

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Kematian ibu masih menjadi masalah kesehatan di Indonesia, hal ini merupakan salah satu indikator derajat kesehatan masyarakat pada suatu negara. Angka kematian ibu menggambarkan jumlah wanita yang meninggal dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya selama kehamilan, melahirkan dan dalam masa nifas tanpa memperhitungkan lama kehamilan (Dinas Kesehatan Kota Padang, 2014).

Angka kematian ibu di seluruh dunia pada tahun 2015 sebanyak 303.000 jiwa. Setiap hari terjadi kematian ibu sebanyak 830 akibat kehamilan dan persalinan. Sekitar 99% angka kematian ibu terjadi di negara berkembang, sedangkan angka kematian ibu di negara maju sebesar 1%. Penanganan yang baik dari tenaga medis dalam penatalaksanaan selama dan setelah persalinan dapat menyelamatkan ibu dan bayi, sehingga dapat menurunkan angka kematian ibu dan bayi. Hal ini dibuktikan dengan terjadinya penurunan AKI hingga 44% antara tahun 1990 sampai 2015 (WHO, 2015).

Angka kematian ibu di Indonesia pada tahun 2015 sebanyak 6.400 kematian atau 126 per 100.000 kelahiran. Angka tersebut lebih rendah dari tahun 2012 yaitu sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini masih terbilang tinggi bila dibandingkan dengan negara-negara tetangga di kawasan ASEAN. Pada tahun 2007, ketika angka kematian ibu di Indonesia mencapai 228, angka kematian ibu di Singapura hanya 6 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei 33 per 100.000 kelahiran

hidup, Filipina 112 per 100.000 kelahiran hidup, Malaysia dan Vietnam sama-sama 160 per 100.000 kelahiran hidup (Departemen Kementerian Kesehatan RI, 2015).

Kasus kematian ibu di kota Padang pada tahun 2013 berjumlah 15 kasus, dengan kematian ibu hamil 4 orang, kematian ibu bersalin 5 orang dan kematian ibu nifas 6 orang. Berdasarkan umur, dapat dilihat bahwa umur kecil dari 20 tahun tidak ada, 20 – 34 tahun sebanyak 11 orang dan di atas 34 tahun 4 orang (Dinas Kesehatan Kota Padang, 2014).

Perdarahan obstetri merupakan penyebab kematian ibu terbanyak di Indonesia. Berdasarkan sumber Ditjen Bina Gizi dan KIA, Kemenkes RI 2014 mencatat penyebab kematian ibu yang disebabkan oleh perdarahan (30,3%), hipertensi dalam kehamilan (27,1%), infeksi (7,3%), partus lama (0%) dan abortus (0%). Selain penyebab obstetrik, kematian ibu juga disebabkan oleh penyebab lain-lain (non obstetrik) sebesar 40,8%. Perdarahan dalam obstetri dapat terjadi pada setiap usia kehamilan. Perdarahan obstetri dapat dibagi menjadi perdarahan antepartum dan perdarahan postpartum. Perdarahan antepartum merupakan kasus gawat darurat yang kejadiannya berkisar 3% dari semua persalinan, penyebabnya antara lain plasenta previa, solusio plasenta dan perdarahan yang belum jelas sumbernya (Chalik, 2010 ; Departemen Kementerian Kesehatan RI, 2015).

Plasenta previa adalah plasenta yang melekat pada bagian segmen bawah rahim, sehingga dapat menutupi sebagian atau seluruh jalan lahir yang ditandai dengan perdarahan di atas usia 28 minggu kehamilan tanpa ada nyeri. Prevalensi plasenta previa dari penelitian cohort oleh Lena Kim, Aaron Caughey dan Gabriel Escobar pada tahun 2008 di San Fransisco didapatkan 0,4 % terjadi plasenta previa dari 394.083 kelahiran. Prevalensi plasenta previa di berbagai suku bangsa

didapatkan pada Africa-Amerika 0,44%, Asia 0,64%, Eropa 0,36%, *Hispanic* 0,34%, Amerika latin 0,6%, dan lainnya 0,31%. Dilihat dari data tersebut Asia menduduki peringkat pertama prevalensi terbanyak plasenta previa. Di Indonesia, prevalensi plasenta previa pada tahun 2009 terdapat total 4.726 kasus plasenta previa yang didapati 40 orang ibu meninggal akibat plasenta previa. Pada tahun 2010 dari total 4.409 kasus plasenta previa didapati 36 orang ibu meninggal (Kim *et al.*, 2008 ; Chalik, 2010).

Kejadian plasenta previa dapat meningkat karena faktor usia. Usia yang dimaksud ialah usia risiko tinggi dalam kehamilan, yaitu usia kurang dari 20 tahun dan usia lebih dari 35 tahun. Pada usia muda kurang 20 tahun, endometrium masih belum siap untuk menerima implantasi sedangkan pada usia diatas 35 tahun karena pertumbuhan endometrium yang kurang subur, yang disebabkan oleh sklerosis pembuluh darah arteri kecil dan arteriole miometrium. Penelitian yang telah dilakukan oleh Widyastuti dan Susilawati di Rumah Sakit Umum Daerah Palembang Bari tahun 2007, didapatkan hasil risiko plasenta previa pada ibu yang usianya kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun, dua kali lipat dibandingkan dengan ibu yang usianya 20 tahun sampai 35 tahun (Widyastuti dan Susilawati, 2007 ; Manuaba, 2008).

