

# **FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN PLASENTA PREVIA PADA IBU HAMIL TRIMESTER III DI RS X JAKARTA TIMUR TAHUN 2019**

**Widi Sagita,S.ST,M.Kes**

<sup>1</sup> Stikes Bhakti Pertiwi Indonesia Jalan Jagakarsa Raya No 37 Tlp (021)78884853  
widi.sagita08@yahoo.co.id

## **ABSTRAK**

Plasenta previa merupakan suatu keadaan dimana plasenta letaknya abnormal, yaitu pada segmen bawah rahim sehingga menutupi seluruh atau sebagian jalan lahir untuk bayi ( *ostium uteri internum* ). Plasenta previa artinya plasenta berada lebih depan dari pada janin yang hendak keluar. Angka kejadiannya sekitar 3-6 dari 1000 kehamilan (Sukarni. 2014). Tujuan Mengetahui Faktor- faktor yang berhubungan dengan Kejadian Plasenta Previa pada ibu hamil trimester III di RS X Jakarta Timur tahun 2019. Metode penelitian analitik dengan *design cross sectional* dan uji statistik yang digunakan yaitu uji *chi-square*. Sampel yaitu 100 ibu hamil trimester III. Hasil penelitian ini menunjukkan nilai  $p$  dari ibu hamil Trimester III yang mengalami plasenta previa berdasarkan paritas adalah  $\alpha < 0,05$  ( $p = 0,020$ ), nilai  $p$  dari usia adalah  $\alpha < 0,05$  ( $p = 0,020$ ), nilai  $p$  dari riwayat plasenta previa sebelumnya adalah  $\alpha < 0,05$  ( $p=0,016$ ) dan nilai  $p$  dari riwayat pembedahan uterus (SC) adalah  $\alpha < 0,05$  ( $p=0,427$ ). Kesimpulan Terdapat hubungan antara paritas, usia dan riwayat plasenta previa sebelumnya. dengan kejadian plasenta previa. Tidak terdapat hubungan riwayat pembedahan uterus (SC) dengan kejadian plasenta previa.

**Kata Kunci** : Ibu Hamil, Plasenta Previa

**Daftar Bacaan** : 30 (Tahun 2010-2018)

## Pendahuluan

Plasenta previa merupakan suatu keadaan dimana plasenta letaknya abnormal, yaitu pada segmen bawah rahim sehingga menutupi seluruh atau sebagian jalan lahir untuk bayi (*ostium uteri internum*). Plasenta previa artinya plasenta berada lebih depan daripada janin yang hendak keluar. Angka kejadiannya sekitar 3-6 dari 1000 kehamilan (Sukarni. 2014).

Literatur negara Barat melaporkan frekuensi plasenta previa kira-kira 0,3-0,6%. Di Negara berkembang berkisar antara 1-2,4%. Menurut jenisnya Eastman melaporkan plasenta previa sentralis 20%, lateralis 30% dan letak rendah 50% (Mohtar. 2016)

Sebagian besar wanita dengan plasenta previa di negara maju terus untuk memberikan bayi yang sehat, dan mortalitas (kematian) tingkat ibu adalah sekitar 1%. Di negara-negara berkembang di mana sumber daya medis mungkin kurang, risiko bagi ibu dan janin yang lebih tinggi (Nelson. 2014)

Angka kejadian Previa adalah 0,4%-0,6% di seluruh persalinan. Dengan penatalaksanaan baik mortalitas perinatal adalah 50 per 1000 kelahiran hidup (Davood. 2010)

Angka- angka menunjukkan di Rumah Sakit dr. Cipto Mangunkusumo menunjukkan bahwa frekuensi plasenta previa meningkat dengan meningkatnya paritas dan umur. Di RS Cipto Mangunkusumo frekuensi plasenta previa pada primi gravida berumur 35 tahun kira-kira 2 kali lebih besar dibanding pada primi gravida yang berumur kurang dari 25 tahun pada para 3 atau lebih pada umur lebih dari 35 tahun kira-kira 3 kali lebih besar dibanding pada para 3 dengan umur kurang dari 25 tahun (Prawihardjo. 2010). Penelitian sebelumnya dilakukan oleh Amirah Umar Abdat dengan judul hubungan antara paritas dengan plasenta previa di Dr Moewardi Surakarta mendapatkan hasil bahwa pada wanita multiparitas memiliki resiko 2, 53 kali lebih besar mengalami terjadinya plasenta previa dengan wanita multiparitas.

