

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka kematian ibu dijadikan sebagai indikator penting dalam menentukan derajat kesehatan masyarakat.¹ WHO menyatakan kematian ibu adalah kematian selama kehamilan sampai 42 hari setelah melahirkan, akibat semua sebab yang berhubungan dengan kehamilan atau penatalaksanaanya, dan bukan disebabkan oleh kecelakaan/ cedera.²

Berdasarkan data WHO pada tahun 2017, diperkirakan terdapat kurang lebih 295.000 kematian ibu di dunia dan 94% kematian ibu di dunia terjadi di negara berkembang.³ Indonesia merupakan salah satu negara dengan penyumbang AKI terbesar yaitu 8600 jiwa.⁴ AKI berdasarkan tujuan kelima dari MDGs ditargetkan turun dari 390 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 1990 menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Tetapi target tersebut tidak tercapai dikarenakan AKI di Indonesia masih sebesar 177 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2017.⁵ Sedangkan AKI di Sumatera Barat mengalami penurunan kasus dari 111 orang pada tahun 2015 menjadi 107 orang pada tahun 2016.⁶

Terdapat beberapa penyebab kematian ibu, perdarahan merupakan penyumbang angka kematian ibu terbesar, diikuti hipertensi dan infeksi. Sedangkan partus lama penyebab terendah kematian ibu.⁷ Perdarahan mempengaruhi tingkat mortalitas dan morbiditas maternal pada ibu hamil di dunia. Sebanyak 28% kematian ibu disebabkan karena perdarahan.⁸ Perdarahan sebagai penyebab kematian ibu terdiri atas perdarahan antepartum dan perdarahan postpartum. Perdarahan antepartum adalah perdarahan dari vagina pada usia kehamilan 20 minggu sampai menjelang persalinan dengan atau tanpa rasa nyeri.⁹

Penyebab utama terjadinya perdarahan antepartum adalah plasenta previa. Prevalensi perdarahan antepartum pada wanita hamil dengan plasenta previa kira-kira sepuluh kali lebih besar dari pada wanita hamil yang tidak plasenta previa.¹⁰ Plasenta previa adalah kondisi ketika plasenta tertanam atau tumbuh melebar hingga segmen bawah rahim. Kondisi ini menyebabkan tertutupnya sebagian atau seluruh dari ostium uteri interna. Terdapat empat klasifikasi plasenta previa yaitu totalis, parsialis, marginalis dan letak rendah.⁹

Prevalensi plasenta previa sekitar 5,2 per 1000 kehamilan di dunia. Insiden tertinggi di Asia yaitu sekitar 12,2 per 1000 kehamilan, Australia 9,5 per 1000 kehamilan, Amerika Selatan 5,1 per 1000 kehamilan, Eropa 3,6 per 1000 kehamilan, Amerika Utara 2,9 per 1000 kehamilan, dan terendah di Afrika 2,7 per 1000 kelahiran.¹¹ Peneliti lainnya melaporkan prevalensi plasenta previa sekitar 6 per 1000 kehamilan di dunia. Berdasarkan klasifikasinya, prevalensi plasenta previa totalis 1,2 per 1000 kehamilan dan parsial 4,8 per 1000 kehamilan. Sedangkan berdasarkan paritas yaitu 1 dari 20 multipara dan 1 dari 1500 primipara.¹²

Di Indonesia prevalensi plasenta previa menurut beberapa peneliti sekitar 2,4-3,56% kehamilan.¹³ Sedangkan data pada beberapa RSUP di Indonesia ditemukan prevalensi plasenta previa sekitar 1,7% sampai dengan 2,9%. Prevalensi di negara maju lebih rendah yaitu kurang dari 1% kemungkinan disebabkan oleh berkurangnya perempuan hamil dengan paritas tinggi.⁹ Sedangkan di RSUP Dr. M. Djamil Padang terdapat 78 kasus plasenta previa pada tahun 2019 dan 76 kasus plasenta previa pada tahun 2020.

Beberapa faktor risiko yang dapat menyebabkan terjadinya plasenta previa, yaitu usia lebih dari 35 tahun, paritas tinggi, riwayat seksio sesarea, riwayat kuretase, ibu dengan riwayat plasenta previa sebelumnya, kehamilan kembar, ibu hamil yang terpapar rokok, dan terkadang pada ibu yang malnutrisi.¹⁴

Kejadian plasenta previa dapat meningkat dikarenakan faktor usia. Usia mempengaruhi organ reproduksi pada wanita. Usia 20-35 tahun merupakan usia reproduksi sehat dan aman bagi seorang wanita, sedangkan usia diatas 35 tahun berisiko mengalami kejadian plasenta previa karena endometrium yang kurang subur, akibat dari skeloris pembuluh darah di myometrium yang menyebabkan aliran darah ke endometrium tidak merata.¹⁵ Berdasarkan penelitian di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo tahun 2015 menunjukkan bahwa kejadian plasenta previa tinggi pada ibu hamil dengan usia >35 tahun yaitu sebanyak 64,2% dari jumlah sampel yang mengalami plasenta previa. Setelah dilakukan perhitungan OR didapatkan nilai 3,86 yang menunjukkan bahwa usia > 35 tahun mempunyai peluang terjadinya plasenta previa sebesar 3,86 kali.¹⁶

