

BAB VII

SIMPULAN DAN SARAN

7.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan analisis yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa :

1. Angka kejadian kelainan lokasi implantasi plasenta di RSUP Dr.Kariadi Semarang pada tahun 2013 adalah 2,46% sedangkan pada tahun 2014 adalah 1,14%
2. Ibu bersalin yang mengalami perdarahan antepartum akibat kelainan lokasi implantasi plasenta 68,8% berusia 20-35 tahun, 42,2% berstatus multipara, 50% memiliki usia kehamilan 28-36 minggu, 85,9% tidak memiliki riwayat operasi pada uterus, 57,8 % melakukan pemeriksaan kehamilan di bidan, 81,3% sudah memeriksakan kehamilan > 4 kali, 98,4% tidak memiliki riwayat plasenta previa sebelumnya, 76,6% merupakan plasenta previa totalis, 70,3% merupakan kasus rujukan dimana paling banyak yaitu 34,4% berasal dari bidan, dan 50% ibu berpendidikan SMA. Sebanyak 54,7% tidak mendapatkan kortikosteroid atau tokolitik antenatal.
3. Persalinan dengan perdarahan antepartum akibat kelainan lokasi implantasi plasenta menyebabkan morbiditas maternal meliputi anemia (54,7%), Syok (7,8%), bedah sesar (89,1%), perdarahan postpartum (9,4%), histerektomi (6,3%), transfusi darah (26,6%), dan perawatan HCU/ICU (9,4%).

Tidak terdapat mortalitas maternal. Plasenta previa mempunyai risiko yang lebih besar untuk bersalin secara sesar, namun secara keseluruhan jenis lokasi implantasi plasenta tidak berpengaruh terhadap luaran maternal.

4. Persalinan dengan perdarahan antepartum akibat kelainan lokasi implantasi plasenta menyebabkan morbiditas perinatal meliputi prematuritas (50%), BBLR (40,9%), asfiksia (12,5%), IUGR (4,7%), kelainan kongenital (4,7%), kelainan letak (25%) dan mortalitas perinatal (6,3%). Plasenta previa mempunyai risiko yang lebih besar terjadi prematuritas dan berat bayi lahir rendah, namun secara keseluruhan jenis lokasi implantasi plasenta tidak berpengaruh terhadap luaran perinatal..

7.2 Saran

1. Analisis lebih lanjut mengenai karakteristik maternal untuk mengetahui faktor risiko kelainan lokasi implantasi plasenta.
2. Penelitian lebih lanjut dengan menggunakan besar sampel tiap kelompok sehingga dapat dianalisis berdasarkan tipe plasenta previa (totalis, parsialis, marginalis dan plasenta letak rendah).
3. Skrining kehamilan pada trisemester kedua untuk mengetahui adanya kelainan lokasi implantasi plasenta