Penyebab plasenta previa secara pasti sulit ditentukan, tetapi ada beberapa faktor yang meningkatkan risiko terjadinya plasenta previa misalnya bekas operasi rahim (bekas caesar atau operasi mioma), sering mengalami infeksi rahim atau radang panggul, kehamilan ganda, pernah plasenta previa atau kelainan bawaan rahim. Plasenta previa meningkat kejadiannya pada keadaan keadaan endometriurnya kurang baik,

misalnya karena atrofi endometrium atau kurang baiknya vaskulirasisasi desidua (Sukarni. 2014).

Penyebab terjadinya plasenta previa secara pasti sulit ditentukan namun ada beberapa faktor yang meningkatkan risiko terjadinya plasenta previa seperti jarak kehamilan, paritas tinggi dan usia di atas 35 tahun (Yusad. 2011)

Risiko terbesar plasenta previa adalah perdarahan. Semakin banyak plasenta yang menutupi serviks, semakin besar risiko perdarahan. Syok dan kematian ibu dapat terjadi jika perdarahan berlebihan. Risiko lainnya adalah memperlambat pertumbuhan janin akibat suplai darah tidak mencukupi, kelahiran prematur, kelahiran cacat, infeksi dan pembentukan bekuan darah, anemia janin (Salma. 2011)

Bahaya dari kelainan letak plasenta ini adalah perdarahan. Perdarahan akan terjadi menjelang/saat persalinan, karena mulut rahim membuka dan terlepasnya plasenta di bagian itu sehingga mengucurkan darah. Memasuki hamil tua, perdarahan bisa juga terjadi karena tekanan kepala janin saat mulai memasuki segmen bawah rahim sebagai persiapan menuju persalinan. Hal ini dapat dihindari dengan menjadwalkan bedah sesar pada usia hamil 9 bulan jika tidak ada perdarahan sebelumnya yang membahayakan (Dynata. 2011)

Menurut Nelson (2014), bagi pasien yang terdiagnosis plasenta previa di sarankan untuk beristirahat total atau di rawat di rumah sakit untuk mencegah terjadinya komplikasi. Dengan melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin kejadian plasenta previa akan terdiagnosis secara dini sehingga dapat mencegah terjadinya komplikasi.

Dari survei awal peneliti dilakukan di RS X, didapatkan kasus plasenta previa tahun 2012 sebanyak 25 kasus (0,65 %) dari 3828 ibu hamil trimester III, tahun 2016 sebanyak 76 kasus (2,07 %) dari 3656 ibu hamil trimester III, tahun 2014 sebanyak 119 orang (5,55 %) dari 3583 ibu hamil trimester III. Dari data tersebut menunjukkan bahwa ada peningkatan angka kejadian kasus plasenta previa di RS X.

Berdasarkan latar belakang di atas peneliti tertarik untuk mengambil penelitian yang berjudul Faktor- faktor yang berhubungan

dengan Kejadian Plasenta Previa pada ibu hamil trimester III di RS X Jakarta Timur 2019.

### Metode

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif analitik dengan cara pendekatan secara *cross sectional* (potong silang), yaitu pengukuran terhadap variabel independent dan variabel dependent dilakukan dalam waktu yang bersamaan dan dilakukan secara simultan pada satu saat atau sesekali waktu. Instrumen pengumpulan data menggunakan data rekam medik. Dalam penelitian ini yang ingin diketahui adalah mengenai Faktor- faktor yang berhubungan dengan Kejadian Plasenta Previa pada ibu hamil trimester III di RS X.