Frekuensi plasenta previa juga meningkat pada paritas tinggi. Plasenta previa banyak pada multipara disebabkan vaskularisasi yang kurang dan perubahan atrofi pada desidua akibat persalinan yang lampau. Aliran darah ke plasenta tidak tercukupi dan memperluas permukaannya sehingga menutupi pembukaan jalan lahir. Pada penelitian kejadian plasenta previa di Rumah Sakit Dr. Moewardi Surakarta oleh Amirah Umar Abdat tahun 2010, didapatkan hasil ibu multipara

memiliki risiko 2,76 kali lebih besar untuk mengalami terjadinya perdarahan antepartum daripada ibu primipara (Sumapraja dan Rachimhadi, 2006 ; Abdat, 2010).

Plasenta previa dapat menimbulkan kematian akibat terjadinya perdarahan, sehingga perlu ditatalaksana dengan cara operatif yakni seksio sesarea. Persalinan seksio sesarea merupakan metode persalinan yang menjadi pilihan pada penderita plasenta previa. Persalinan seksio sesarea merupakan salah satu faktor penting untuk menurunkan angka kematian ibu maupun janin. Menurut catatan WHO pada tahun 2010 prevalensi persalinan seksio sesarea di Indonesia pada tahun 2007 sebanyak 6,8%, sedangkan di US yaitu 3,3% kasus persalinan seksio sesarea (DeCheney *et al.*, 2007).

Tingginya angka kematian ibu akibat perdarahan yang disebabkan oleh plasenta previa dapat dihindari dengan melakukan persalinan secara perabdominan dengan seksio sesarea. Berdasarkan data yang di dapat dari Rumah Sakit Umum Pusat Dr. M. Djamil tahun 2010, ditemukan kasus persalinan seksio sesarea sebanyak 465. Pada tahun 2011 terjadi peningkatan sebanyak 527 kasus persalinan seksio sesarea. Pada tahun 2013 kasus persalinan seksio sesarea meningkat menjadi sebanyak 732 kasus. Riwayat persalinan seksio sesarea meningkatkan risiko plasenta previa, sebab dengan adanya riwayat seksio sesarea akan terbentuk jaringan parut pada endometrium yang membuat endometrium tidak siap untuk menjadi tempat implantasi plasenta. Pada penelitian terhadap 30.132 perempuan dalam persalinan yang menjalani persalinan seksio sesarea, dilaporkan peningkatan risiko plasenta previa pada perempuan yang memiliki riwayat persalinan seksio sesarea. Insiden ini sebesar 1,3 persen pada perempuan yang memiliki riwayat satu

kali menjalani persalinan seksio sesarea dan 3,4 persen pada perempuan yang pernah menjalani enam kali atau lebih persalinan seksio sesarea. Pada Los Angeles Country Women's Hospital melaporkan peningkatan risiko plasenta previa sebanyak 3 kali lipat pada perempuan yang pernah menjalani persalinan seksio sesarea di antara 150.000 persalinan (Silver *et al.*, 2006 ; Ananta, 2015).

Faktor lain dalam kejadian plasenta previa ialah kecacatan endometrium yang disebabkan oleh tindakan kuretase. Tindakan kuretase yang dilakukan dapat menimbulkan komplikasi berupa perdarahan, perforasi, infeksi, robekan pada uterus. Adanya robekan pada uterus maka dimungkinkan terjadinya jaringan parut. Jaringan parut yang terbentuk ketika terjadi kehamilan berikutnya dapat mengakibatkan plasenta terbentuk tidak pada bagian superior uterus melainkan pada bagian bawah uterus, sehingga terjadilah plasenta previa. Pada wanita dengan riwayat kuretase memiliki risiko empat kali lebih besar dibandingkan dengan tanpa riwayat kuretase (Wardana dan Karkata, 2007).

Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti tertarik untuk meneliti karakteristik kasus plasenta previa di RSUP Dr. M. Djamil Januari 2014 – Desember 2015.

## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang masalah di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimanakah karakteristik kasus plasenta previa di RSUP Dr. M. Djamil Januari 2014 – Desember 2015?

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### 1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui bagaimanakah karakteristik kasus plasenta previa di RSUP Dr. M. Djamil Januari 2014 – Desember 2015.

#### 1.3.2. Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui karakteristik kasus plasenta previa di RSUP Dr. M. Djamil Januari 2014 – Desember 2015 menurut faktor umur.
2. Untuk mengetahui karakteristik kasus plasenta previa di RSUP Dr. M. Djamil Januari 2014 – Desember 2015 menurut faktor paritas.
3. Untuk mengetahui karakteristik kasus plasenta previa di RSUP Dr. M. Djamil Januari 2014 – Desember 2015 menurut faktor riwayat seksio sesarea.
4. Untuk mengetahui karakteristik kasus plasenta previa di RSUP Dr. M. Djamil Januari 2014 – Desember 2015 menurut faktor riwayat kuretase.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### 1.4.1. Manfaat bagi Peneliti

- Sebagai tambahan wawasan dan pengetahuan bagi peneliti tentang plasenta previa.

#### 1.4.2. Manfaat bagi Klinisi

- Sebagai sumber informasi untuk mengembangkan penelitian ini lebih lanjut.
- Sebagai sumber informasi agar dapat digunakan sebagai masukan bagi tenaga kesehatan untuk meningkatkan penyediaan fasilitas pelayanan.

#### 1.4.3. Manfaat bagi Masyarakat

- Menambah ilmu pengetahuan dan wawasan mengenai karakteristik kasus plasenta previa.