

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Plasenta previa adalah komplikasi dalam kehamilan biasanya ditandai dengan pendarahan pada vagina tanpa rasa nyeri pada trimester ketiga, dimana letak plasenta menutupi ostium uteri interna. Umumnya kategori plasenta previa adalah total, partial dan marginal. Plasenta previa totalis merupakan plasenta menutupi seluruh ostium internal, plasenta previa parsial adalah plasenta tertanam dekat dan sebagian menutupi internal ostium dan plasenta previa marginal merupakan plasenta terletak 2-3 cm dari ostium uteri internum (Almnabri *et al.*, 2017).

Plasenta previa bisa menimbulkan masalah kesehatan yang signifikan karena penderita mungkin akan dirawat di rumah sakit untuk observasi karena penderita mungkin akan membutuhkan tranfusi darah dan berisiko untuk melahirkan secara prematur (Wiknjosastro, 2009). Plasenta previa dapat menyebabkan ibu dan janin mengalami risiko tinggi dan hal ini merupakan salah satu kedaruratan kebidanan. Bantuan medis merupakan hal yang sangat penting untuk menyelamatkan ibu dan janin (Fraser, 2011).

Perempuan dengan plasenta previa berisiko lebih tinggi mengalami pendarahan post partum, pendarahan antepartum, membutuhkan transfusi darah, lama dirawat di rumah sakit dan pesalinan dengan operasi caesar. Kejadian plasenta previa juga meningkatkan dampak yang merugikan bagi kehamilan yaitu apgar skor kurang dari 7 pada menit ke 1, menit ke-5 dan ke

10, bayi dengan berat badan lahir rendah, malpresentasi janin, dirawat di ruang *Neonatal Intensive Care Unit* (NICU) dan kematian bayi (Senkoro *et al*, 2017).

Penyebab langsung kematian ibu adalah komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas. Semakin tinggi kasus komplikasi maka semakin tinggi kematian ibu. Penyebab utama komplikasi ibu hamil adalah perdarahan, hipertensi, infeksi dan penyebab tidak langsung, sebagian besar karena interaksi antara kondisi medis yang sudah ada dan kehamilan (WHO, 2018).

Lima penyebab kematian ibu terbanyak yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (HDK), infeksi, partus lama/macet dan abortus. Kematian ibu masih didominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu perdarahan (30,5), hipertensi dalam kehamilan (27,1) dan infeksi (7,3) (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

Menurut *World Health Organization* (WHO), kematian ibu adalah kematian wanita dalam masa kehamilan, persalinan dan dalam masa 42 hari (6 minggu) setelah berakhirnya kehamilan tanpa memandang usia kehamilan maupun tempat melekatnya janin tetapi juga bukan disebabkan oleh kecelakaan/cedera. Tahun 2015, WHO menyebutkan bahwa angka kematian ibu di seluruh dunia sebanyak 303.000 jiwa. Setiap hari terjadi kematian ibu sebanyak 830 akibat kehamilan dan persalinan dan sekitar 99% angka kematian ibu terjadi di negara berkembang dan 1% terjadi di negara maju (WHO, 2018).

Salah satu indikator utama yang peka untuk mengukur status kesehatan suatu wilayah yaitu angka kematian ibu (AKI) yang juga ditetapkan *Sustainable Development Goals* (SDGs). Tujuan kelima dari SDGs yaitu “kesehatan yang lebih baik” memiliki 13 target, yang salah satunya adalah

penurunan angka kematian ibu yaitu 70 per 100.000 kelahiran hidup. Secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1995-2015 dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup. Walaupun mengalami penurunan angka kematian ibu, namun tidak berhasil mencapai target MDGs yang harus dicapai yaitu sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Angka Kematian Ibu di Provinsi Sumatera Barat tahun 2016 mencapai 107 orang dengan sedikit penurunan dari tahun 2015 yang mencapai 111 orang. Dari seluruh kabupaten/kota di Provinsi Sumatera Barat, Kota Padang merupakan salah satu kota dengan AKI sebanyak 20 orang pada tahun 2016 yang mengalami sedikit penurunan di tahun 2017 menjadi 16 orang (Dinkes Kota Padang, 2018; Dinkes Sumbar, 2017).