Populasi penelitian ini adalah seluruh ibu hamil dengan usia kehamilan lebih dari 28 minggu (trimester III) di RS X tahun 2019 sebanyak 3583 orang. Besar sampel yang menjadi objek penelitian adalah sebesar 100 ibu hamil dihitung menggunakan rumus slovin sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

$$n = \frac{3583}{1 + 3583(0,1)^2}$$

$$n = \frac{3583}{35,84}$$

$$n = 99,972098 \text{ (100 orang)}$$

### Hasil

**Tabel 1**

Distribusi Frekuensi kejadian plasenta previa di RS X Tahun 2019

Variabel	F	%
plasenta previa		
Ya	72	72
Tidak	28	28
Total	100	100

Berdasarkan tabel diatas yang mengalami kejadian plasenta previa sebanyak 72% dan

yang tidak mengalami plasenta previa sebanyak 28%.

**Table 2**

Distribusi frekuensi ibu kejadian plasenta previa berdasarkan usia, paritas, riwayat plasenta previa, dan riwayat SC di RS X tahun 2019

Variabel	F	%
<b>Usia Ibu</b>		
Beresiko(<20 th &>35 th)	69	69
Tidak beresiko(20-35 th)	31	31
<b>Paritas</b>		
Primipara	69	69
Multipara	31	31
<b>Riwayat Plasenta Previa</b>		
Ya	60	60
Tidak	40	40
<b>Riwayat SC</b>		
Ya	65	65
Tidak	35	35

Distribusi Frekuensi kejadian plasenta previa berdasarkan usia ibu yang Beresiko(<20 th &>35 th) sebanyak 69 (69%) yang Tidak beresiko(20-35 th) sebanyak 31 (31%). Distribusi frekuensi kejadian plasenta previa berdasarkan paritas primipara sebanyak 69 (69%) dan Multipara sebanyak 31 (39%). Distribusi frekuensi kejadian plasenta previa berdasarkan riwayat plasenta previa ya sebanyak 60 (60%) dan yang tidak ada riwayat plasenta previa sebanyak 40 (40%). Distribusi kejadian riwayat SC yang mengalami plasenta previa sebanyak 65 (65%) dan yang tidak memiliki riwayat sc yang mengalami plasenta previa sebanyak 35 (35%).

**Table 3**

Faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian plasenta previa di RS X Tahun 2019

No	Variabel	P value	OR (95% CI)
1	Usia Ibu	0,020	3,235
2	Paritas	0,020	3,235
3	Riwayat Plasenta Previa	0,016	3,292
4	Riwayat SC	0,427	1,598

Hasil dari analisis univariat menunjukkan bahwa kejadian plasenta previa masih tinggi yaitu 72 (72%) dan yang tidak mengalami plasenta previa sebanyak 28 (28%).

Hasil penelitian di RS X tahun 2019 ini hasil analisa bivariat menunjukkan bahwa dari 100 kasus kejadian plasenta previa berdasarkan usia memiliki p value 0,020 dengan OR (3,235), berdasarkan paritas memiliki P value 0,020 dengan OR (3,235), berdasarkan riwayat plasenta previa memiliki p value 0,016 dengan OR (3,292) dan berdasarkan riwayat SC memiliki p value 0,427 dengan Or (1,598).

### Usia

Hasil penelitian didapatkan bahwa dari 100 responden kejadian plasenta previa berdasarkan usia ibu yang Beresiko (<20 th & >35 th) sebanyak 69 (69%) yang Tidak beresiko (20-35 th) sebanyak 31 (31%).

Berdasarkan uji *Chi-Square*, diperoleh *p-value* = 0,020 (< 0,05). Sehingga dapat disimpulkan bahwa dari hasil uji statistik, terdapat hubungan yang bermakna antara Usia dengan kejadian plasenta previa pada ibu hamil trimester III di RS X tahun 2019.

