

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN KEJADIAN PLASENTA PREVIA

FACTORS ASSOCIATED WITH PLACENTA PREVIA

Siti Maesaroh¹, Yeni Oktarina²

Program Kebidanan, STIKes Aisyah Pringsewu, Lampung, 35372, Indonesia

Email: sitimaesaroh884@yahoo.com

ABSTRAK

Perdarahan pada trimester ketiga pada umumnya merupakan perdarahan yang berat, yang dapat menyebabkan syok dan kematian ibu dan bayinya. Salah satu penyebabnya adalah placenta previa. Penyebab plasenta previa dapat disebabkan beberapa faktor antara lain umur, dan paritas, riwayat endometrium yang cacat (riwayat SC, riwayat keguguran dan plasenta manual). Angka kejadian plasenta previa di Ruang Bersalin RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung dalam 3 tahun terakhir terjadi peningkatan kasus plasenta previa yaitu pada tahun 2011 sebanyak 113 orang (6,49%) dari 1741 persalinan, tahun 2012 berjumlah 101 orang (7,48%) dari 1350 persalinan tahun 2013 berjumlah 103 orang (7,78%) dari 1325 persalinan). Tujuan diketahuinya Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian plasenta previa pada ibu bersalin di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung tahun 2014. Metode penelitian yang digunakan yaitu metode analitik dengan rancangan cross sectional. Populasi adalah seluruh ibu dengan kasus perdarahan di ruang bersalin RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2014 berjumlah 372 ibu. Sampel diambil dengan menggunakan rumus berjumlah 193 ibu dan diambil dengan tehnik simple random sampling. Hasil penelitian diperoleh hasil Hubungan antara usia ibu bersalin dengan kejadian plasenta previa (p -value = 0,026), hubungan antara paritas ibu bersalin dengan kejadian plasenta previa (p -value = 0,035) dan hubungan antara ibu riwayat keguguran dengan kejadian plasenta previa (p -value = 0,015) **Kesimpulan** penelitian bahwa terdapat hubungan antara usia dan paritas ibu dengan kejadian plasenta previa di RSUD Dr. H. Abdul Moloek tahun 2014.

Kata Kunci : Usia, Paritas, Riwayat keguguran, Plasenta previa

ABSTRACT

Third trimester bleeding in general is severe bleeding, which can lead to shock and death of mother and baby. One reason is placenta previa. Causes of placenta previa can be caused by several factors such as age, parity, history of endometrial defects (SC history, history of miscarriage and placental manual). The incidence of placenta previa in Delivery Room Dr. H. Abdul Moeloek Lampung province in the last 3 years an increase in cases of placenta previa that in 2011 as many as 113 people (6,49%) of 1741 deliveries, in 2012 amounted to 101 people (7,48%) of 1350 deliveries in 2013 amounted to 103 people (7,78%) of 1325 deliveries). Destination this study aims to determine the general factors associated with the incidence of placenta previa in maternal in Dr. H. Abdul Moeloek Lampung Province in 2014. The method used is an analytical method with cross sectional design. The population is all mothers with haemorrhages in the delivery room Dr. H. Abdul Moeloek Lampung Province 2014 amounted to 372 mothers. Samples were taken by using the formula 193 mothers and taken by simple random sampling technique. Results: The results of the research results that The relationship between maternal age with the incidence of placenta previa (p -value = 0,026), the relationship between maternal parity with the incidence of placenta previa (p -value=0,035) and the relationship between maternal history of miscarriage with the incidence of placenta previa (p -value= 0,015). Conclusion: of the study that there is a relationship between maternal age and parity with the incidence of placenta previa in Dr. H. Abdul Moloek in 2014.

