

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Plasenta previa adalah plasenta yang menutupi ostium uteri internum baik sepenuhnya atau sebagian atau yang meluas cukup dekat dengan leher rahim yang menyebabkan pendarahan saat serviks berdilatasi (Hull *et al.*, 2014). Plasenta previa merupakan salah satu penyebab perdarahan antepartum. Perdarahan antepartum adalah perdarahan pervaginam yang terdai pada kehamilan diatas 28 minggu (Manuaba, 2014). Perdarahan antepartum merupakan salah satu dari kasus gawat darurat yang kejadiannya berkisar 3-5% dari seluruh persalinan. Penyebab perdarahan antepartum yang paling umum adalah plasenta previa (31%), solusio plasenta (22%), dan penyebab lainnya (perdarahan sinus marginal, vasa previa, servicitis, trauma genital dan infeksi) (Athanasias *et al.*, 2011).

Komplikasi yang diakibatkan oleh perdarahan antepartum adalah *maternal shock*, *fetal hypoxia*, peningkatan risiko kelahiran prematur, dan kematian janin mendadak. Hal ini menyebabkan perdarahan antepartum memiliki risiko yang tinggi, bahkan juga untuk janin (Calleja *et al.*, 2006). Selain itu, plasenta previa juga berhubungan dengan kematian neonatal yang meningkat tiga kali lipat akibat prematuritas (Sekiguchi *et al.*, 2013)

Prevalensi kejadian plasenta previa di dunia diperkirakan sekitar 0.52%. Prevalensi plasenta previa tertinggi terdapat wilayah Asia yaitu sekitar 1,22% sedangkan untuk wilayah Eropa lebih rendah yaitu 0,36%. Amerika Utara 0,29% dan Sub-Sahara Afrika 0,27% (Cresswell *et al.*, 2013).

Hasil penelitian Yang *et al.* tahun 2008 menunjukkan sekitar 0,33% ibu hamil ras kulit putih mengalami plasenta previa, sedangkan pada ibu hamil ras kulit hitam sekitar 0,30% yang mengalami plasenta previa. Frekuensi plasenta previa di Cina (0,56%), Jepang (0,51%), Filipina (0,76%), India (0,45%), Korea (0,59%), Vietnam (0,44%) dan Asia lainnya atau Kepulauan Pasifik (0,44%) (Yang *et al.*, 2008).

Prevalensi plasenta previa di Indonesia pada tahun 2005 adalah 2,77% dan 0,85% diantaranya meninggal (Kemenkes RI, 2007). Angka kejadian plasenta previa di Sumatra Barat pada tahun 2010 berjumlah 106 berdasarkan data sistem informasi rumah sakit (Handayani, 2013). Penelitian Rambey (2008) di RSUP Dr M. Djamil Padang, pada tahun 2005-2006 ditemukan 2,53% kasus plasenta previa dari seluruh persalinan (Rambey, 2008).

Plasenta previa disebabkan oleh implantasi blastokista yang terletak rendah dalam rongga rahim. Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya plasenta previa ialah peningkatan paritas ibu, meningkatnya usia ibu, perbesaran ukuran plasenta akibat kehamilan ganda, kerusakan pada endometrium seperti dilatasi sebelumnya dan tindakan kuretase, riwayat operasi seksio sesarea sebelumnya, adanya bekas luka pada rahim dan miomektomi atau endometritis, riwayat plasenta previa, dan kebiasaan merokok (Giordano *et al.*, 2010).

Paritas menurut Kamus Kedokteran Dorland (2012) adalah sebuah istilah yang digunakan untuk menunjukkan keadaan seorang wanita yang pernah melahirkan keturunan yang mampu hidup tanpa memandang anak tersebut hidup saat lahir atau tidak. Grandemultipara dilaporkan memiliki risiko 5% untuk plasenta previa dibandingkan nullipara yang memiliki risiko 0,2% untuk (Francois dan Foley *et al.*, 2012). Berdasarkan penelitian Abdat (2010) di Rumah Sakit Dr. Moewardi

Surakarta didapatkan hasil bahwa besar peluang terjadinya plasenta previa pada multiparitas sebesar 2,53 kali dibandingkan dengan primiparitas.