Menurut Varney (2010) ada hubungan antara umur dengan plasenta previa. Dengan meningkatnya usia akan terjadinya perubahan-perubahan pada pembuluh darah, sehingga endometrium menjadi kurang baik dalam kehamilan.

Hasil penelitian Fatresi (2012), kejadian plasenta previa lebih sering terjadi pada umur dan paritas yang beresiko. Sehingga terdapat hubungan bermakna antara umur dan paritas ibu bersalin dengan kejadian plasenta previa dimana P Value < 0,05 yaitu P = 0,02.

Hal ini sesuai dengan teori Varney (2010) bahwa meningkatnya usia pada

wanita hamil trimester III menyebabkan terjadinya perubahan-perubahan pada pembuluh darah, sehingga endometrium menjadi kurang baik dalam kehamilan sehingga mempengaruhi tempat implantasi plasenta.

Dampak peningkatan usia ibu terutama  $\geq 35$  tahun kemungkinan besar berhubungan dengan penuaan uterus, sehingga terjadi sclerosis pembuluh darah arteri kecil dan arteriol myometrium, menyebabkan aliran darah ke endometrium tidak merata sehingga plasenta tumbuh dengan luas permukaan yang lebih besar, untuk mendapatkan aliran darah yang adekuat, yang akhirnya menyebabkan terjadinya plasenta previa.

### Paritas

Hasil penelitian didapatkan bahwa dari 100 responden kejadian plasenta previa berdasarkan paritas primipara sebanyak 69 (69%) dan Multipara sebanyak 31 (39%).

Berdasarkan uji *Chi-Square*, diperoleh *p-value* = 0,020 (< 0,05). Sehingga dapat disimpulkan bahwa dari hasil uji statistik, terdapat hubungan yang bermakna antara paritas dengan kejadian plasenta previa pada ibu hamil trimester III di RS X tahun 2019.

Berdasarkan hasil analisis risiko paritas ibu dengan kejadian plasenta previa, kesimpulan yang didapatkan sejalan dengan teori yang ada, yang menyebutkan bahwa paritas ibu berisiko menyebabkan plasenta previa.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Winkjosastro (2006) di rumah sakit Dr. Cipto Mangunkusumo frekuensi plasenta previa yang berumur lebih dari 35 tahun kira – kira 2 kali lebih besar dibanding dengan primigravida yang berumur kurang dari 25 tahun, pada multipara 3 atau lebih yang berumur lebih dari 35 tahun kira – kira 3 kali lebih besar dibanding dengan multipara 3 atau lebih yang berumur kurang dari 35 tahun (Teti dkk, 2012)

## Riwayat Plasenta Previa

Hasil penelitian didapatkan bahwa dari 100 responden kejadian plasenta previa berdarakan riwayat plasenta previa ya sebanyak 60 (60%) dan yang tidak ada riwayat plasenta previa sebanyak 40 (40%).

Berdasarkan uji *Chi-Square*, diperoleh riwayat plasenta previa memiliki p value 0,016, Sehingga dapat disimpulkan bahwa dari hasil uji statistik, terdapat hubungan yang bermakna antara riwayat plasenta previa dengan kejadian plasenta previa pada ibu hamil trimester III di RS X tahun 2019.

Wanita yang memiliki riwayat plasenta sebelumnya adalah wanita yang memiliki riwayat plasenta previa pada kehamilan sebelumnya. Insidennya 12 kali lebih besar pada wanita yang memiliki riwayat plasenta previa sebelumnya. (Dynata. 2011). Pada kondisi ini keadaan endometrium yang kurang baik menyebabkan plasenta harus tumbuh meluas untuk mencukupi kebutuhan janin. Plasenta yang tumbuh meluas akan menutupi ostium uteri internum sehingga pada kehamilan berikutnya mempunyai resiko terjadinya plasenta previa (Martaadisuebrata. 2013)

Hasil penelitian Darwin (2011) yang dilakukan di Rumah Sakit Mohamad Husaein menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara riwayat plasenta previa sebelumnya dengan Kejadian Plasenta previa. ( $P = 0,010$ ).

