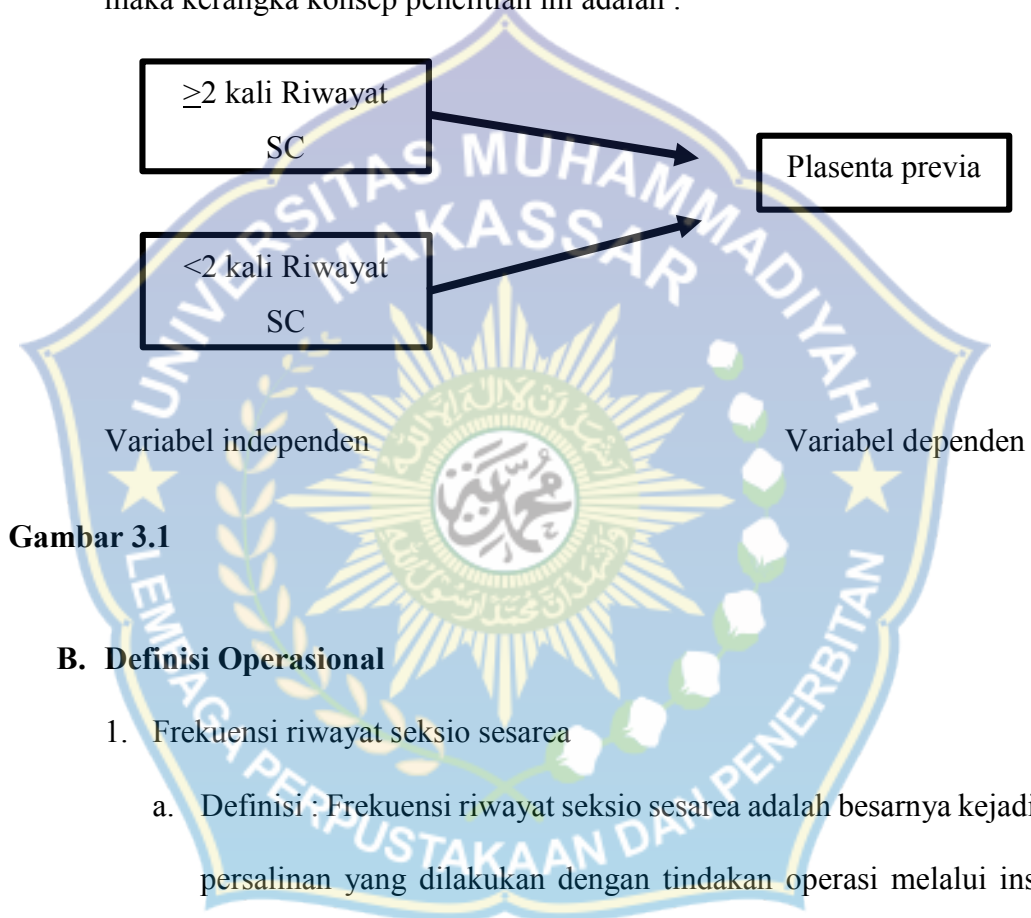
Sumber : Mochtar (2012)

BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Kerangka Pemikiran

Berdasarkan tujuan penelitian yang telah dipaparkan sebelumnya, maka kerangka konsep penelitian ini adalah :



Gambar 3.1

B. Definisi Operasional

1. Frekuensi riwayat seksio sesarea
 - a. Definisi : Frekuensi riwayat seksio sesarea adalah besarnya kejadian persalinan yang dilakukan dengan tindakan operasi melalui insisi pada dinding abdomen dan dinding uterus yang dicatat sesuai data rekam medik.
 - b. Alat ukur : Rekam medik.
 - c. Cara ukur : Rekam medik.
 - d. Skala ukur : Nominal.

e. Kriteria objektif :

(1) ≥ 2 kali riwayat SC,

(2) < 2 kali riwayat SC.

2. Plasenta previa

a. Definisi : Plasenta previa adalah perdarahan antepartum yang terjadi oleh karena tertutupnya jalan lahir (ostium uteri internum) akibat plasenta yang berimplantasi di segmen bawah uterus, tercatat di rekam medik berdasarkan hasil diagnosis dokter.

b. Alat ukur : Rekam medik.

c. Cara ukur : Rekam medik.

d. Skala ukur : Nominal.

e. Kriteria objektif :

(1) Plasenta previa,

(2) Tidak plasenta previa.

C. Hipotesis

1. Hipotesis Null (H_0)

a. Tidak ada hubungan antara riwayat seksio sesarea ≥ 2 kali dengan kejadian plasenta previa.

b. Tidak ada hubungan antara riwayat seksio sesarea < 2 kali dengan kejadian plasenta previa.

2. Hipotesis Alternatif (H_a)

a. Ada hubungan antara riwayat seksio sesarea ≥ 2 kali dengan kejadian plasenta previa.

- b. Ada hubungan antara riwayat seksio sesarea <2 kali dengan kejadian plasenta previa.



BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Objek Penelitian

Penelitian ini menggunakan sumber dari data sekunder berupa rekam medik yang di ambil di RSIA Pertiwi kota Makassar.

Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan Oktober 2018 dan lokasi penelitian dilaksanakan di RSIA Pertiwi kota Makassar.

1. Populasi penelitian

Semua ibu bersalin di RSIA Pertiwi kota Makassar periode tahun 2015-2017.

a. Kelompok kasus

Ibu yang di diagnosis dengan plasenta previa.

b. Kelompok kontrol

Ibu yang tidak didiagnosis dengan plasenta previa.

2. Sampel penelitian

Sampel adalah bagian populasi yang diteliti. Sampel dalam penelitian adalah subjek dalam populasi penelitian yang memenuhi kriteria sebagai berikut :

a. Kelompok kasus

(1) Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian pada populasi target dan pada populasi terjangkau.

(a) Responden dengan kehamilan atau partus anak ke-2 dan seterusnya.

(b) Mengalami plasenta previa.

(2) Kriteria eksklusi.

Kriteria eksklusi adalah sebagian subjek yang memenuhi kriteria inklusi harus dikeluarkan dari studi karena berbagai sebab.

(a) Pasien yang catatan rekam mediknya hilang, rusak, atau tidak dapat dibaca serta tidak lengkap.

b. Kelompok kontrol

(1) Kriteria inklusi

(a) Responden dengan kehamilan atau partus anak ke-2 dan seterusnya.

(b) Tidak mengalami plasenta previa.

(2) Kriteria eksklusi

(a) Pasien yang catatan rekam mediknya hilang, rusak, atau tidak dapat dibaca serta tidak lengkap.

B. Metode Penelitian

Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian studi analitik, dengan pendekatan *case control* yaitu suatu penelitian yang dilakukan dengan identifikasi kelompok dengan efek atau penyakit tertentu (kasus) dan kelompok tanpa efek (kontrol). Kemudian secara *retrospective* (penelusuran ke belakang) ditelusur faktor risiko yang dapat menerangkan mengapa kasus terkena efek, sedangkan kontrol tidak.

C. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah dengan teknik *consecutive sampling*, di mana subyek yang ada secara berurutan dan memenuhi kriteria pemilihan dimasukkan dalam penelitian sampai jumlah subykr yang diperlukan terpenuhi.²² Data tersebut didapatkan dari rekam medik pasien yang diambil di RSIA Pertiwi kota Makassar periode tahun 2015-2017.

D. Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis data

Jenis data yang diperoleh adalah data sekunder, di mana peneliti mengambil rekam medik pasien.

2. Instrumen

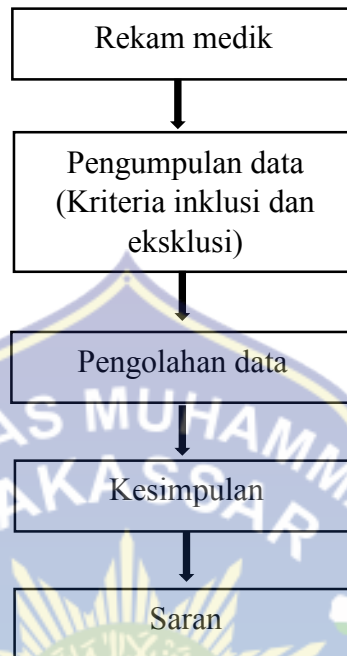
Instrumen pengambilan data meliputi:

- a. Rekam medik.
- b. Pena.
- c. Kertas.

3. Prosedur pengumpulan data

Penelitian ini dilakukan dengan cara mengambil data sekunder yaitu dengan rekam medik pasien. Pengumpulan data dilakukan dengan menganalisis status pasien di ruang rekam medik RSIA Pertiwi kota Makassar periode tahun 2015-2017.

4. Alur penelitian



Gambar 4.1

Jumlah sampel yang akan diambil dalam penelitian ini dihitung menggunakan rumus uji hipotesis terhadap dua populasi tidak berpasangan, yaitu²² :

$$n_1 = n_2 \frac{(Z\alpha\sqrt{2pQ} + Z\beta\sqrt{P_1Q_1 + P_2Q_2})^2}{(P_1 - P_2)}$$

Keterangan :

- Kesalahan tipe I = 5%

$$Z\alpha = 1,960$$

- Kesalahan tipe II = 20%

$$Z\beta = 0,842$$

- P2 = Proporsi pajanan pada kelompok kasus sebesar 63% = 0,63

- $Q2 = 1 - P2$

$$Q2 = 1 - 0,63 = 0,37$$

- $P1 = P2 + 0,20$

$$P1 = 0,63 + 0,20 = 0,83$$

- $Q1 = 1 - P1$

$$Q1 = 1 - 0,83 = 0,17$$

- $P = \text{Proporsi total} = \frac{(P1+P2)}{2}$

$$P = \frac{0,83+0,63}{2}$$

$$P = 0,73$$

- $Q = 1 - P$

$$Q = 1 - 0,73 = 0,27$$

Nilai di atas kemudian dimasukkan ke dalam rumus yaitu sebagai berikut :

