

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Plasenta previa adalah salah satu penyebab perdarahan antepartum pada ibu. Plasenta previa adalah salah satu komplikasi paling serius selama kehamilan dan dikaitkan dengan berbagai komplikasi maternal dan janin-neonatal yang merugikan. Plasenta previa merupakan konsekuensi langsung dari perdarahan antepartum ibu dan perdarahan intrapartum. Dilaporkan bahwa prevalensi perdarahan antepartum (APH) pada wanita hamil dengan plasenta previa kira-kira sepuluh kali lebih besar dari pada wanita non-plasenta previa. Kurang lebih sepertiga dari kejadian APH diakibatkan oleh plasenta previa. Perdarahan antepartum merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas ibu dan janin yang merupakan komplikasi 2-5% dari semua kehamilan. Perdarahan antepartum didefinisikan sebagai perdarahan dari saluran kelamin pada paruh kedua kehamilan, APH masih menjadi penyebab penting kematian perinatal dan morbiditas ibu di dunia. Prevalensi plasenta previa telah meningkat seiring dengan meningkatnya faktor resiko dan telah menjadi masalah kesehatan masyarakat yang serius di seluruh dunia.¹

Penyebab utama AKI di Indonesia adalah perdarahan yaitu sebesar 30,3%, sementara di Sumatra Barat penyebab utama kematian ibu adalah perdarahan (32%), eklampsia (14%), partus lama (12%), infeksi (11%), abortus (14%), penyakit jantung (5%) dan lain-lain. Proporsi kematian ibu karena perdarahan lebih banyak pada ibu dengan paritas yang lebih banyak.² Jumlah kasus plasenta previa di RSUP. Dr. M. Djamil Padang pada tahun 2019 sampai 2020 adalah 80 kasus. Plasenta previa menduduki penyebab kedua komplikasi dari persalinan patologis setelah partus lama pada RSUP. Dr. Djamil Padang.³

Angka Kematian Ibu (AKI) adalah angka kematian perempuan saat hamil atau 42 hari setelah lahirnya anak yang terkait dengan atau diperberat oleh kehamilan dan penanganannya, selain dikarenakan kecelakaan maupun cedera setiap 100.000 kelahiran hidup. AKI umumnya menjadi salah satu indikator untuk menilai program kesehatan ibu dan dapat juga menilai derajat kesehatan masyarakat karena sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas

maupun kualitas. AKI secara global mengalami penurunan. Namun, AKI di Indonesia masih tinggi dibandingkan dengan negara lain. AKI di Indonesia adalah 305 per 100.000.⁴

AKI masih banyak ditemukan karena komplikasi selama dan setelah kehamilan dan persalinan yang sebenarnya dapat dicegah atau diobati. Perdarahan hebat antepartum dan postpartum, perdarahan diakibatkan solutio plasenta, infeksi (biasanya setelah melahirkan), tekanan darah tinggi selama kehamilan (pre-eklampsia dan eclampsia), komplikasi dari persalinan dan aborsi yang tidak aman.⁴

AKI berkorelasi erat dengan Angka Kematian Bayi (AKB) yang merupakan peluang bayi meninggal antara kelahiran dan sebelum mencapai usia satu tahun. Dalam Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SKDI) 2017 angka kematian neonatal, bayi dan kematian balita mengalami penurunan.⁵ Namun, cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di Sumatra Barat masih belum mencapai renstra dan capaian nasional.⁶

Karena lokasi abnormal dan invasi jaringan plasenta, perdarahan ibu yang parah mungkin terjadi, terutama pada trimester ketiga kehamilan dan dengan permulaan persalinan. Sekitar 20% (atau 1 dari 5) wanita dengan previa menjalani persalinan darurat karena perdarahan antenatal. Beban morbiditas ini cukup besar. Tiga persen wanita menderita morbiditas hemoragik yang parah, dan dua persen menjalani histerektomi karena perdarahan yang terus-menerus. Kemungkinan komplikasi pada ibu adalah perdarahan ante-partum, perdarahan post partum, anemia ibu, plasentasi adheren komorbid, dan histerektomi dan komplikasi neonatal sering terjadi kelahiran prematur, berat badan lahir rendah, skor Apgar rendah setelah lima menit, dan kematian janin.⁷

Kejadian plasenta previa lebih sering terjadi pada wanita yang lebih tua, dan sering kali dikaitkan dengan multiparitas, jarak persalinan yang berdekatan, aborsi sebelumnya, operasi besar sebelumnya dan operasi SC sebelumnya.⁸ Beberapa faktor resiko yang pernah diidentifikasi berpengaruh pada kejadian plasenta previa di RSUP. Dr. M. Djamil adalah usia, multiparitas, riwayat seksio sesarea.⁹ Namun, pada penelitian Marhamah, didapatkan bahwa tidak ada hubungan antara jumlah paritas dan plasenta previa.¹⁰

Pada ibu multipara serta grande multipara terdapat gangguan selama implantasi plasenta yang diakibatkan perubahan degeneratif pada pembuluh darah uterus.¹¹ Jarak persalinan yang singkat dapat menghalangi ibu untuk memulihkan elemen nutrisi serta lapisan internal rahim yang belum sepenuhnya pulih kurang mendukung untuk kehamilan normal.¹² KB pasca persalinan merupakan suatu upaya yang baik dalam penurunan kasus plasenta previa melalui program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi dengan mengatur jarak kehamilan atau kelahiran dan menghindari persalinan yang tidak diinginkan.¹³

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk mengetahui hubungan jarak persalinan dan jumlah paritas dengan kejadian plasenta previa di RSUP. Dr. M. Djamil Padang.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana hubungan antara jumlah paritas dan jarak persalinan dengan kejadian plasenta previa di RSUP. M. Djamil Padang?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini ditujukan untuk mengetahui hubungan jumlah paritas dan jarak persalinan dengan kejadian plasenta previa di RSUP. M. Djamil Padang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui gambaran jumlah paritas pada pasien dengan plasenta previa dari tahun 2019 sampai 2020.
2. Mengetahui gambaran jarak persalinan pada pasien dengan plasenta previa dari tahun 2019 sampai 2020.
3. Mengetahui hubungan jumlah paritas dengan kejadian plasenta previa dari tahun 2019 sampai 2020.
4. Mengetahui hubungan jarak persalinan dengan kejadian plasenta previa dari tahun 2019 sampai 2020.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengalaman kepada penulis untuk menerapkan dan memperluas ilmu tentang teori dan pengetahuan mengenai plasenta previa.
2. Data yang didapatkan dari hasil penelitian dapat dijadikan sebagai pembaharuan data dasar untuk penelitian selanjutnya.

1.4.2 Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi pihak *stakeholder* untuk penguatan promosi program keluarga berencana.