Hal ini sesuai dengan teori (Martaadisuebrata. 2013) bahwa riwayat plasenta sebelumnya menyebabkan keadaan endometrium yang kurang baik menyebabkan plasenta harus tumbuh meluas untuk mencukupi kebutuhan janin. Dengan tumbuhnya plasenta yang meluas akan menutupi ostium uteri internum sehingga pada kehamilan berikutnya mempunyai resiko terjadinya plasenta previa .

## Riwayat SC

Hasil penelitian didapatkan bahwa dari 100 responden kejadian riwayat SC yang mengalami plasenta previa sebanyak 65 (65%) dan yang tidak memiliki riwayat sc yang mengalami plasenta previa sebanyak 35 (35%).

Berdasarkan uji *Chi-Square*, diperoleh riwayat SC memiliki p value 0,427, Sehingga dapat disimpulkan bahwa dari hasil uji statistik, tidak terdapat hubungan yang bermakna antara riwayat plasenta previa dengan kejadian plasenta previa pada ibu hamil trimester III di RS X tahun 2019.

Pada wanita dengan riwayat SC, keadaan endometrium yang kurang baik akibat perlukaan seksio sesaria menyebabkan plasenta harus tumbuh menjadi lebih luas untuk mencukupi kebutuhan janin, hal ini menyebabkan plasenta menutupi ostium uteri internum (Martaadisuebrata. 2013).

Menurut teori (Sujiyatini dkk, 2009), etiologi plasenta previa belum diketahui pasti. Frekuensi plasenta previa meningkat pada grande multipara, primigravida tua, bekas sectio cesarea, bekas aborsi, kelainan janin, meioma uteri. Pada operasi cesarea dilakukan sayatan pada dinding uterus sehingga dapat mengakibatkan perubahan atrofi pada desidua dan berkurangnya vaskularisasi. Kedua hal tersebut dapat menyebabkan aliran darah ke janin tidak cukup dan mengakibatkan tempat yang masih baik untuk berimplantasi yaitu disegmen bawah rahim sehingga dapat menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri internum. Hal ini akan meningkat pada wanita yang sudah melakukan 2 kali atau lebih operasi sectio cesarea dimana jaringan parutnya sudah lebih banyak. Demikian juga kecacatan pada fundus uteri atau dinding rahim secara otomatis lebih luas (Indah dkk, 2015).

## Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan mengenai Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Plasenta Previa pada ibu hamil trimester III di RS X Jakarta Timur 2019, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Berdasarkan hasil penelitian bahwa distribusi frekuensi kejadian plasenta previa pada ibu hamil trimester III di di RS X Jakarta Timur 2019 sebanyak 72 orang (72 %) yang mengalami plasenta previa dan sebanyak 28 orang (28%) yang tidak mengalami plasenta previa
2. Berdasarkan hasil penelitian bahwa distribusi frekuensi kejadian plasenta previa pada ibu hamil trimester III di di RS X Jakarta Timur 2019 berdasarkan paritas adalah multiparitas sebanyak 69 orang (69 %)
3. Berdasarkan hasil penelitian bahwa distribusi frekuensi kejadian plasenta previa pada ibu hamil trimester III di di RS X Jakarta Timur 2019 berdasarkan usia adalah ibu yang berumur  $\geq 35$  tahun sebanyak 69 orang (69 %)
4. Berdasarkan hasil penelitian bahwa distribusi frekuensi kejadian plasenta previa pada ibu hamil trimester III di di RS X Jakarta Timur 2019 berdasarkan riwayat plasenta previa adalah ibu yang mempunyai riwayat plasenta previa sebelumnya sebanyak 60 orang (60 %)
5. Berdasarkan hasil penelitian bahwa distribusi frekuensi kejadian plasenta previa pada ibu hamil trimester III di di RS X Jakarta Timur 2019 berdasarkan riwayat pembedahan/SC adalah pada ibu yang mempunyai riwayat SC sebelumnya sebanyak orang 65 (65%).
6. Berdasarkan hasil penelitian bahwa Ada Hubungan antara Kejadian Plasenta Previa ibu hamil trimester III dengan Paritas di di di RS X Jakarta Timur 2019 dengan hasil ( $P = 0,020$ ),