$$n1 = n2 \frac{(Z\alpha\sqrt{2pQ} + Z\beta\sqrt{P1Q1 + P2Q2})^2}{(P1 - P2)}$$

$$= \frac{(1,960\sqrt{2 \times 0,73 \times 0,27} + 0,842\sqrt{0,83 \times 0,17 + 0,63 \times 0,37})^2}{(0,83 - 0,63)}$$

$$= \frac{(1,960\sqrt{0,394} + 0,842\sqrt{0,141 + 0,233})^2}{0,2}$$

$$\begin{aligned}
&= \frac{(1,960\sqrt{0,394} + 0,842\sqrt{0,374})^2}{0,2} \\
&= \frac{(1,960 \times 0,627 + 0,842 \times 0,611)^2}{0,2} \\
&= \frac{(2,587 + 0,514)^2}{0,2} \\
&= \frac{(3,101)^2}{0,2} \\
&= 48
\end{aligned}$$

Jadi, besar sampel yang diperlukan dalam penelitian ini adalah 48.

E. Teknik Pengolahan dan Analisis Data

a. Pengolahan data

(1) *Editing*

Pada tahap ini dilakukan pemeriksaan kelengkapan data pasien.

(2) *Coding*

Pada tahap ini data yang terkumpul diberi kode atau simbol untuk memudahkan proses pengolahan data.

(3) *Tabulating*

Dilakukan penyusunan data dalam bentuk tabel untuk mempermudah pengolahan data.

(4) *Entry*

Selanjutnya data-data yang sudah dikumpulkan dimasukkan ke dalam program statistik untuk proses analitik.

b. Analisis data²¹

(1) Analisis Univariat

Analisis univariat merupakan analisis yang dilakukan untuk memperoleh informasi terkait kategorik yang berisiko dari variabel dependen dan dari masing-masing variabel independen.

(2) Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan yang signifikan antara dua variabel yaitu dependen dan independen, dan juga untuk menghitung besar risiko dengan menggunakan *Prevalence Odds Ratio* (OR). Uji signifikan antara data yang diobservasi dengan data yang diharapkan dilakukan dengan batas kemaknaan ($\alpha < 0,05$) yang artinya apabila didapatkan $p < \alpha$ maka ada hubungan yang signifikan antara dua variabel. Jika nilai $p > \alpha$ berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara variabel dalam penelitian ini.

F. Etika Penelitian

1. Menyertakan surat pengantar yang ditujukan ke RSIA Pertiwi kota Makassar sebagai permohonan izin untuk melakukan penelitian.

2. *Anonimity*

Menjaga kerahasiaan identitas responden yang terdapat dalam rekam medik, peneliti tidak akan mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data.

3. *Confidentiality*

Kerahasiaan informasi responden akan dijamin oleh peneliti.



BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Sejarah RSIA Pertiwi Makassar

RSIA Pertiwi Makassar ialah satu dari sekian Layanan Kesehatan milik Pemkot Kota Makassar yang berbentuk RSIA, di urus oleh Pemda Provinsi dan tercatat kedalam Rumah Sakit Kelas **B**. Layanan Kesehatan ini telah teregistrasi sejak 27/01/2015 dengan Nomor Surat Izin 08552/yankes-2/VI/2000 dan Tanggal Surat Izin 22/06/2010 dari DINKES Prov. Sulawesi Selatan dengan Sifat Perpanjang, dan berlaku sampai 22 juni 2010 s/d 22 juni 2015. Setelah mengadakan proses AKREDITASI RS seluruh Indonesia dengan proses pentahapan III (16 Pelayanan) akhirnya diberikan status Tingkat Utama Akreditasi Rumah Sakit. RSIA ini berlokasi di Jl. Jend. Sudirman NO. 14, Makassar, Kota Makassar, Indonesia.

Tujuannya adalah terciptanya system pelayanan yang efisien dan efektif, terlaksananya pelayanan administrasi RS yang profesional, meningkatnya minat masyarakat dalam penggunaan RS, tersedianya tenaga dengan motivasi dan dedikasi yang tinggi, terciptanya kerjasama dengan mitra kerjasama untuk peningkatan jenis pelayanan, terlaksananya pengembangan jenis pelayanan kesehatan.

2. Visi dan Misi RSIA Pertiwi

Visi merupakan pandangan jauh kedepan, kemana dan bagaimana RSIA Pertiwi Makassar harus dibawa dan berkarya secara produktif, inovatif konsisten serta antisipatif terhadap perubahan. Visi tidak lain adalah suatu gambaran menantang tentang keadaan masa depan yang berisikan cita dan citra yang ingin diwujudkan. Dengan mengacu pada batasan tersebut. Visi RSIA Pertiwi Makassar adalah “*Unggul Dalam Pelayanan Dan Pengolahan*”.

