

HUBUNGAN PARITAS DENGAN KEJADIAN PLASENTA PREVIA

CORRELATION OF PARITY WITH THE INCIDENCE OF PLACENTA PREVIA

Lia Fitria

Akademi Kebidanan Ibrahimy Sukorejo Situbondo

Email : liafitria@akbidibrahimy.ac.id

ABSTRAK

Plasenta previa adalah *plasenta* yang letaknya abnormal yaitu pada segmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri internum yang menyebabkan kematian yang serius baik bagi janin dan ibu. Kematian pada ibu disebabkan oleh perdarahan vagina. Kejadian *plasenta previa* tiga kali lebih sering pada wanita multipara daripada primipara. *Plasenta previa* disebabkan vaskularisasi yang berkurang dan perubahan atrofi pada desidua akibat persalinan masa lampau pada multipara. Kejadian *plasenta previa* makin besar karena keadaan endometrium kurang subur pada *paritas* tinggi. Penelitian ini bertujuan mengetahui adanya hubungan *paritas* dengan kejadian *plasenta previa* di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo Tahun 2013-2014. Jenis penelitian ini yaitu penelitian analitik. Sampel sebanyak 39 responden yang mengalami *plasenta previa* dari 1475 persalinan. Teknik *sampling* adalah *Total sampling*. Penelitian ini menggunakan uji *Chi-Square* dengan tingkat $\alpha=0,05$. Simpulan dari penelitian ini adalah ada hubungan yang *significant* ($p = 0,05$) yaitu ($0,000 < 0,05$) antara *paritas* dengan kejadian *plasenta previa*.

Kata kunci : *Paritas, Plasenta Previa*

ABSTRACT

Placenta previa is a *placenta* that is abnormally located in the lower uterine segment until covers part or all of the uteri internum which causing serious mortality for both fetus and mother. Maternal death is caused by vaginal bleeding, the incidence of *placenta previa* often more three times in multiparous than primiparous women. *Placenta previa* is caused by reduced vascularization and atrophic changes in the decidua past due deliveries in multiparous. The incidence of *placenta previa* greater because endometrial less fertile state at high parity. This study aims to the determine the relationship of parity with the incidence of *placenta previa* in dr. Abdoer Rahem Situbondo Hospital year 2013-2014. The type of this research is an analytic study. The Sample is 39 respondents. out 1475 deliveries , the sampling technique is a total sampling. This research uses the *Chi-Square* test with $\alpha = 0.05$ level. Conclusions from this research is that there is a significant correlation ($p = 0.05$), namely ($0.000 < 0.05$) between parity with the incidence of *placenta previa*.

Keywords : *Paritas, Plasenta Previa*

PENDAHULUAN

Angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi baru lahir (AKBBL) di Indonesia saat ini masih tinggi, yaitu angka kematian ibu 359 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab langsung kematian ibu adalah

perdarahan 40-60 %, preeklamsi dan eklamsi 20-30%, dan infeksi 20-30 %, sedangkan kematian bayi 32 per 1000 kelahiran hidup (SDKI, 2012). Perdarahan sebagai penyebab terbesar tingginya AKI terdiri atas 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. Sedangkan perdarahan postpartum disebabkan oleh perlukaan jalan lahir: ruptur uteri, robekan serviks, vagina dan perineum, luka episiotomi, perdarahan pada tempat menempelnya plasenta karena: atonia uteri, retensi plasenta, inversio uteri, gangguan mekanisme pembekuan darah. (Karkata, 2007).

Kejadian plasenta previa dan solusio plasenta bervariasi di berbagai tempat bersalin, berkisar antara 0,3% sampai 0,6% dari keseluruhan persalinan, sedangkan di rumah sakit lebih tinggi karena menerima rujukan dari luar (Prawirohardjo, 2009). Plasenta previa adalah komplikasi obstetri yang terjadi pada trimester kedua dan ketiga kehamilan, menyebabkan kematian yang serius baik bagi janin dan ibu. Kematian pada ibu disebabkan oleh perdarahan vagina (Benson, 2009) dan penanganan yang tidak baik. Kematian janin disebabkan karena janin yang tertekan akibat rendahnya pasokan oksigen. Berkurangnya suplai darah berarti suplai

oksigen dari ibu ke janin juga berkurang (Varney, 2007).

Abidat (2010) mengatakan plasenta previa adalah plasenta yang implantasinya tidak normal, sehingga menutupi seluruh atau sebagian ostium internum karena faktor predisposisi yang masih sulit dihindari. Prevalensi plasenta previa di negara maju berkisar antara 0,26 - 2,00 % dari seluruh jumlah kehamilan. Sedangkan di Indonesia dilaporkan oleh beberapa peneliti berkisar antara 2,4 - 3,56 % dari seluruh kehamilan.