Keywords : Age, Parity, History of miscarriage and Placenta previa

1. PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) menyebutkan bahwa angka kematian ibu diperkirakan, di seluruh dunia lebih dari 585 ribu ibu meninggal tiap tahun saat hamil atau bersalin, artinya setiap menit ada satu perempuan yang meninggal, sedangkan proporsi kematian bayi baru lahir di dunia sangat tinggi dengan estimasi sebesar 4 juta kematian bayi baru lahir pertahun dan 1,4 juta kematian pada bayi baru lahir pada bulan pertama di Asia tenggara [1]

Berdasarkan data dari Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia mencapai 359/100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) mencapai 32/1000 kelahiran hidup. Sedangkan menurut data dari Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN 2015-2019, Perpres NO.2/2015), salah satu upaya untuk meningkatkan status kesehatan ibu dan anak adalah menurunkan angka kematian ibu menjadi 306 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2019 dan angka kematian bayi menjadi 24 per 1.000 kelahiran hidup [2]

Untuk kematian ibu yang disebabkan oleh perdarahan khususnya akibat plasenta previa menurut WHO dilaporkan berkisar 15-20% kematian ibudan insidennya adalah 0,8-1,2% untuk setiap kelahiran. Di Negara- negara berkembang berkisar antara 1-2,4% dan di negara maju lebih rendah yaitu kurang dari 1%. Angka kejadian pada beberapa rumah sakit pemerintah di Indonesia dilaporkan bahwa insidennya berkisar antara 1,7% sampai dengan 2,9% [3]

Data [4], kasus kematian ibu karena melahirkan dalam 3 tahun terakhir mencapai 488 kasus, dengan rincian tahun 2011 sebanyak 152 kasus, 2012 terdapat 178 kasus dan 2013 berjumlah 158 kasus, sebagian besar kasus kematian ibu itu, dikarenakan perdarahan dan eklamsi (keracunan kehamilan yang menyebabkan ibu mengalami kejang) yaitu kasus perdarahan sebanyak 54 kasus (34,55%) dan yang disebabkan oleh Plasenta Previa sebanyak 19 kasus (26,89%). Plasenta previa adalah plasenta yang implantasinya tidak normal sehingga menutupi seluruh atau sebagian ostium internum [5].

Penyebab plasenta previa dapat disebabkan beberapa faktor antara lain umur, paritas, dan

riwayat endometrium yang cacat (riwayat SC, riwayat keguguran dan plasenta manual). Umur ibu terlalu muda atau dibawah 20 tahun dikarenakan endometrium masih belum sempurna untuk tempat berkembangnya plasenta dan bila umur ibu diatas 35 tahun merupakan faktor resiko plasenta previa, hal ini dikarenakan tumbuh endometrium yang kurang subur. Pada paritas tinggi kejadian plasenta previa makin besar karena endometrium yang belum sempat tumbuh, Riwayat abortus atau keguguran dapat menyebabkan plasenta previa karena vaskularisasi yang berkurang dan perubahan atropi pada desidua akibat persalinan lampau sehingga aliran darah ke plasenta tidak cukup dan memperluas permukaannya sehingga dapat menutupi jalan lahir [5]

Plasenta Previa memerlukan penanganan dan perhatian karena saling mempengaruhi dan merugikan janin dan ibunya. Dampak yang ditimbulkan dari kejadian plasenta previa pada ibu dapat terjadi perdarahan hingga syok sampai dengan kematian, anemia karena perdarahan, plasentitis, dan endometritis pasca persalinan. Pada janin biasanya terjadi persalinan premature dan komplikasi seperti asfiksia berat [6]. Komplikasi lain dari plasenta previa yang dilaporkan selain masa rawatan yang lebih lama, adalah berisiko tinggi untuk solusio plasenta, seksio sesarea, kelainan letak janin, perdarahan pasca persalinan, kematian maternal akibat perdarahan dan disseminated intravascular coagulation (DIC) [3].

Berdasarkan hasil pra survey yang dilakukan pada tanggal 2 Maret 2014, di Ruang Bersalin RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung dalam 3 tahun terakhir terjadi peningkatan kasus plasenta previa yaitu pada tahun 2011 sebanyak 113 orang (6,49%) dari 1741 persalinan, tahun 2012 berjumlah 101 orang (7,48%) dari 1350 persalinan dan berdasarkan data register yang tercatat di ruang kebidanan periode Januari-Desember 2013 berjumlah 103 orang (7,78%) dari 1325 persalinan.

2. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif, pendekatan cross sectional yaitu suatu penelitian yang dilakukan sesaat, artinya objek penelitian diamati hanya satu kali dan tidak ada perlakuan terhadap responden. Populasi penelitian adalah seluruh ibu bersalin dengan kasus perdarahan di ruang bersalin RSUD Abdul Moloek yang tercatat dalam rekam medik, periode Januari- Desember 2014 berjumlah 372 Orang. Besar sampel yang diambil dalam penelitian ini sebanyak 193 responden. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu secara acak sederhana (*simple random sampling*) dengan teknik undian. Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan studi dokumentasi yaitu metode pengumpulan data dengan cara mengambil data yang berasal dari dokumen asli[7]. Alat ukur yang digunakan adalah checklist. Analisa data menggunakan uji Chi- Square dengan nilai $\alpha \leq 0,05$. untuk mengetahui hubungan antar variabel.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Kejadian Plasenta Previa

Plasenta previa	Frekuensi	Persentase (%)
Ya	43	22,28
Tidak	150	77,72
Jumlah	193	100

Berdasarkan tabel 1 diatas dapat dilihat bahwa dari 193 Responden terdapat 150 responden (77,72%) tidak mengalami plasenta previa dan 43 responden (22,28%) mengalami plasenta previa.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Usia Ibu Bersalin Dengan Perdarahan

Usia	Frekuensi	Persentase (%)
Beresiko tinggi (<20 atau >35 tahun)	49	25,39
Beresiko rendah (20-35 tahun)	144	74,61
Jumlah	193	100

Berdasarkan tabel 2 diatas dapat diketahui bahwa dari 193 responden terdapat 144 responden (74,61%) dengan usia beresiko rendah dan 49 responden (25,39%) dengan usia beresiko tinggi.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Paritas Ibu Bersalin Dengan Perdarahan

Paritas	Frekuensi	Persentase (%)
Beresiko tinggi (> 4)	35	18,13
Beresiko rendah (1-3)	158	81,87
Jumlah	193	100

Berdasarkan tabel 3 diatas diketahui bahwa dari 193responden terdapat 158 responden (81,87%) dengan paritas beresiko rendah dan 35 responden (18,13%)dengan paritas beresiko tinggi.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Riwayat Keguguran Ibu Bersalin Dengan Perdarahan

Riwayat Keguguran	Frekuensi	Persentase (%)
Beresiko tinggi (Ya)	47	24,35
Beresiko rendah (Tidak)	146	75,65
Jumlah	193	100

Berdasarkan tabel 4 diatas diketahui bahwa dari 193responden terdapat 146 responden (75,65%) tidak mempunyai riwayat keguguran dan 47 responden(24,35) mempunyai riwayat keguguran.

Tabel 5. Hubungan Usia Ibu Dengan Kejadian Plasenta Previa Di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Tahun 2014

Usia	Plasenta Previa				Total	
	ya	%	Tdk	%	n	%
Beresiko tinggi	17	34,7	32	65,3	49	100
Beresiko rendah	26	18,1	118	81,9	144	100
total	43	22,3	150	77,7	193	100

P Value = 0,026 OR = 2,411

Berdasarkan tabel 5 diatas hasil analisis hubungan antara usia ibu dengan plasenta previa menunjukkan bahwa responden dengan usia beresiko tinggi ada 34,69% (17) mengalami plasenta previa. Hasil uji statistik uji chi-square diperoleh $p\text{-value}=0,026 < \alpha:0,05$, yang berarti H_0 ditolak dan H_a diterima artinya ada hubungan antara usia dengan kejadian plasenta previa. Hasil analisis juga didapatkan nilai *Odds Ratio (OR)* sebesar 2,411 (CI;95%: 1,167-4,981), artinya responden yang memiliki usia beresiko tinggi berpeluang untuk mengalami plasenta previa 2,411 kali lebih besar dibandingkan dengan responden yang memiliki usia beresiko rendah.