7. Berdasarkan hasil penelitian bahwa Ada Hubungan antara Kejadian Plasenta Previa ibu hamil trimester III dengan usia di RS X Jakarta Timur tahun 2019 dengan hasil ( $P = 0,020$ ),
8. Berdasarkan hasil penelitian bahwa Ada Hubungan antara Kejadian Plasenta Previa ibu hamil trimester III dengan riwayat plasenta previa sebelumnya di RS X Jakarta Timur 2019 tahun 2014 dengan hasil ( $P=0,016$ ),
9. Berdasarkan hasil penelitian bahwa Tidak ada Hubungan antara Kejadian Plasenta Previa ibu hamil trimester III dengan riwayat SC di RS X Jakarta Timur 2019 dengan hasil ( $P=0,427$ ).

## Saran

Disarankan pada masyarakat agar ikut aktif hadir atau berperan serta apabila ada kegiatan penyuluhan yang diselenggarakan oleh tenaga kesehatan dari Rumah Sakit khususnya penyuluhan tentang plasenta previa. Untuk ibu hamil yang memiliki riwayat plasenta previa harus lebih mewaspadai karena berisiko mengalami plasenta previa. Bagi tenaga kesehatan lebih memotivasi lagi kepada ibu hamil dan keluarganya agar dapat berperan aktif dan peduli kepada ibu hamil khususnya dalam hal pemeriksaan kehamilan khususnya terkait dengan plasenta previa.

## Daftar Pustaka

- Ariyanti, Dian Rosiana.2010. *hubungan usia ibu dengan kejadian plasenta previa di RS Sragen*.<http://eprints.uns.ac.id/> diakses pada tanggal 11 Agustus 2015
- Darwin, Nopriansyah. 2011. *Faktor Resiko Plasenta Previa di Rumah Sakit Mohamad Husaein Palembang 2011*. <http://www.scribd.com/> diakses pada tanggal 01 Agustus 2015

Davood S, Parviar K and Ebrahimi S. 2010. *Selected pregnancy variables in women with placenta previa. Res. J. Obstet. Gynecol.* diakses pada tanggal 11 Agustus 2015

