

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) adalah salah satu indikator menilai kesuksesan upaya kesehatan ibu. AKI merupakan rasio kematian ibu selama masa mulai dari kehamilan, persalinan hingga nifas, yang mana disebabkan karena kehamilan, persalinan serta nifas atau pengelolaannya. Dampak persalinan dan komplikasi kehamilan ini 810 wanita meninggal setiap hari pada tahun 2017 (WHO, 2019).

Kasus kematian ibu di beberapa negara di ASIA seperti negara Indonesia mencapai angka 8.600, Malaysia 150, Filipina 2.700, Thailand 270, Vietnam 700, Brunei 2, Kamboja 590, Vietnam 700, Myanmar 2.400, dan Laos 700 kasus pada tahun 2017 (Maternal Mortality, WHO 2017). Sementara itu pada tahun 2019 di Indonesia Angka Kematian Ibu menurut WHO terjadi sebanyak 80% yang mana diakibatkan oleh perdarahan hebat, infeksi, hipertensi, dan aborsi yang tidak aman (WHO, 2019). Jika dijumlahkan Angka Kematian Ibu di Indonesia berkisar 305/100.000 kelahiran hidup, dan Indonesia memiliki kasus AKI tertinggi pada tahun 2015 (Rochmatin, 2019).

Menurut Profil Kesehatan Indonesia pada tahun 2018 AKI di Provinsi Sumatera Barat berjumlah 111 kasus dari 110.146 jumlah lahir hidup. Data tersebut meningkat pada tahun 2019 yang mana terdapat AKI sebanyak 116 kasus dengan 109.431 jumlah lahir hidup. Untuk kasus kematian ibu yang disebabkan oleh perdarahan di Sumatera Barat tahun 2019 berkisar sebanyak 23 kasus

(Profil Kesehatan Indonesia pada tahun 2018). Untuk kota Padang sendiri pada tahun 2019 ditemukan 16 kasus kematian ibu. Sementara pada tahun 2020 kasus kematian ibu ditemukan meningkat yang mana total terjadinya kasus tersebut menjadi 21 kasus. (Profil Kesehatan Dinkes Kota Padang 2020).

Menurut WHO, 28% kematian pada ibu disebabkan oleh perdarahan antepartum dan postpartum. Perdarahan antepartum ini salah satu jenis perdarahan pervaginam yang dialami ibu hamil umur minimal 22 minggu atau trimester III dan merupakan kasus kegawatdaruratan yang memiliki resiko tinggi dan berkisar 3% dari seluruh persalinan yang ada (Husain *et al.*, 2019). Infeksi, partus lama atau macet, hipertensi dalam kehamilan (HDK), abortus dan perdarahan dipercaya sebagai lima teratas penyebab kematian ibu. Namun didominasi oleh tiga penyebab utama yaitu perdarahan sebanyak 30,5, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 27,1 dan infeksi sebanyak 7,3 (Kemenkes RI, 2016). Berdasarkan sumber terjadinya perdarahan antepartum dapat bersumber dari plasenta yaitu plasenta previa, solusio plasenta, plasenta sirkumvallata, abruptio plasenta (Hamilton, 1995).

Komplikasi dalam kehamilan merupakan salah satu penyebab terbesar kematian ibu di Indonesia, yang mana salah satu komplikasi tersebut adalah perdarahan pada kehamilan yang disebabkan oleh plasenta previa (Sagar, 2016). Dampak lanjutnya jika masalah ini tidak ditindaki secara tepat dan cepat adalah syok pada ibu akibat perdarahan dan dampaknya pada janin adalah terjadinya asfiksia berat (Karlina, 2016). Komplikasi lainnya selain syok dan asfiksia yang memungkinkan terjadi akibat plasenta previa antara lain prolaps tali pusat,

prolaps plasenta, robekan jalan lahir, plasenta yang tertahan dan terlalu melekat sehingga harus dikeluarkan secara manual hingga dilakukan tindakan kerokan, perdarahan postpartum, infeksi bayi lahir prematur hingga kematian bayi. (Maryuani, 2016).