Tabel 6. Hubungan Paritas Dengan Plasenta Previa Di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek

Paritas	Plasenta Previa				Total	
	ya	%	Tdk	%	n	%
Beresiko tinggi	13	37,1	22	62,9	35	100
Beresiko rendah	30	19	128	81	158	100
total	43	22,3	150	77,7	193	100

$P\text{ Value} = 0,035$ $OR = 2,521$

Berdasarkan tabel 6 diatas hasil analisis hubungan antara paritas ibu dengan plasenta previamenunjukkan bahwa responden dengan paritasberesiko tinggi ada 37,14% (13) mengalami plasentaprevia. Hasil uji statistik uji chi-square diperoleh $p\text{-value}=0,035 < \alpha; 0,05$, yang berarti H_0 ditolak dan H_a diterima artinya ada hubungan antara paritas dengan kejadian plasenta previa. Hasil analisis jugadidapatkan nilai *Odds Ratio (OR)* sebesar 2,521 CI;95%: 1,141-5,570), dengan demikian makaresponden yang memiliki paritas beresiko tinggi berpeluang untuk mengalami plasenta previa 2,521kali lebih besar dibandingkan dengan responden yang memiliki paritas beresiko rendah.

Tabel 7. Hubungan Riwayat Keguguran Dengan Plasenta Previa Di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek

Riwayat Keguguran	Plasenta Previa				Total	
	ya	%	Tdk	%	n	%
Ya	17	36,2	30	63,8	47	100
Tidak	26	17,8	120	82,2	146	100
total	43	22,3	150	77,7	193	100

$P\text{ Value} = 0,015$ $OR = 2,615$

Berdasarkan tabel 7 diatas hasil analisis hubungan antara riwayat keguguran ibu dengan plasenta previa menunjukkan bahwa responden dengan ibu beresiko tinggi ada 36,17% (17) mengalami plasenta previa. Hasil uji statistik uji chi-square diperoleh $p\text{-value}=0,015 < \alpha; 0,05$, yang berarti H_0 ditolak dan H_a diterima artinya ada hubungan antara riwayat keguguran ibu dengan kejadian plasenta previa. Hasil analisis juga didapatkan nilai *Odds Ratio (OR)* sebesar 2,615 CI;95%: 1,260-5,430, dengan demikian maka responden yang memiliki riwayat keguguran berpeluang untuk mengalami plasenta previa 2,615 kali lebih besar dibandingkan dengan responden yang tidak mempunyai riwayat keguguran.

Hubungan Usia dengan Kejadian Plasenta Previa pada ibu bersalin dengan Perdarahan

Dari hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa adahubungan yang bermakna antara usia ibu dengankejadian plasenta previa. Wanita yang berumur kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, mempunyairesiko yang tinggi untuk hamil, karena pada umurtersebut membahayakan kesehatan dan keselamatan ibuhamil maupun janinnya. Wanita pada umur < 20 tahunmemiliki resiko yang lebih tinggi untuk mengalamiperdarahan karena alat reproduksi belum matang atausempurna, sedangkan usia >35 tahun fungsi ovariumsudah mulai menurun hal tersebut dapat berdampakpada sel-sel endometrium dimana endometriummenjadi tipis apabila terjadi implantasi plasenta, makaplasenta akan selalu mengadakan perluasan untukmampu memberikan nutrisi pada bayi [7] (Manuaba,2010).

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yangdilakukan oleh [8] Simbolon (2006) di RS. Santa ElisabethMedan tentang faktor-faktor yang berhubungan dengankejadian plasenta previa dengan hasil bahwa terdapathubungan antara usia (p value: 0,018) dengan kejadianplasenta previa di RS Santa Elisabeth Medan padatahun 2004-2005.