Untuk mewujudkan visi tersebut, RSIA Pertiwi Makassar mencanangkan 6 misi sebagai berikut :

- a. Meningkatkan sumber daya manusia yang profesional.
- b. Promosi dalam rangka pemberdayaan Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu dan Anak Pertiwi oleh Masyarakat.
- c. Menerapkan/Pengelolaan Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu dan Anak Pertiwi yang berhasil.
- d. Mengembangkan jenis kegiatan pelayanan kesehatan Ibu dan Anak dalam rangka pengembangan Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu dan Anak Pertiwi.
- e. Meningkatkan motivasi kerja petugas dalam memberikan pelayanan prima menuju kemandirian.
- f. Mengembangkan kerjasama dengan mitra kerja dalam rangka pengembangan Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu dan Anak Pertiwi.

3. Fasilitas Layanan Kesehatan

Adapun fasilitas layanan kesehatan di RSIA Pertiwi Makassar, yaitu:

- a. Pelayanan Rawat Jalan,
- b. Pelayanan Rawat Inap,
- c. Pelayanan Rawat Darurat,
- d. Pelayanan Intensif,
- e. Pelayanan Bedah Sentral,
- f. Pelayanan Laboratorium,
- g. Pelayanan Radiologi,
- h. Pelayanan Farmasi,
- i. Pendidikan dan Pelatihan.

B. Analisis Univariat

Sampel dalam penelitian ini berjumlah 96 orang yang terdiri dari 48 ibu dengan riwayat seksio sesarea dan mengalami plasenta previa dan 48 ibu dengan riwayat seksio sesarea tetapi tidak mengalami plasenta previa.

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Plasenta Previa di RSIA Pertiwi Makassar Periode Tahun 2015-2017

Kategori	Jumlah	
	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Plasenta Previa	48	50
Tidak Plasenta Previa	48	50
Total	96	100

Sumber : Data sekunder

Berdasarkan tabel frekuensi plasenta previa di atas, dapat diketahui bahwa ibu yang mengalami plasenta previa berjumlah 48 orang (50%) dan ibu yang tidak mengalami plasenta previa berjumlah 48 orang (50%).

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Riwayat Seksio Sesarea di RSIA Pertiwi Makassar Periode Tahun 2015-2017

Kategori	Jumlah	
	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Riwayat SC $\geq 2x$	14	14,6
Tidak ada SC atau $< 2x$ SC	82	85,4
Total	96	100

Sumber : Data sekunder

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui bahwa ibu yang memiliki riwayat seksio sesarea ≥ 2 kali berjumlah 14 orang (14,6%) dan ibu yang tidak memiliki riwayat seksio sesarea atau dengan riwayat seksio < 2 kali berjumlah 82 orang (85,4%).

C. Analisis Bivariat

Tabel 5.3 Hubungan Frekuensi Riwayat Seksio Sesarea dengan Kejadian Plasenta Previa di RSIA Pertiwi Makassar Periode Tahun 2015-2017

Riwayat SC	Plasenta Previa				OR	pValue
	Plasenta Previa		Tidak Plasenta Previa			
	N	%	N	%		
Riwayat SC $\geq 2x$	11	22,9	3	6,3	4,459	0,021
Tidak ada SC atau <math>< 2x</math> SC	37	77,1	45	93,8		
Total	48	100	48	100		

Sumber : Data Sekunder

Pada tabel diatas, menunjukkan bahwa ibu dengan riwayat seksio sesarea ≥ 2 kali dan mengalami plasenta previa presentasinya lebih besar yakni (22,9%) dibandingkan dengan ibu yang memiliki riwayat seksio sesarea ≥ 2 kali tetapi tidak mengalami plasenta previa (6,3%). Sedangkan, ibu yang tidak memiliki riwayat seksio sesarea atau dengan riwayat seksio sesarea < 2 kali dan mengalami plasenta previa presentasinya lebih kecil (77,1%) dibandingkan dengan ibu yang tidak memiliki riwayat seksio sesarea atau dengan riwayat seksio sesarea < 2 kali dan tidak mengalami plasenta previa presentasinya (93,8%).

Dari hasil uji *chi square* didapatkan nilai *P value* = 0,021 ($P < 0,05$). Dapat disimpulkan bahwa pada penelitian ini, terdapat hubungan yang signifikan antara frekuensi riwayat seksio sesarea dengan kejadian

plasenta previa, maka dengan demikian H0 ditolak dan Ha diterima. Nilai *Odds Ratio (OR)* : 4,459, yang artinya ibu dengan frekuensi riwayat seksio sesarea ≥ 2 kali berisiko untuk mengalami plasenta previa 4,4 kali di bandingkan ibu yang tidak memiliki riwayat seksio sesarea atau dengan riwayat seksio sesarea < 2 kali.



BAB VI

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di RSIA Pertiwi Kota Makassar dari bulan Oktober 2018 sampai dengan bulan Desember 2018, peneliti mengambil sampel 48 ibu yang didiagnosa plasenta previa dan 48 ibu yang tidak mengalami plasenta previa atau 1:1.