Menurut WHO kasus perdarahan antepartum khususnya plasenta previa berkisar antara 15% hingga 20% dari kematian maternal dengan kejadian berkisar 0,8%-1,2% setiap persalinan. Pada negara berkembang berjumlah sekitar 1%-2,4%, untuk negara maju lebih rendah yaitu kurang 1%. Untuk negara Indonesia sebagian rumah sakit umum milik pemerintah kasus gangguan plasenta previa ini memiliki kisaran 1,7%-2,9% (Diana *et al.*, 2018).

Plasenta previa merupakan plasenta yang berimplantasi pada bagian bawah uterus saat usia kehamilan diatas 22minggu, untuk ibu yang mengalami perdarahan antepartum gejala yang timbul diantaranya ibu akan mengalami syok, kekurangan darah (anemia) hingga dapat berakhir pada kematian. Sedangkan pada janin bisa saja lahir *premature* dan terjadi asfiksia berat pada bayi (Prawirohardjo, 2016). Plasenta previa merupakan keabnormalan letak plasenta yang mana implantasi plasenta yang normal berada pada dinding depan, dinding belakang rahim atau didepan fundus uteri (Iswara, 2017).

Plasenta previa berimplantasi pada segmen bawah uterus sehingga menutupi seluruh atau sebagian dari ostium uteri internum. Bertambah besarnya rahim dan meluasnya segmen bawah rahim kearah proksimal yang mana memungkinkan plasenta yang tertanam atau berimplantasi di segmen bawah rahim ikut berpindah mengikuti perluasan segmen bawah rahim seolah ikut

berimigrasi. Ostium uteri normalnya mendatar dan meluas saat persalinan kala I dan bisa mengubah luas permukaan servik yang tertutup oleh plasenta. Hal ini akan ikut berpengaruh pada derajat atau kalsifikasi plasenta previa saat pemeriksaan kehamilan dilakukan. Maka dari hal ini pemeriksaan ultrasonografi perlu dilakukan berulang dalam asuhan antenatal maupun intranatal (Putri, 2017).

Faktor penyebab dari plasenta previa hingga saat ini belum dapat diketahui secara pasti, akan tetapi ada beberapa faktor yang mungkin meningkatkan terjadinya kasus plasenta previa dan diduga ikut andil menjadi penyebab plasenta previa diantaranya ada umur, paritas, kehamilan ganda/gemelli, riwayat endometrium (sectio caesarea/sc, kuretase dan plasenta manual) (Manuaba, 2015). Insiden plasenta previa kebanyakan terjadi pada wanita dengan paritas yang banyak atau juga dikenal dengan multigravida, usia lanjut, kehamilan multipel/ kembar, ibu yang merokok, serta ibu pengguna obat-obat terlarang. Dilaporkan plasenta previa juga terjadi pada wanita dengan riwayat operasi rahim/ uterus seperti operasi sectio caesarea dan riwayat kuretase. Dan kasus ini juga terjadi pada wanita yang memiliki multigravida dan beresiko pada usia >35 tahun dan usia 20 tahun yang mana ditemukan sekitar 80% (Husain *et al.*, 2019).

Usia adalah panjang atau lamanya waktu seorang manusia sejak dilahirkan hingga saat ini. Usia reproduksi yang ideal dan aman untuk seorang wanita adalah 20 tahun hingga 35 tahun, di bawah dan di atas usia tersebut akan meningkatkan resiko pada kehamilan dan persalinan termasuk meningkatkan

kemungkinan terjadinya plasenta previa. Usia diatas 35 tahun meningkatkan kejadian plasenta previa sebanyak tiga kali lipat. Hal tersebut dikarenakan pada usia 35 tahun keatas keadaan endometrium sudah mulai kurang subur. Pada wanita usia dibawah 20 tahun jaringan endometrium dan organ reproduksinya dianggap belum sepenuhnya matang dan siap dengan kehamilan. Akibat ketidaksiapan jaringan endometrium akan memuat jaringan plasenta memperlebar dan memperpanjang diri untuk mencari sumber kebutuhan nutrisi janin dan berdampak menyelubungi keseluruhan ataupun sebagian pembukaan jalan lahir/ ostium uteri internum (Manuaba, 2010).