1. Dynata, Ferdi. 2011. <http://www.rsazra.co.id/> diakses pada tanggal 11 Agustus 2015
2. Entry. 2016. <http://rezahusada.blogspot.com> diakses pada tanggal 27 Agustus 2014
3. Fatresi, Zerna. 2012. *hubungan umur dan paritas ibu dengan kejadian plasenta previa di RS Prof. Dr. MA Hanafiah SM Batusangkar tahun 2012.* <http://ejurnal.stikesprimanusantar.a.ac.id/> diakses pada tanggal 17 Agustus 2015
4. Harlock. 2010. [digilib.unimus.ac.id](http://digilib.unimus.ac.id) diakses pada tanggal 15 Agustus 2015
5. Hoetomo. 2010. *Hubungan antara pengetahuan dengan pemeriksaan ANC pada ibu hamil.* [digilib.unimus.ac.id](http://digilib.unimus.ac.id) diakses pada tanggal 17 Agustus 2015
6. Kedaruratan Kebidanan. 2010. *Buku Ajar Untuk Program Pendidikan Bidan "Perdarahan Antepartum Buku II"*. Jakarta.
7. Mochtar, R. 2010. *Sinopsis Obstetri Jilid I Edisi 2*. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta.
8. Sarwono, P. 2010. *Ilmu Kebidanan Edisi 4*. Yayasan Bina Pustaka. Jakarta. [stasiunbidan.com](http://stasiunbidan.com) diakses pada tanggal 13 Agustus 2015
9. Winda, 2010. *Asuhan Kebidanan Kepada Ibu Hamil Dengan Plasenta Letak Rendah*. Politeknik Departemen Kesehatan Tanjung Karang Prodi Kebidanan Metro. Image, chop.edu, [nursingcrib.com](http://nursingcrib.com) diakses pada tanggal 11 Agustus 2015
10. Kemenkes RI. 2016. *Buku saku pelayanan ibu di fasilitas kesehatan dasar dan rujukan.* <http://www.edukia.org/> diakses pada tanggal 10 Agustus 2015
11. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia . 2014. *Jadilah Kartini Indonesia Yang Tidak Mati Muda* <http://www.depkes.go.id/> diakses pada tanggal 10 Agustus 2015
12. Kieres, Jan M. Gegor, Carolyn L. 2010. *Asuhan Kebidanan Varney*. Jakarta : EGC
13. Martaadisuebrata, Djamoer. dkk. 2016. *obstetri patologi : Ilmu Kesehatan Reproduksi*. Jakarta : EGC
14. Manuaba, dkk. 2016 *Ilmu kebidanan penyakit kandungan dan JB untuk pendidikan bidan*. Jakarta : EGC
15. Mohtar, Rustam. 2016. *Sinopsis obstetri*. EGC: Jakarta
16. Mubarak, W.I. 2012. *Promosi Kesehatan Untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika
17. Muslihatun, Wafi, Nur. 2011. *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Yogyakarta: Fitramaya
18. Nelson, David. 2014. <http://www.emedicinehealth.com>. Diakses espadatanggal 20 Agustus 2012
19. Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta : Jakarta
20. Prawihardjo, Sarwono. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Tridasa Printer Jakarta : Tridasa Printer
21. Rukiyah, Ai Yeyeh dan Yulianti, Lia. 2010. *Asuhan Kebidanan IV*. Jakarta : Trans Info Media
22. Salma. 2011 <http://majalahkesehatan.com/> diakses pada tanggal 2 Agustus 2015
23. Sugiyono, 2010 *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D* Jakarta : Trans Info Media
24. Sukarni, Icesmi. Sudarti. 2014. *Patologi Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Neonatus Resiko tinggi*. Nuha Medika: Yogyakarta.

25. Sulistyawati, Ari. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Salemba Medika : Jakarta.
26. Umar, Amirah Abdat.2010. *Hubungan Antara Paritas Ibu Dengan Kejadian Plasenta Previa Di RS Dr. Moewardi Surakarta*. <http://eprints.uns.ac.id/>. diakses pada tanggal 2 Agustus 2015
27. Utami, Rahayu Budi. 2007. *Jarak Kelahiran Dan Resiko Kejadia Plasenta Previa Di RSUP Dr Sarjito Dan PKU Muhammadiyah Yogyakarta*. <http://etd.repository.ugm.ac.id/> diakses pada tanggal 8 Agustus 2015
28. Varney. 2010. Buku Ajar. Buku ajar asuhan kebidanan vol. I. Jakarta : EGC
29. Yusad. 2011. *Gambaran Riwayat Obstetri (Persalinan) Ibu Yang Mengalami Plasenta Previa Di RSU Dr. Pirngadi Medan Periode Januari 2006 – Juni 2010*. <http://repository.usu.ac.id/> diakses pada tanggal 7 Agustus 2015
30. Yusvera. 2016. *Pengertian Jarak Kehamilan*. [/ml.scribd.com](http://ml.scribd.com) diakses pada tanggal 5 Agustus 2015