Menurut penelitian [9]Widyastuti(2007) di RSUD Palembang Bari dengan hasil adahubungan antara usia ibu dengan kejadian plasentaprevia (p value: 0,011). Adanya hubungan yangsignifikan antara usia dengan kejadian Plasenta previadapat digunakan sebagai tindak lanjut penatalaksanaanlebih intensif pada ibu hamil yang memiliki umurberesiko terjadinya plasenta previa dengan pelaksanaanANC yang teratur dan perlunya konseling tentang tandabahaya kehamilan trimester tiga dan tanda-tandaplasenta plasenta sehingga pasien dapat mengenalisecara dini perdarahan pada plasenta previa sertadiharapkan bagi tenaga kesehatan dapat cepat dan tepatdalam menegakkan diagnosa plasenta previa.

Alasan mengapa sejalan di karena rumah sakit yang dijadikan tempat penelitian adalah Rumah Sakit rujukan sehingga yang banyak kasus resiko yang ada disana termasuk umur beresiko.

Hubungan Paritas dengan Kejadian Plasenta Previa pada ibu bersalin dengan Perdarahan

Dari hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa adahubungan yang bermakna antara paritas ibu dengankejadian plasenta previa. Menurut [5],pada paritas tinggi, endometrium belum sempatsembuh. Plasenta previa lebih sering pada wanitamultipara, mungkin karena jaringan parut uterus akibatkehamilan berulang, jaringan parut ini menyebabkantidak adekuatnya persediaan darah ke plasenta sehinggaplasenta menjadi lebih tipis dan mencakup daerahuterus yang lebih luas. Paritas tinggi berperan padaproses peradangan dan kejadian atrofi di endometriumdan dapat dipandang sebagai faktor resiko terjadinyaplasenta previa [10].

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh [8] di RS. Santa Elisabeth Medan tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian plasenta previa dengan hasil bahwa terdapat hubungan antara paritas (p value: 0,034) dengan kejadian plasenta previa. Menurut penelitian [9] di RSUD Palembang Bari dengan hasil ada hubungan antar paritas ibu dengan kejadian plasenta previa (p value: 0,021). Paritas merupakan salah satu faktor resiko dari plasenta previa semakin seringnya terjadi kehamilan dan persalinan maka kecenderungan untuk plasenta previa semakin tinggi.

Adanya hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian Plasenta previa dapat digunakan sebagai tindak lanjut penatalaksanaan lebih intensif pada ibu hamil dan melakukan kerjasama lintas program dengan Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung untuk menggalakkan program keluarga berencana dalam upaya merencanakan jumlah anak yang akan dimiliki dan pemeriksaan kehamilan yang rutin. Meningkatkan kualitas tenaga kesehatan yang cepat dan tepat dalam menegakkan diagnosa plasenta previa. Apabila hamil pada paritas yang beresiko diharapkan melakukan USG untuk mendeteksi secara dini kejadian plasenta previa.

Hubungan Riwayat Keguguran dengan Kejadian Plasenta Previa pada ibu bersalin dengan Perdarahan

Dari hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara riwayat keguguran ibu dengan kejadian plasenta previa. Kejadian keguguran sebagian besar berakhir dengan tindakan kuretase, tindakan kuretase yang dilakukan dapat menimbulkan berbagai komplikasi diantaranya adanya perdarahan, perforasi, infeksi, robekan pada uterus. Dengan adanya robekan pada uterus maka dimungkinkan terjadinya jaringan parut (*scar tissue*) yang dimana ketika terjadi kehamilan berikutnya dapat mengakibatkan plasenta terbentuk tidak pada bagian superior uterus melainkan pada bagian bawah uterus, dimana hal tersebut meningkatkan resiko kejadian plasenta previa pada kehamilan berikutnya [11]. Hasil penelitian ini memiliki kesamaan dengan hasil penelitian oleh Karkata dan [12] di RSS Angliah Denpasar Bali dengan hasil bahwa terdapat hubungan antara riwayat keguguran atau abortus dengan plasenta previa dengan Odd Ratio 3,497 ; 95% $p = 0,016$.