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan riwayat seksio sesarea dengan kejadian plasenta previa yang telah dilakukan dan diolah secara statistik, didapatkan nilai $P\text{ value} = 0,021$ ($P < 0,05$) yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara frekuensi riwayat seksio sesarea dengan kejadian plasenta previa.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara riwayat seksio sesarea dengan kejadian plasenta previa, dengan nilai $P\text{ value} = 0,002$ dan pada penelitian tersebut didapatkan pula bahwa ibu dengan riwayat seksio sesarea 1 kali (2,63%) lebih berisiko mengalami plasenta previa dibandingkan dengan ibu yang tidak memiliki riwayat seksio sesarea sebelumnya (1,75%), dan pada ibu yang memiliki riwayat seksio sesarea 2 kali (16,6%) risikonya lebih besar untuk mengalami plasenta previa dibandingkan dengan ibu yang hanya memiliki riwayat seksio sesarea 1 kali¹⁷.

Penelitian lain yang sejalan dengan penelitian ini yaitu (Ayesha Saukat et al, 2009), mendapatkan bahwa terjadi peningkatan risiko plasenta previa seiring dengan meningkatnya tindakan seksio sesarea, yaitu (13,5%) pada ibu dengan riwayat seksio sesarea 1 kali, (22,5%) pada ibu dengan riwayat seksio sesare 2 kali,

(28%) pada ibu dengan riwayat seksio sesare 3 kali dan (50%) pada ibu dengan riwayat seksio sesarea 4 kali¹⁸.

Penelitian yang dilakukan oleh *Lydon et all*, menunjukkan bahwa insidensi plasenta previa pada kelahiran kedua dengan riwayat seksio sesarea pada kehamilan pertama yaitu 2,5%, sedangkan dalam studi *Nielsen et al*, insidensi plasenta previa di kelompok yang sama (kelahiran kedua dengan riwayat seksio sesarea pada kehamilan pertama) yaitu 1,22%.

Salah satu faktor yang sangat berpengaruh dengan terjadinya plasenta previa adalah adanya riwayat seksio sesarea sebelumnya. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Ihab M. Usta et al, 2005) pada 347 kasus plasenta previa menunjukkan adanya peningkatan kejadian plasenta previa dengan riwayat seksio sesarea sebelumnya. Hasil yang didapatkan pada penelitian tersebut yaitu, plasenta previa pada pasien dengan riwayat seksio sesarea 1 kali yaitu 1,9% dan plasenta previa pada pasien dengan riwayat seksio sesarea 2 kali yaitu 15,6%¹⁷.

Tetapi hasil penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara riwayat seksio sesarea dengan kejadian plasenta previa tetapi berisiko untuk mengalami plasenta previa dengan nilai $P\ value = 0,327$ ¹⁹.

Keterbatasan Penelitian

Peneliti hanya meneliti satu faktor dari ibu yang dapat mempengaruhi kejadian plasenta previa. Faktor ibu yang lain yang dapat mempengaruhi kejadian plasenta previa berupa usia, paritas dan riwayat abortus tidak diteliti. Dan peneliti hanya mengambil data sekunder pasien.



BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian ini disimpulkan bahwa :

1. Kejadian plasenta previa meningkat pada ibu dengan riwayat seksio sesarea ≥ 2 kali.
2. Riwayat seksio sesarea mempengaruhi terjadinya plsentia previa.
3. Terdapat hubungan antara frekuensi riwayat seksio sesarea dengan kejadian plasenta previa di RSIA Pertiwi kota Makassar.

B. Saran

1. Diharapkan ibu hamil bisa lebih memperhatikan kondisi kehamilannya dengan rajin melakukan kunjungan *antenal care* agar bisa dilakukan diagnosis dan penanganan jika ada gejala selama kehamilan.
2. Bagi pihak RSIA Pertiwi kota Makassar diharapkan dapat melakukan skrinning pada ibu hamil, terutama pada masalah kehamilan plasenta previa agar tidak terjadi komplikasi placenta akreta.
3. Diharapkan peneliti selanjutnya bisa mengembangkan penelitian mengenai seksio sesarea dengan kejadian plasenta previa ini dengan metode yang berbeda, sehingga tidak mengulangi kekurangan-kekurangan yang terdapat dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Prawiroharjo, Sarwono., Winkjoastro, Hanifa. Ilmu Kebidanan. Edisi ke-4. Jakarta : PT. Bina Pustaka Indonesia; 2010.
2. Gibbons L, Belizán JM, Lauer JA, Betrán AP, Merialdi M, Althabe F. The global numbers and costs of additionally needed and unnecessary caesarean section performed per year: overuse as a barrier to universal coverage [Internet]. Vol. 30, World health report. Geneva, Switzerland; 2010. Available: <http://www.who.int/healthsystems/topics/financing/healthreport/30Csections2010>.
3. Badan Pusat Statistik., BKKBN., Kementerian Kesehatan., Macro Inc. Laporan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2007. BKKBN, Departemen Kesehatan, Macro Calverton Mary Land; 2008
4. Kementerian Kesehatan. Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar 2013 [Internet]. Jakarta : Badan Litbang Kesehatan; 2013. Available from: <http://www.litbang.depkes.go.id/sites/download/rkd2013/LaporanRisksdas2013.PDF>
5. Sury, Tati. Persentase Operasi Caesaria di Indonesia Melebihi Standard Maksimal, Apakah Sesuai Indikasi Medis? Buletin Penelitian Sistem Kesehatan – Vol. 15 No. 4 Oktober 2012: 331–338
6. Chalik, T.M.A. Perdarahan pada Kehamilan Lanjut dan Persalinan, Dalam : Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2010