Penyebab pasti plasenta previa masih belum diketahui, tetapi beberapa faktor tertentu telah dihubungkan dengan peningkatan resiko terjadinya plasenta previa. Faktor-faktor ini termasuk di antaranya multiparitas, usia ibu yang lanjut, dan persalinan sesarea sebelumnya. Perdarahan yang disebabkan oleh plasenta previa akan fatal bagi ibu jika tidak ada persiapan darah atau komponen darah dengan segera. Pada multiparitas, plasenta previa disebabkan vaskularisasi yang berkurang dan perubahan atrofi pada desidua akibat persalinan masa lampau. Aliran darah ke plasenta tidak cukup dan memperluas permukaannya sehingga

menutupi pembukaan jalan lahir (Manuaba, 2008).

Studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo pada bulan November Tahun 2013 didapatkan angka kejadian plasenta previa dari bulan Januari 2013 sampai bulan Juni 2013 terjadi 12 kasus plasenta previa dari 655 persalinan, sedangkan pada tahun 2012 terjadi 23 kasus plasenta previa (RSUD dr. Abdoer Rahem, *Rekam Medik*, 2013).

METODE PENELITIAN

Jenis Penelitian ini adalah penelitian analitik tentang hubungan paritas dengan kejadian plasenta previa, dengan pendekatan studi *documenter*, yang dilaksanakan di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo dengan mengambil data dari bulan Januari 2013 sampai Januari 2014. Populasi pada penelitian ini adalah semua ibu-ibu hamil/bersalin di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo sebanyak 1.475 persalinan, dari data tersebut yang mengalami plasenta previa sebanyak 39 orang, sehingga diambil semua pasien yang mengalami plasenta previa (*total sampling*). Variabel independen (bebas) dalam penelitian ini adalah *paritas* sedangkan variabel dependennya (terikat) adalah *plasenta*

previa. Cara pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan rekam medik yang digunakan untuk mengambil data paritas ibu hamil/bersalin dan kejadian *plasenta previa*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil uji statistik didapatkan hasil sebagaimana dalam tabel:

Tabel 1. Distribusi frekuensi paritas saat hamil di RSUD Dr. Abdoer Rahem Situbondo pada tahun 2013-2014

Paritas saat hamil	Frekuensi	
	(orang)	(%)
Primipara	4	10,2
Multipara	14	35,89
Grandemultipara	21	53,85
Total	39	100

Tabel 1 menyajikan data paritas ibu hamil yang mengalami plasenta previa terbanyak yaitu paritas grandemulti sebanyak 53,85% (21 orang) dan paritas ibu yang mengalami plasenta previa terendah yaitu paritas primipara sebanyak 10,2% (4 orang).

Plasenta previa adalah plasenta yang letaknya abnormal yaitu pada segmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri internum (Joseph, 2010). Hasil penelitian didapatkan data bahwa kasus

plasenta previa pada primipara terbanyak terjadi pada usia antara 20-25 tahun sebanyak 2 (5,13%) kasus, Multipara terbanyak terjadi pada usia antara 36-40 tahun sebanyak 5 (12,82%) kasus, sedangkan pada grandemulti terbanyak terjadi pada usia 36-40 tahun sebanyak 11 (28,20%) kasus. Hal ini terjadi karena plasenta previa juga meningkat dengan bertambahnya usia ibu. Pertambahan usia ibu merupakan faktor risiko plasenta previa, karena sklerosis pembuluh darah arteri kecil dan arteriole miometrium menyebabkan aliran darah ke endometrium tidak merata sehingga plasenta tumbuh lebih besar dengan luar permukaan yang lebih lebar, untuk

mendapatkan aliran darah adekuat (Wardana dan Karkata, 2007).

Penghitungan menggunakan software SPSS 16 pada tingkat kemaksimalan ($\alpha = 0,05$) diperoleh informasi nilai Asymp. Sig. =0,000 karena nilai tersebut < taraf signifikan ($\alpha = 0,05$), dengan demikian H_0 ditolak dan H_1 diterima yang berarti ada hubungan paritas dengan kejadian plasenta previa di RSUD Dr. Abdoer Rahem Situbondo Tahun 2013-2014.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi kejadian plasenta previa di RSUD Dr. Abdoer Rahem Situbondo pada tahun 2013-2014

Umur (tahun)	Primipara	%	Multipara	%	Grandemulti Para	%
	Frekuensi (orang)		Frekuensi (orang)		Frekuensi (orang)	
20-25	2	5,13	3	7,69	0	0
26-30	0	0	2	5,13	2	5,13
31-35	1	2,56	4	10,25	8	20,51
36-40	1	2,56	5	12,82	11	28,20
Total	4	10,26	14	35,89	21	53,85

Distribusi faktor risiko paritas ibu pada kejadian plasenta previa dengan primipara 4 (10,25%) kasus multipara 14 (35,89%) kasus, sedangkan grandemulti 21 (53,85%) kasus (Tabel 2). Hal ini menunjukkan kejadian plasenta previa

meningkat pada grandemulti. Penelitian ini didapatkan hasil bahwa wanita grandemulti memiliki resiko 5,25 kali lebih besar untuk mengalami plasenta previa daripada wanita primipara. Pada penelitian Wardana dan Karkata resiko

plasenta previa pada multigravida 1,3 kali lebih besar dibandingkan primigravida. Sementara dari hasil penghitungan data penelitian dengan menggunakan uji Chi-Square dengan penghitungan menggunakan software SPSS 16 pada tingkat kemaksimalan ($\alpha = 0,05$) diperoleh informasi nilai Asymp. Sig. = 0,000 karena nilai tersebut < taraf signifikan ($\alpha = 0,05$), dengan demikian H_0 ditolak dan H_1 diterima yang berarti ada hubungan paritas dengan kejadian plasenta previa di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo Tahun 2013-2014.