Paritas merupakan banyaknya persalinan, baik dalam keadaan hidup maupun tidak namun bukan aborsi yang dialami oleh seorang ibu. Paritas ialah salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kejadian plasenta previa. Dimana hal ini terjadi pada ibu dengan paritas lebih dari satu. Pada wanita multipara kejadian plasenta previa akan beresiko 3 kali lebih besar. Hal tersebut diakibatkan vaskularisasi yang mulai berkurang serta perubahan atrofi pada desidua akibat persalinan yang lalu, akibatnya aliran darah akan berkurang dan plasenta akan memperluas permungkaannya hingga menutupi daerah pembukaan jalan lahir (Nia, 2015).

Hasil penelitian Abdat (2017) menemukan ibu dengan paritas ≥ 3 memiliki resiko 2,07 kali mengalami plasenta previa dibandingkan ibu dengan paritas 1-2. Resiko ini meningkat akibat vaskularisasi desidua yang buruk akibat persalinan berkali-kali yang mengakibatkan endometrium cacat sehingga plasenta harus memperluas permungkaannya untuk mencukupi suplai darah yang

terhalang hingga plasenta mencapai bagian segmen bawah rahim (Hartono 2011).

Mochtar (2008) mengungkapkan persalinan dengan operasi sesar merupakan persalinan dengan tindakan sayatan pada dinding uterus, sayatan ini akan menyebabkan jaringan parut di rahim dan meningkatkan kejadian plasenta previa. Kejadian plasenta previa meningkat pada wanita yang sudah melakukan operasi sesar sebanyak 2 kali atau lebih. Kerusakan endometrium pada persalinan sebelumnya dan gangguan vaskularisasi desidua memungkinkan menjadi faktor penyebab terjadinya plasenta previa juga kuatnya pelekatan plasenta akibat luka parut pada uterus akibat persalinan seksio sesarea, plasenta sering tertanam pada jaringan uterus dan desidua melapisi jaringan tersebut. Jika plasenta berimplantasi di jaringan parut bekas seksio sesarea maka plasenta akan terletak rendah dan meningkatkan resiko plasenta previa (Cunningham, 2011).

Riwayat abortus atau keguguran dapat pula menjadi penyebab plasenta previa karena vaskularisasi yang berkurang dan perubahan atrofi pada desidua akibat persalinan lampau sehingga aliran darah ke plasenta tidak cukup dan memperluas permukaannya sehingga dapat menutupi jalan lahir (Maesaroh, 2016). Namun Plasenta bertumbuh pada segmen bawah uterus tidak selalu dapat dengan jelas diterangkan. Vaskularisasi yang berkurang atau perubahan atrofi akibat persalinan yang lalu dapat menyebabkan plasenta previa, tidak selalu benar. Memang apabila aliran darah ke plasenta tidak cukup maka plasenta yang letaknya normal sekalipun akan memperluas permukaannya sehingga mendekati atau menutupi pembukaan jalan lahir.

Pada kasus kehamilan ganda atau gemelli, terutama dengan kondisi dua janin dan dua plasenta atau lebih dapat membuat satu tempat terjadinya implantasi plasenta dan yang lainnya akan memilih tempat yang kurang tepat untuk berimplantasi atau bahkan segmen bawah rahim. Dan jikapun terdapat hanya satu plasenta, plasenta tersebut akan cenderung melebar untuk memenuhi kebutuhan janin hingga menutupi sebagian atau seluruh *ostium uteri internum* (Indah Trianingsih, 2015). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Guslatipa (2019) yang mana menemukan ibu yang mempunyai kehamilan kembar mempunyai peluang 12 kali mengalami plasenta previa dibandingkan yang tidak mengalami kehamilan kembar.

Berdasarkan penjelasan di atas peneliti tertarik melakukan penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian plasenta previa di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

1.6 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian masalah pada latar belakang di atas, maka peneliti merumuskan masalah penelitian yaitu :

1. Bagaimana distribusi frekuensi usia, paritas, bekas seksio, riwayat abortus, kehamilan kembar pada ibu hamil di ruang kebidanan RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2021.
2. Bagaimana hubungan usia, paritas, bekas seksio, riwayat abortus, kehamilan kembar dengan kejadian plasenta previa pada ibu hamil di ruangan kebidanan RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2021.