7. Escbach, S., Ruiter, L, Burgers, M., Rengerink, K.O., Pampus, M.G., Goes, B., et al. A Prediction model for emergency caesarean section in women with plasenta previa. *American journal of Obstetrics and Gynecology*; 2015
8. Mochtar, Rustam. *Sinopsis Obstetri: Sinopsis Fisiologi-Obstetri Patologi*. Jilid I Edisi ke-3. Jakarta: EGC; 2012.
9. Manuaba, I.B.G., Manuaba, I.A.C., Manuaba, I.B.G.F., Perdarahan antepartum, Dalam : *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*, Edisi 2, Jakarta : EGC; 2010.
10. Gurol-Urganci, L., Cromwell, D.A., Edozien, L.C., Smith, G.CS., Onwere, C., Mahmood, T.A., et al. Risk of Placenta previa in second birth after firts birth cesarean section : a pupulation-based study and meta-analysis. *Journal BMC Preganancy ang Childbirth*; 2011.
11. Mochtar, Rustam. *Sinopsis Obstetri: Sinopsis Fisiologi-Obstetri Patologi*. Jilid II Edisi ke-3. Jakarta: EGC; 2012.
12. El-Ardath, M.A., Izetbegovic, S., Djualabic, A., Hozic, A. Incidence of Cesarean Ssection at the Departement of Gynecology and Obstetrics of Hospital in Travnik During 2012. *Journal of the Academy of Medical Science of Bosnia and Herzegovina*; 2014.
13. Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Hauth JC. *Williams Obstetrics*. 23rd eds Vol.1. San Fransisco: The McGraw-Hill Companies; 2013
14. Cresswell JA, Ronsmans C, Calvert C, Filippi V. Prevalence of placenta praevia by world region : a systematic review and meta-analysis. *Trop Med Int Health*. 18:712–24; 2013

15. Antenatal Management of Low Lying Placenta Clinical Guidelines. Mid Essex Hospital Services; 2017
16. Rasjidi, I. Manual Seksio Sesarea dan Laparotomi Kelainan Adeneksa. Jakarta : Sagung Seto; 2009
17. Swetha, Bellala. Study on Association of Placenta Previa with Previous Cesarean Section Pregnancy. IOSR Journal of Dental and Medical Sciences – Volume 15, Issue 5 Ver. IV Mei : 60-63; 2016
18. Ayesha Shaukat, Fareed Zafar, Samina Asghar, Nighat, Ansa Ayoob , Nafeesa Ambreen, Ayesha Rahim Zenab Aziz. Frequency of Placenta Previa with Previous C-Section. Department of Surgery, Obstetrics & Gynaecology, Sir Ganga Ram Hospital/Fatima Jinnah Medical College Lahore- Vol. 3 No.3, Jul-Sept; 2009.
19. Lismiati. Hubungan Paritas dan Riwayat SC dengan Kejadian Plasenta Previa pada Ibu Bersalin di RSUD Abdoel Moeloek Provinsi Lampung; 2016.
20. Saifuddin, Abdul Bari. Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal, Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2014
21. Lapau, Prof.Dr.Buchari, dr. MPH. Metode Penelitian Kesehatan. Jakarta: Yayasan Pustaka Obor Indonesia; 2013
22. Sastroasmoro, Prof.DR.Sudigdo, dr. SP.A(K). Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis edisi ke-4. Jakarta: Sagung Seto; 2011

23. M,Matalliotakis, dr., A Velegrakis., GN, Goulielmos., E, Niraki., AE, Patelarou., I, Matalliotakis. Association of Placenta Previa with a History of Previous Caesarian Deliveries and Indication for a Possible Role of a Genetic Component. Departement of Obstetrics and Gynecology, Venizeleio General Hospital, Heraklion, Greece,. Section of Molecular Pathology and Human Genetics, Departement of Internal Medicine, School of Medicine, University of Crete, Herakloin, Crete, Greece,. Departement of Nursing, Technological and Educational Institute of Crete, Heraklion, Greece. *Balkan Journal of Medical Genetics*. Dec; 20(2): 5-10; 2017
24. Bakker, Ronan MD. Plasenta Previa. Departenment of Obstetrics and Gynecology, Virginia Commonwealth University Health System; 2017
25. Belachew, Johanna., Eurenus, Karin., Muliclutvica, Ajlana., Axelsson, Ove. Placenta Location, Postpartum Hemorrhage and Retained Placenta in Women with a Previous Cesarean Section delivery: a Prospective Cohort Study. Departement of Women's Children Health and Centre for Clinical Research Sormland, Uppsala University, Uppsala, Swedan. *Uppsala Journal of Medicine Sciences*. Aug; 122(3): 185-189; 2017
26. Rose S, Aul Anne., Gopalan, Ushadevi. Correlation of maternal age with placenta previa. Departemen of Obstetrics and Gynecology Medical College and Hospital, Rathinamangalam, Chennai, India. Vol 3, No 99; 2015
27. Rita. Hubungan Paritas dengan Kejadian Plasenta Previa di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru Tahun 2015. Bangkinang; 2016