Pendarahan antepartum adalah pendarahan pervaginam pada usia 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, servisititis, trauma genital dan infeksi) (Athanasias *et al.*, 2012).

Kejadian plasenta previa secara global berkisar 5,2/1.000 kehamilan. Angka kejadian di Amerika berkisar 2,8/1.000 kehamilan tunggal atau 3,9/1.000 pada kehamilan dengan janin kembar. Kejadian plasenta previa lebih tinggi pada ibu hamil di Asia yaitu sekitar 12,3/1.000 kehamilan (Senkoro *et al.*,2017). Insiden plasenta previa telah meningkat selama 30 tahun terakhir.

Insiden yang dilaporkan rata-rata 0,3 persen atau 1 kasus per 300 hingga 400 persalinan. Frekuensi di Rumah Sakit Parkland dari tahun 1988 hingga 2003 untuk hampir 250.000 kelahiran adalah 2,6 per 1000. Untuk periode 2004 hingga 2015, ia meningkat menjadi 3,8 per 1.000. Frekuensi serupa telah dilaporkan dari Austria, Finlandia, dan Israel (Cunningham *et al.*,2018).

Sedangkan di Indonesia kejadian plasenta previa dilaporkan oleh beberapa peneliti berkisar antara 2,4 - 3,56 % dari seluruh kehamilan (Fitria, 2014). Kejadian plasenta previa Pada beberapa Rumah Sakit Umum Pemerintah di Indonesia melaporkan angka kejadian plasenta previa berkisar 1,7 % sampai 2,9%, sedangkan di negara maju kejadiannya lebih rendah yaitu < 1 % (Chalik, 2016).

Rumah sakit umum pusat Dr. M. Djamil merupakan salah satu rumah sakit rujukan daerah Sumatera Barat. Angka kejadian plasenta previa di RSUP Dr. M Djamil Padang pada tahun 2017-2018 berjumlah 107 kasus.

Penelitian Rosenberg *et al.*, (2011) menyebutkan bahwa faktor risiko plasenta previa adalah infertilitas, riwayat operasi caesar dan usia ibu. Hasil penelitian Kiliccii *et al.*, (2017;19) menyebutkan bahwa usia ibu menjadi salah satu faktor risiko plasenta previa dan meningkatnya angka kejadian operasi caesar. Penelitian Sencoro, *et al* (2017) menyebutkan bahwa ada beberapa faktor risiko yang mempengaruhi plasenta previa seperti multigravida lebih dari lima kali, minum alkohol selama kehamilan dan penyakit ginekologi.

Sejalan dengan studi yang dilakukan oleh Mgaya *et al* di Tanzania dan Raes *et al* di Pakistan menyebutkan bahwa insiden plasenta previa terjadi pada ibu multigravida yang dapat dijelaskan oleh perubahan degeneratif

vaskularisasi uterus memicu perfusi yang tidak adekuat pada plasenta, pembesaran dan peningkatan implantasi pada segmen bagian bawah uterus. Namun ada studi yang menginformasikan bahwa tidak ada hubungan antara usia ibu yang lanjut dengan kejadian plasenta atau paritas tinggi. Plasenta previa berhubungan dengan penatalaksanaan infertile, operasi sesar sebelumnya dan usia ibu yang dievaluasi sebagai meningkatkannya risiko kelahiran SC (Senkoro *et al.*,2017).

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. Kejadian plasenta previa meningkat 3 kali pada wanita multipara daripada primipara. Pada multipara, plasenta previa disebabkan vaskularisasi yang berkurang dan perubahan atrofi pada desidua akibat persalinan masa lampau, terutama jika jarak kehamilannya pendek (Sukarni dan Sudarti, 2014). Penelitian Permata (2016) di RSUP DR M Djamil tahun 2013 pada 38 orang responden menyebutkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan plasenta previa. Sedangkan penelitian Fiolly (2016) di RSUP DR M Djamil tahun 2014-2015 pada 38 orang responden menyebutkan bahwa tidak terdapat hubungan antara paritas dan plasenta previa.