Kejadian plasenta previa juga meningkat pada ibu dengan paritas tinggi. Paritas yang tinggi dapat dikaitkan dengan trauma obstetri, kurangnya istirahat dalam paparan esterogen kronis dan kurangnya waktu renovasi uterus selama involusi postpartum.¹⁷ Angka kejadian plasenta previa pada ibu akan meningkat seiring meningkatnya paritas ibu. Hal ini terjadi karena dalam kehamilan, plasenta berimplantasi dengan mencari tempat yang paling subur di endometrium, tetapi seiring bertambahnya frekuensi kehamilan, kesuburan pada fundus akan semakin berkurang. Hal itu mengakibatkan plasenta mencari tempat lain untuk berimplantasi dan cenderung ke bagian bawah rahim.¹⁸ Berdasarkan penelitian di RSUD Dr. Abdoer Rahem Situbondo tahun 2013-2014 menyebutkan bahwa ibu yang mengalami plasenta previa terbanyak yaitu pada ibu dengan paritas tinggi atau grande multipara sebanyak 53,85%, diikuti multipara 35,89% dan terendah pada ibu primipara 10,2%.¹⁹

Plasenta previa juga berhubungan dengan adanya kecacatan atau jaringan parut di uterus seperti adanya riwayat seksio sesarea.⁹ Seksio sesarea merupakan suatu tindakan persalinan buatan, di mana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding perut (laparotomi) dan dinding rahim (histerotomi). Tindakan seksio sesarea diperkirakan terus meningkat sebagai tindakan akhir dari berbagai kesulitan persalinan. Di Indonesia angka persalinan seksio sesarea meningkat sangat tajam terutama di kota-kota besar apalagi setelah Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi (POGI) pada Pertemuan Ilmiah Tahunan (PIT) 2011 di Jakarta yang telah menyatakan regresi bahwa indikasi seksio sesarea atas permintaan pasien sendiri atau keluarga tidaklah melanggar kode etik kedokteran yang ada saat ini.^{20 21} Peningkatan tindakan seksio sesarea juga terjadi di RSUP Dr. M. Djamil Padang, dari 182 persalinan pada tahun 2015 menjadi 373 persalinan pada tahun 2018.²²

Riwayat seksio sesarea dapat menyebabkan malformasi pada arteri dan vena serta terjadinya kerusakan pada dinding rahim.¹⁷ Berdasarkan penelitian di RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tahun 2018 memperlihatkan untuk variabel riwayat seksio sesarea lebih banyak pada kelompok kasus (79,4%) dibandingkan kelompok kontrol (35,2%).²³ Adanya riwayat seksio sesarea dapat meningkatkan risiko terjadinya plasenta previa. Risiko terjadinya plasenta previa setelah 1 kali seksio sesarea meningkat sekitar 0,65%, 2 kali seksio sesarea meningkat 1,8%, 3 kali

seksio sesarea meningkat 3%, dan terjadi peningkatan 10% setelah 4 kali atau lebih seksio sesarea.¹⁴

Berdasarkan uraian mengenai plasenta previa tersebut, peneliti tertarik untuk meneliti mengenai karakteristik ibu dengan plasenta previa di RSUP Dr. M. Djamil Padang periode 2019-2020.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang terjadinya plasenta previa, rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Bagaimana karakteristik ibu dengan plasenta previa di RSUP Dr. M. Djamil Padang periode 2019-2020?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui karakteristik ibu dengan plasenta previa di RSUP Dr. M. Djamil Padang periode 2019-2020.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Mengetahui distribusi frekuensi pasien plasenta previa di RSUP Dr. M. Djamil Padang periode 2019-2020.
- 2) Mengetahui distribusi frekuensi pasien plasenta previa berdasarkan tingkat Pendidikan di RSUP Dr. M. Djamil Padang periode 2019-2020.
- 3) Mengetahui distribusi frekuensi pasien plasenta previa berdasarkan pekerjaan di RSUP Dr. M. Djamil Padang periode 2019-2020.
- 4) Mengetahui distribusi frekuensi pasien plasenta previa berdasarkan tempat tinggal di RSUP Dr. M. Djamil Padang periode 2019-2020.
- 5) Mengetahui distribusi frekuensi pasien plasenta previa berdasarkan usia di RSUP Dr. M. Djamil Padang periode 2019-2020.
- 6) Mengetahui distribusi frekuensi pasien plasenta previa berdasarkan paritas di RSUP Dr. M. Djamil Padang periode 2019-2020.
- 7) Mengetahui distribusi frekuensi pasien plasenta previa berdasarkan riwayat seksio sesarea di RSUP Dr. M. Djamil Padang periode 2019-2020.
- 8) Mengetahui distribusi frekuensi pasien plasenta previa berdasarkan usia kehamilan di RSUP Dr. M. Djamil Padang periode 2019-2020.

- 9) Mengetahui distribusi frekuensi pasien plasenta previa berdasarkan klasifikasi letak plasenta di RSUP Dr. M. Djamil Padang periode 2019-2020.
- 10) Mengetahui distribusi frekuensi pasien plasenta previa berdasarkan manifestasi klinis di RSUP Dr. M. Djamil Padang periode 2019-2020.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Dapat dijadikan sebagai tambahan wawasan pengetahuan mengenai plasenta previa beserta faktor risikonya.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Dapat dijadikan sebagai data dasar untuk penelitian selanjutnya dan menambah ilmu pengetahuan pembaca mengenai plasenta previa beserta faktor risikonya.

1.4.3 Bagi Fasilitas Kesehatan Tingkat I dan RSUP Dr. M. Djamil Padang

Dapat dijadikan informasi mengenai plasenta previa beserta faktor risikonya sebagai upaya promotif dan preventif kepada ibu dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu.

1.4.4 Bagi Masyarakat

Dapat memberikan informasi, pengetahuan serta memperkenalkan mengenai apa saja faktor-faktor risiko sebagai tindakan untuk pencegahan terjadinya plasenta previa.