28. Al-Quran dan terjemahannya; 2013
29. Thalbah, dkk. Ensiklopedia Mukjizat Al-Qur'an dan Hadis (Kemukjizatan Penciptaan Manusia). Jilid 2. Jakarta: PT. Sapta Sentosa; 2010
30. Available from URL: <https://risalahmuslim.id/quran/ar-rad/13-8/>



RIWAYAT HIDUP



Nama : Amelia Astrid Mulyadi
Tempat/Tanggal Lahir : Ambon, 21 Agustus 1997
Ayah : Mulyadi, S.KM., M.Kes
Ibu : Elianur, S.KM., DESS
Agama : Islam
Alamat : Jln. Tamangapa Raya III, Pesona Prima Griya F2/1
Email : ameliaastridm98@gmail.com

RIWAYAT PENDIDIKAN

- TK Aisyiah Bustanul Athfal Tallo' (2002-2003)
- SD Negeri Kalukuang III Makassar (2003-2009)
- SMP Negeri 19 Makassar (2009-2012)
- SMA Negeri 13 Makassar (2012-2015)

NO	NO RM	DIAGNOSA	RIWAYAT PERSALINAN
1	86911	PP Totalis	Post SC 1x
2	89867	PP Totalis	Post SC 2X
3	85919	PP Totalis	Post SC 1x
4	88819	PP Totalis	Post SC 1x
5	101523	PP Totalis	Post SC 1x
6	99024	PP Totalis	Post SC 1x
7	85132	PP Totalis	Post SC 1x
8	92542	PP Totalis	Post SC 1x
9	94331	PP Totalis	Post SC 1x
10	99037	PP Totalis	Post SC 1x
11	89828	PP Totalis	Post SC 1x
12	100654	PP Totalis	Post SC 2X
13	80089	PP Totalis	Post SC 1x
14	78157	PP Totalis	Post SC 2X
15	56698	PP Totalis	Post SC 2X
16	95977	PP Totalis	Post SC 1x
17	82761	PP Totalis	Post SC 1x
18	97961	PPLR	Post SC 2X
19	75443	PP Totalis	Post SC 1x
20	70440	PP Totalis	Post SC 3X
21	74515	PP Totalis	Post SC 2X
22	90519	PP Totalis	Post SC 1x
23	89072	PP Totalis	Post SC 2X
24	97762	PP Totalis	Post SC 1x
25	84395	PP Totalis	Post SC 1x
26	88364	PP Totalis	Post SC 1x
27	80324	PP Totalis	Post SC 2X
28	67239	PP Totalis	Post SC 2X
29	74929	PP Totalis	Post SC 1x
30	80017	PP Totalis	Post SC 1x
31	90614	PPLR	Post SC 2X
32	87582	PP Totalis	Post SC 1x
33	78223	PPLR	Post SC 1x
34	79647	PP Totalis	Post SC 1x
35	75239	PPLR	Post SC 1x
36	99791	PPLR	Post SC 1x
37	97486	PP Totalis	Post SC 1x
38	85711	PP Totalis	Normal
39	98710	PP Totalis	Normal
40	99965	PP Totalis	Normal
41	91163	PP Totalis	Normal
42	78518	PPLR	Normal
43	89328	PP Totalis	Normal
44	76766	PPLR	Normal
45	83606	PP Totalis	Normal
46	81117	PP Totalis	Normal
47	82180	PP Totalis	Normal

48	94581	PP Totalis	Normal
49	73193	Tidak PP	Post SC 1x
50	73498	Tidak PP	Post SC 2x
51	73801	Tidak PP	Post SC 1x
52	73881	Tidak PP	Post SC 2x
53	73737	Tidak PP	Post SC 1x
54	81392	Tidak PP	Post SC 2x
55	74703	Tidak PP	Post SC 1x
56	50108	Tidak PP	Normal
57	66293	Tidak PP	Normal
58	79111	Tidak PP	Normal
59	83109	Tidak PP	Normal
60	82123	Tidak PP	Normal
61	80262	Tidak PP	Normal
62	75139	Tidak PP	Normal
63	81257	Tidak PP	Normal
64	81194	Tidak PP	Normal
65	80411	Tidak PP	Normal
66	80368	Tidak PP	Normal
67	78852	Tidak PP	Normal
68	79519	Tidak PP	Normal
69	92333	Tidak PP	Normal
70	92388	Tidak PP	Normal
71	70618	Tidak PP	Normal
72	91530	Tidak PP	Normal
73	91440	Tidak PP	Normal
74	50872	Tidak PP	Normal
75	84825	Tidak PP	Normal
76	84736	Tidak PP	Normal
77	85578	Tidak PP	Normal
78	86359	Tidak PP	Normal
79	86348	Tidak PP	Normal
80	86950	Tidak PP	Normal
81	84969	Tidak PP	Normal
82	87983	Tidak PP	Normal
83	85161	Tidak PP	Normal
84	89240	Tidak PP	Normal
85	89158	Tidak PP	Normal
86	90047	Tidak PP	Normal
87	85019	Tidak PP	Normal
88	86199	Tidak PP	Normal
89	101375	Tidak PP	Normal
90	101343	Tidak PP	Normal
91	100424	Tidak PP	Normal
92	100424	Tidak PP	Normal
93	99404	Tidak PP	Normal
94	99785	Tidak PP	Normal
95	99184	Tidak PP	Normal