Berdasarkan hasil, maka kejadian plasenta previa pada ibu dengan riwayat keguguran yang dialami ibu kemungkinan disebabkan oleh keadaan pada ibu yang

pernah mengalami keguguran sehingga pada ibu yang pernah mengalami keguguran perlu melakukan pemeriksaan dengan rutin mengenai perkembangan janinnya sehingga keadaan plasenta previa dapat dideteksi sedini mungkin, dan pada ibu yang mengalami plasenta previa perlu diberikan penanganan yang sesuai dengan kondisi ibu sehingga tidak menimbulkan komplikasi yang lebih membahayakan.

4. KESIMPULAN

Berdasarkan uraian dari bab sebelumnya dapat ditarik beberapa kesimpulan diantaranya:

Dari 193 responden 22,28%. Mengalami Plasenta previa sedangkan usia responden dengan usia beresiko tinggi yaitu sebanyak 25,39%, paritas beresiko tinggi yaitu sebanyak 18,13% dan ibu bersalin dengan riwayat keguguran yaitu sebanyak 24,35%.

Terdapat hubungan yang bermakna antara usia ibu bersalin dengan kejadian Plasenta previa (p -value = 0,026 $< \alpha$: 0,05; OR=2,411; CI;95%: 1,167-4,981)

Terdapat hubungan yang bermakna antara paritas ibu bersalin dengan kejadian Plasenta previa (p -value = 0,035 $< \alpha$: 0,05; OR=2,521; CI;95%: 1,141-5,570).

Terdapat hubungan yang bermakna antara riwayat keguguran ibu bersalin dengan kejadian Plasenta previa (p -value = 0,015 $< \alpha$: 0,05; OR=2,615; CI;95%: 1,260-5,430).

DAFTAR PUSTAKA

- [1] WHO, 2011. *Data AKI dan AKB*
- [2]Kemenkes RI,2015, *Rencana Strategi Kementerian KesehatanTahun 2015-2019*, Jakarta
- [3]Saifuddin, Abdul Bari, 2008, *Ilmu Kandungan*, Yayasan Bina Pustaka Sarwono, Jakarta.
- [4]Dinkes Kesehatan Provinsi Lampung, 2008. *Profil Kesehatan Provinsi Lampung tahun 2008*.
- [5]Manuaba, Ida Bagus Gde, 2010, *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana*, EGC, Jakarta.
- [6]Mansjoer, Arief, 2009, *Kapita Selekta Kedokteran*, EGC, Jakarta.
- [7]Sugiyono, 2007, *Statistik Untuk Penelitian*, Alfa Beta, Bandung.
- [8]Simbolon, Ferry, 2006, *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian plasenta previa di RS. Santa Elisabeth Medan*, Skripsi, Universitas Sumatera Utara, online tersedia <http://www.usu.respiratory.com> diakses pada Maret 2015.
- [9]Widyastuti, 2007, *Hubungan Antara Umur dan Paritas Ibu Dengan Kejadian Plasenta Previa pada Ibu Hamil di RSUD Palembang BARI Tahun 2007*. Akademi Kebidanan Budi Mulia Palembang online tersedia <http://id.scribd.com> diakses pada Maret 2015.
- [10]Prawirohardjo, 2010, *Ilmu Kebidanan. Edisi Keempat*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono, Jakarta.
- [11]Setyorini, 2010, *Hubungan antara Post Kuretase Dengan Plasenta Previa Di Rumah Sakit Pku Muhammadiyah Surakarta*, Skripsi, diakses dari <http://etd.eprints.ums.ac.id/>, pada tanggal Maret 2015.
- [12]Karkata dan Wardana, 2002, *Faktor Resiko Plasenta Previa di RS Sanglah Bali*, diakses dari <http://www.kalbe.co.id/files/cdk/files/>, pada tanggal Maret 2015