Menurut Manuaba (2014) umur reproduksi yang optimal dan aman bagi seorang ibu adalah antara 20-35 tahun, di bawah dan di atas umur tersebut akan meningkatkan risiko pada kehamilan dan persalinannya termasuk plasenta previa yang juga akan meningkat tiga kali lipat pada usia diatas 35 tahun karena

endometrium akan menjadi kurang subur.

Usia merupakan salah satu faktor terjadinya plasenta previa. Perempuan dengan usia diatas 35 tahun meningkat risiko plasenta previa 3 kali lebih besar dibandingkan dengan wanita di bawah usia 20 tahun. Penelitian Wardana (2007) menyatakan bahwa peningkatan umur ibu merupakan faktor risiko plasenta previa, karena sklerosis pembuluh darah arteri dan arteriole miometrium yang dapat menyebabkan aliran darah ke endometrium tidak merata sehingga plasenta tumbuh lebih lebar dengan luas permukaan yang lebih besar untuk mendapatkan aliran darah yang adekuat (Wardana,2007). Berbeda dengan penelitian Senkoro *et al.*, (2017) menyebutkan bahwa tidak ada hubungan antara umur ibu dengan kejadian plasenta previa.

Plasenta previa juga 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). Sebagaimana diketahui operasi caesar dilakukan dengan cara sayatan pada dinding uterus sehingga dapat mengakibatkan perubahan atropi dari desidua dan berkurangnya vaskularisasi. Hal tersebut dapat menyebabkan aliran darah ke janin tidak cukup dan mengakibatkan plasenta mencari tempat yang lebih luas dan endometrium yang masih baik untuk berimplantasi yaitu di segmen bawah rahim, yang nantinya dapat menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri internum (Trianingsih, 2015). Dalam penelitian Gargari *et al.*, (2016) menyebutkan faktor risiko meningkat dengan adanya riwayat operasi caesar sebelumnya. Berdasarkan penelitian Fiolly (2016) terdapat hubungan

yang bermakna antara riwayat operasi uterus (seksio sesarea, kuretase, miomektomi) dengan plasenta previa.

Berdasarkan penjelasan diatas penulis tertarik melakukan penelitian ini untuk mengetahui faktor risiko usia, paritas dan bekas seksio sesarea dengan kejadian plasenta previa di RSUP Dr. M Djamil Padang.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan dari seluruh latar belakang yang dijelaskan sebelumnya maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut :

- 1) Apakah terdapat hubungan antara usia ibu dengan plasenta previa di RSUP Dr. M Djamil Padang?
- 2) Apakah terdapat hubungan antara paritas dengan plasenta previa di RSUP Dr. M Djamil Padang?
- 3) Apakah terdapat hubungan antara bekas seksio sesarea dengan plasenta previa di RSUP Dr. M Djamil Padang?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan usia, paritas dan bekas seksio sesarea dengan plasenta previa di RSUP Dr. M Djamil Padang tahun 2017-2018.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah sebagai berikut:

- 1) Mengetahui karakteristik ibu bersalin di RSUP Dr. M Djamil Padang tahun 2017-2018
- 2) Mengetahui distribusi frekuensi usia ibu bersalin di RSUP Dr. M Djamil

Padang tahun 2017-2018

- 3) Mengetahui distribusi frekuensi paritas ibu bersalin di RSUP Dr. M Djamil Padang tahun 2017-2018
- 4) Mengetahui distribusi frekuensi bekas SC ibu bersalin di RSUP Dr. M Djamil Padang tahun 2017-2018
- 5) Mengetahui hubungan usia ibu dengan plasenta previa di RSUP Dr. M Djamil Padang tahun 2017-2018.
- 6) Mengetahui hubungan antara paritas dengan plasenta previa di RSUP Dr. M Djamil Padang tahun 2017-2018.
- 7) Mengetahui hubungan antara bekas seksio sesarea dengan plasenta previa di RSUP Dr. M Djamil Padang tahun 2017-2018.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

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

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

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

1.4.3 Bagi RSUP Dr. M Djamil Padang

Menjadi bahan masukan dalam hal perencanaan dan penanggulangan faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian plasenta previa dan diharapkan para dokter dan bidan memantau ibu hamil.

1.4.4 Bagi Masyarakat

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