96	99179	Tidak PP	Normal
----	-------	----------	--------



Frequency Table

Plasenta Previa

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Plasenta Previa	48	50.0	50.0	50.0
	Tidak Plasenta Previa	48	50.0	50.0	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

RiwayatSC

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Riwayat SC $\geq 2x$	14	14.6	14.6	14.6
	Tidak ada SC atau $< 2x$ SC	82	85.4	85.4	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
RiwayatSC * Plasenta Previa	96	100.0%	0	.0%	96	100.0%

RiwayatSC * Plasenta Previa Crosstabulation

		Plasenta Previa		Total
		Plasenta Previa	Tidak Plasenta Previa	
RiwayatSC Riwayat SC \geq 2x	Count	11	3	14
	col % of Plasenta Previa	22.9%	6.3%	14.6%
	% of Total	11.5%	3.1%	14.6%
Tidak ada SC atau <2x SC	Count	37	45	82
	col % of Plasenta Previa	77.1%	93.8%	85.4%
	% of Total	38.5%	46.9%	85.4%
Total	Count	48	48	96
	col % of Plasenta Previa	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	50.0%	50.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance	Exact Significance (2-sided)	Exact Significance (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.352 ^a	1	.021		
Continuity Correction ^b	4.098	1	.043		
Likelihood Ratio	5.642	1	.018		
Fisher's Exact Test				.040	.020
Linear-by-Linear Association	5.296	1	.021		
N of Valid Cases	96				

a. 0 cells (.0%) expf < 5. Min exp = 7,00...

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for RiwayatSC (Riwayat SC $\geq 2x$ / Tidak ada SC atau $< 2x$ SC)	4.459	1.158	17.179
For cohort Plasenta Previa = Plasenta Previa	1.741	1.211	2.504
For cohort Plasenta Previa = Tidak Plasenta Previa	.390	.141	1.085
N of Valid Cases	96		



1 2 0 1 8 1 9 1 4 2 8 0 8 0

PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
BIDANG PENYELENGGARAAN PELAYANAN PERIZINAN



Nomor : 8052/S.01/PTSP/2018
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian
Kepada Yth,
PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
Direktur RSIA Pertiwi Makassar
RUMAH SAKIT KHUSUS DAERAH IBU DAN ANAK PERTIWI
Jln. Jend. Sudirman Nomor 14 Telepon (0411) 316134 Fax. 312242
MAKASSAR 90113

Tempat
SURAT KETERANGAN

Berdasarkan surat Ketua LP3M UNISMUH Makassar Nomor : 2375/Izn-05/A.6-II/X/40/2018 tanggal 19 Oktober 2018 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:
Direktur Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu dan Anak Pertiwi Provinsi Sulawesi Selatan

menonerangkan bahwa : **AMELIA ASTRID MULYADI**
Nomor Pokok : 10542064515
Program Studi Nama : **AMELIA ASTRID MULYADI**
Pekerjaan/Lembaga Program Studi : **Mahasiswa(S1) PENDIDIKAN KEDOKTERAN**
Alamat : **Jl. Sit Alauddin No. 259, Makassar**
Kampus : **UNIVERSITAS MUHAMMADIAH MAKASSAR**

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka penyusunan Skripsi, dengan judul :

" HUBUNGAN FREKUENSI SEKSIO SESAREA DENGAN KEJADIAN PLASENTA PREVIA DI RSIA PERTIWI Sakit Khusus Daerah KOTA MAKASSAR PERIODE TAHUN 2015-2017 "

No. 14 Makassar, dengan judul "Hubungan Frekwensi Seksio Sesaria dengan Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. 24 Oktober s/d 20 Desember 2018

Kejadian Placenta Previa di RSIA Pertiwi Kota Makassar Periode Tahun 2015 - 2017"

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami **menyetujui** kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.
Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 21 Februari 2019

Diterbitkan di Makassar

PI. DIREKTUR RUMAH SAKIT KHUSUS

DAERAH IBU DAN ANAK PERTIWI

A.n. GUBERNUR SULAWESI SELATAN

KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN

Selaku Administrator Pelayanan Perizinan Terpadu

H. TURA S Si.M.kes

NIP. 19650123 196603 1 004

A. M. YAMIN, SE., MS.

Pangkat : Pembina Utama Madya

Nip : 19610513 199002 1 002

Tembusan Yth

1. Ketua LP3M UNISMUH Makassar di Makassar;
2. Pertiwi.