Penelitian sebelumnya dilakukan oleh Eniola et al (2002) dengan judul "*Risk Factors for Placenta Previa in Southern Nigeria*" didapatkan hasil kejadian plasenta previa meningkat dengan meningkatnya paritas ibu. Selain itu juga ditemukan hubungan antara usia ibu dengan plasenta previa. Penelitian lain oleh Abu Heija et al (1999) dengan judul "*Placenta Previa of Age, Gravidity, Parity and Previous Caesarean Section*" didapatkan hasil risiko plasenta previa meningkat dengan meningkatnya graviditas, paritas, dan riwayat SC. Sedangkan peningkatan usia dan riwayat abortus tidak memiliki makna signifikan.

Meningkatnya paritas ibu dengan kejadian plasenta previa disebabkan vaskularisasi yang berkurang dan perubahan atrofi pada desidua akibat persalinan masa lampau. Aliran darah ke plasenta tidak cukup dan memperluas permukaannya sehingga menutupi pembukaan jalan lahir (Sumapraja dan Rachimhadi, 2007).

Pembentukan segmen bawah rahim terjadi saat mendekati persalinan, sedangkan pada primipara pembentukan segmen bawah rahim terjadi pada jauh hari sebelum persalinan pada grandemulti. Keadaan ini yang mempertinggi risiko plasenta previa. Pendapat lain menurut Goplerud dalam "*Placenta Previa Effects of Age, Gravidity, Parity and Previous Caesarean Section*" (Heija, 1999) mengatakan bahwa perubahan pada pembuluh darah di tempat implantasi terjadi penurunan suplai darah ke endometrium. Pada kehamilan berikutnya dibutuhkan lebih banyak permukaan plasenta untuk menyediakan persediaan darah yang adekuat.

SIMPULAN DAN SARAN

Hasil statistik menunjukkan terdapat hubungan *paritas* dengan kejadian *plasenta previa* di RSUD dr.

Abdoer Rahem Situbondo Tahun 2013-2014 karena $p \text{ value } (0,000) < \alpha (0,05)$ dan $p < 0,001$. Sehingga bagi bidan maupun penyedia layanan kesehatan diharapkan perlu meningkatkan pengetahuan mengenai kejadian plasenta previa pada multiparitas, grandemulti, sehingga biasa mewaspadaikan kemungkinan terjadinya plasenta previa serta pentingnya *Ante Natal Care* secara rutin.

DAFTAR PUSTAKA

- Benson, Ralph C, dkk. 2009. *Buku Saku Obstetri & Ginekologi*. Jakarta : EGC
- Bilington Mary, Stevenson Mandi. 2010, *Kegawatan Dalam Kehamilan–Persalinan*. Jakarta : EGC
- Davood, Parviar, dkk. 2008. *Kehamilan Pada Wanita Dengan Plasenta Previa*. Jakarta : EGC
- Hidayat, AA. 2010. *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta : Salemba Medika
- Hung, Hsieh, dkk. 2007. *Jurnal Internasional Untuk Obstetri & Ginekologi*. Jakarta : EGC
- Joseph, Nugroho, dkk. 2010. *Catatan Kuliah Ginekologi & Obstetri*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Karkata, wardana. 2007. *Faktor Resiko Plasenta Previa*. Jakarta : CDK
- Manuaba, IBG. 2008. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan & Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta : EGC
- Medforth, Janet, dkk. 2012. *Kebidanan Oxford Dari Bidan untuk Bidan*. Jakarta : EGC
- Notoatmodjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta.
- Nursalam. 2003. *Konsep & Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2008. *Pelayanan Kesehatan Maternal & Neonatal*. Jakarta : PT Bina Pustaka
- Prawirohardjo, Sarwono. 2009. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : PT Bina Pustaka
- Prawirohardjo, Sarwono. 2011. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : PT Bina Pustaka
- Reeder, Martin, dkk. 2011. *Keperawatan Maternitas Kesehatan Wanita, Bayi, & Keluarga*. Jakarta : EGC
- RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo. 2013. *Angka Kejadian Plasenta Previa 2013*. Situbondo : Rekam medik RSUD Abdoer Rahem Situbondo.
- Sumapraja, Rachimhadi. 2007. *Perdarahan Antepartum Dalam*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka
- Varney, Helen, dkk. 2007. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta : EGC
- Wiknjastro, Hanifa. 2009. *Ilmu Kandungan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono

Prawirohardjo

Yulianti, Devi. 2012. *Manajemen
Komplikasi Kehamilan &
Persalinan*. Jakarta : EGC