Plasenta previa juga secara signifikan berhubungan dengan adanya jaringan parut uterus dan perlukaan pada endometrium seperti yang terjadi akibat kuretase dan terutama adanya riwayat operasi caesar sebelumnya (Oyelese dan Smulian, 2006). Kejadian plasenta previa pada kehamilan anak kedua dengan riwayat seksio sesarea sebelumnya adalah sekitar 0,87% (Gurol *et al*, 2011). Penelitian Hartono *et al*. (2013) risiko untuk plasenta previa dengan riwayat seksio sesarea yaitu sebesar 1,35 kali dibandingkan dengan yang tidak memiliki riwayat seksio sesarea, sedangkan penelitian Trianingsih *et al*. (2015) plasenta previa dengan riwayat  $\geq 2$  kali seksio sesarea memiliki peluang 4,7 kali. Seksio sesarea sebelumnya pada ibu hamil dapat meningkatkan kejadian plasenta previa dikarenakan adanya perlukaan uterus di segmen bawah rahim (Deshpande, 2011).

Kuretase merupakan salah satu faktor risiko untuk terjadinya plasenta previa, yaitu dengan riwayat kuretase dapat meningkatkan risiko sebesar 1,3 kali (Francois dan Foley, 2012). Penelitian Trianingsih *et al*. (2015) menemukan bahwa ibu dengan riwayat kuretase memiliki peluang 3,4 kali untuk plasenta previa pada kehamilan berikutnya dibandingkan dengan ibu yang tidak memiliki riwayat kuretase. Risiko plasenta previa dapat meningkat akibat kuretase yang tajam pada aborsi (Jhonson *et al.*, 2003).

Cacat rahim akibat miomektomi, seksio sesarea, dan kuretase berperan dalam proses peradangan dan kejadian atrofi di endometrium yang meningkatkan risiko terjadinya plasenta previa (Chalik, 2010). Kejadian plasenta previa dengan riwayat miomektomi sebelumnya adalah 0,57% (Gyamfi-Bannerman *et al.*, 2012)

Berdasarkan penjelasan di atas terdapat hubungan antara paritas dan riwayat operasi uterus dengan kejadian plasenta previa. Pengendalian faktor risiko dan penatalaksanaan yang adekuat diharapkan dapat menurunkan insiden, morbiditas, dan mortalitas akibat plasenta previa. Berdasarkan hal tersebut, penulis tertarik untuk meneliti apakah ada hubungan paritas dan riwayat tindakan pada dinding rahim sebelumnya dengan kejadian plasenta previa di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang dijelaskan sebelumnya, rumusan masalah penelitian ini adalah:

1. Bagaimana karakteristik sampel plasenta previa di Bagian Obstetri dan Ginekologi RSUP Dr. M. Djamil Padang ?
2. Bagaimana gambaran paritas sampel plasenta previa di Bagian Obstetri dan Ginekologi RSUP Dr. M. Djamil Padang ?
3. Bagaimana gambaran riwayat operasi uterus sampel plasenta previa di Bagian Obstetri dan Ginekologi RSUP Dr. M. Djamil Padang ?
4. Apakah terdapat hubungan paritas dengan kejadian plasenta previa ?
5. Apakah terdapat hubungan operasi uterus (seksio sesarea, kuretase, miomektomi) sebelumnya dengan kejadian plasenta previa ?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui adanya hubungan paritas dan riwayat operasi uterus dengan kejadian plasenta previa di Bagian Obstetri dan Ginekologi RSUP Dr. M. Djamil Padang periode Januari 2014 sampai dengan Desember 2015

### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui karakteristik sampel plasenta previa di Bagian Obstetri dan Ginekologi RSUP Dr. M. Djamil Padang.
2. Mengetahui gambaran paritas sampel plasenta previa di Bagian Obstetri dan Ginekologi RSUP Dr. M. Djamil Padang.
3. Mengetahui gambaran riwayat operasi uterus sampel plasenta previa di Bagian Obstetri dan Ginekologi RSUP Dr. M. Djamil Padang.
4. Mengetahui hubungan paritas ibu dengan kejadian plasenta previa.
5. Mengetahui hubungan riwayat operasi uterus dengan kejadian plasenta previa.

### 1.4 Manfaat Penelitian

#### 1.4.1. Bagi Peneliti

Sebagai wadah untuk peneliti dalam meningkatkan pengalaman dalam melakukan penelitian dan menambah ilmu pengetahuan peneliti tentang plasenta previa.

#### 1.4.2. Bagi Ilmu Pengetahuan

Dapat dijadikan sebagai data awal bagi peneliti lain untuk melakukan penelitian lebih lanjut mengenai faktor-faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian plasenta previa dan dari hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan pembaca terutama tentang plasenta previa.

#### 1.4.3. Bagi Masyarakat

Memberikan informasi kepada masyarakat tentang risiko-risiko yang dapat menimbulkan terjadinya plasenta previa yang merupakan salah satu dari penyulit kehamilan.