1.3 Tujuan Penelitian

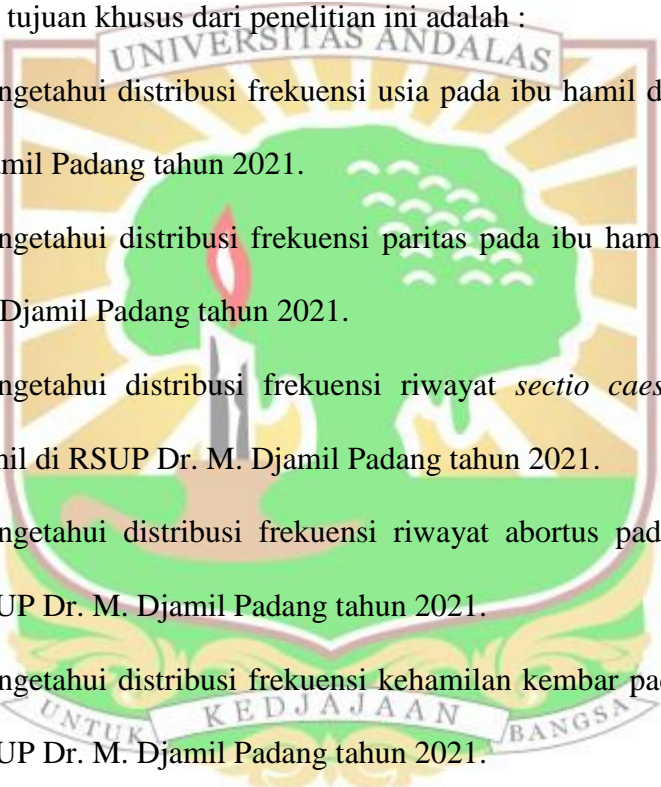
1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan kejadian plasenta previa di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2021.

1.3.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari penelitian ini adalah :

Adapun tujuan khusus dari penelitian ini adalah :

- 
- a) Mengetahui distribusi frekuensi usia pada ibu hamil di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2021.
 - b) Mengetahui distribusi frekuensi paritas pada ibu hamil di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2021.
 - c) Mengetahui distribusi frekuensi riwayat *sectio caesarea* pada ibu hamil di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2021.
 - d) Mengetahui distribusi frekuensi riwayat abortus pada ibu hamil di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2021.
 - e) Mengetahui distribusi frekuensi kehamilan kembar pada ibu hamil di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2021.
 - f) Mengetahui hubungan usia dengan kejadian plasenta previa pada ibu hamil di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2021.
 - g) Mengetahui hubungan paritas dengan kejadian plasenta previa pada ibu hamil di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2021.

- h) Mengetahui hubungan riwayat *sectio caesarea* dengan kejadian plasenta previa pada ibu hamil di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2021.
- i) Mengetahui hubungan riwayat abortus dengan kejadian plasenta previa pada ibu hamil di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2021.
- j) Mengetahui hubungan kehamilan kembar dengan kejadian plasenta previa pada ibu hamil di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2021.

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat dari penelitian ini adalah :

1.4.1 Bagi peneliti

Sebagai wawasan ilmu pengetahuan tentang faktor resiko yang mempengaruhi kejadian plasenta previa dan meningkatkan pengalaman dalam melakukan studi penelitian.

1.4.3 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan masukan bagi civitas akademika dalam pengembangan pembelajaran mengenai faktor yang berhubungan dengan kejadian plasenta previa. Diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan pembaca terutama tentang faktor yang berhubungan dengan kejadian plasenta previa.

1.4.3 Bagi Tempat Peneliti

Menjadi bahan masukan dalam hal perencanaan dan evaluasi mengenai kejadian plasenta previa yang disebabkan oleh faktor usia, paritas, bekas seksio, riwayat abortus, dan kehamilan kembar.

