

PENGARUH USIA DAN PARITAS TERHADAP KEJADIAN PLASENTA PREVIA PADA IBU HAMIL TRIMESTER III di RSUD Dr. WAHIDIN SUDIRO HUSODO MOJOKERTO

Novi Kurniawati*; Lilik Triyawati**

***Prodi Kebidanan Stikes Dian Husada Mojokerto**

****Akademi Kebidanan Pemerintah Kab.Bojonegoro**

The high maternal mortality rate (MMR) in Indonesia are caused by one of them is bleeding due to placenta previa. Placenta previa as one case of antepartum haemorrhage occurs in the third trimester of pregnancy. Preliminary studies in Hospital Dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto in 2013 from 20 pregnant women with placenta previa in terms of age there were 6 (30%) 20-35 years, and 7 (35%) 0 < 20 years and > 35 years, in terms of parity 4 people (20%) multiparous and 3 (15%) primiparous. factors affecting the incidence of placenta previa include age, history of placenta praevia parity, history of abortion, history of cesarean section, multiple pregnancy and smoking. takes the effort of early detection to prevent delays in treatment. the purpose of this study to determine the effect of age and parity on the incidence of placenta previa in the third trimester pregnant women in hospitals Dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto

This study was analytical observational, cross-sectional approach. The entire population of pregnant women in the third trimester maternity hospital room Dr Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto, in the period January-May, 2013, with a sample of 232 people were taken by simple random sampling. The independent variables are age and parity third trimester pregnant women, dependent variable is the incidence of placenta previa. Instrument in the form of data collection sheet. Bivariate analysis, Chi Square test, while alisis multivariate logistic regression multivariate test with $\alpha = 0.05$.

The results showed that half of the respondents included in the age category 20-35 years (50.9%), multiparous category (65.5%) and the incidence of placenta previa is very high, namely 32.8% third trimester pregnant women minority (9,02%) had placenta previa. Results of statistical tests ($p = 0.0001 < \alpha 0.05$) note that the age and parity of pregnant women have a significant effect on the incidence of placenta previa at 48.6%.

Age and parity are important in planning a pregnancy. Midwives and health workers should provide counseling to pregnant women to plan pregnancy in healthy reproductive age (20 years - 35 years), regulate the number and spacing of pregnancy by following family planning, and terminate the pregnancy at the age of > 35 years. 2) Provide counseling to adolescents through health posts and schools about healthy reproductive age using leaflets

Keywords : Age, Parity, Placenta Previa

PENDAHULUAN

Kehamilan adalah peristiwa alamiah dan merupakan hal yang sangat didambakan oleh setiap wanita, karena seorang wanita baru akan merasa menjadi wanita yang sempurna saat dirinya mendapatkan kehamilan hingga akhirnya

melahirkan. Akan tetapi, setiap kehamilan tetap perlu perhatian khusus karena mungkin akan memiliki resiko bagi ibu maupun janin yang di kandungnya (Chapman, 2006). Penyebab kejadian plasenta previa terbanyak dipengaruhi oleh usia, paritas, riwayat plasenta previa,

riwayat abortus, riwayat seksio sesaria, kehamilan kembar dan merokok (Amirah, 2010)

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan perempuan. Menurut WHO tahun 2008, angka kematian maternal di negara-negara berkembang berkisar antara 750-1000 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian ibu salah satunya adalah perdarahan yang disebabkan oleh plasenta previa. Berdasarkan data yang didapatkan badan kesehatan dunia World Health Organization (WHO) tahun 2008 prevalensi plasenta previa sekitar 458 dari 100.000 kelahiran setiap tahunnya, sedangkan prevalensi plasenta previa menurut WHO tahun 2009 sekitar 320 dari 100.000 kelahiran (TitiSetriani, 2011). Prevalensi plasenta previa di Indonesia yang dilaporkan oleh beberapa peneliti berkisar antara 0,26 – 0,37 % dari seluruh jumlah kehamilan.

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007, angka kematian ibu (AKI) di Indonesia 228 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan pada tahun 2009 Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih cukup tinggi, yaitu 390 per 100.000 kelahiran hidup. Angka tersebut masih jauh dari target RPJMN tahun 2014 sebesar 118 per 100.000 kelahiran hidup dan target pembangunan millennium (MDG's) yang mengharapkan angka kematian ibu pada 2015 turun menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup (Syafudin, 2009). Menurut Dinas Kesehatan Jawa Timur (2010), Dari Studi Pendahuluan di RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto Tahun 2013 dari 20 ibu hamil dengan plasenta previa dilihat dari segi usia ada 6 orang (30%) 20-35 tahun dan 7 orang (35%) <20 tahun dan >35 tahun, dari segi paritas 4 orang (20%)

multipara dan 3 orang (15 %) primipara.

Ibu hamil dengan usia muda atau kurang dari 20 tahun dan usia tua atau lebih dari 35 tahun memiliki risiko lebih besar untuk terjadi plasenta previa (Romana, 2012). Hasil penelitian Wardana (2007) menyatakan usia wanita produktif yang aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-35 tahun. Plasenta previa pada wanita dengan usia lebih dari 35 tahun 2 kali lebih dibandingkan usia kurang dari 35 tahun besar (Varney, 2006).

Dalam penelitian (Widyastuti, 2007) usia dibagi menjadi dua kategori yaitu risiko tinggi bila usia ibu < 20 tahun atau > 35 tahun. Dari 82 responden yang tergolong risiko tinggi 24 orang (29,3%) mengalami plasenta previa. Sedangkan dari 253 responden yang tergolong risiko rendah hanya 40 orang (15,8%) yang mengalami plasenta previa.

Menurut Kloosterman (1973), frekuensi plasenta previa pada primigravida yang berumur lebih dari 35 tahun kira-kira 10 kali lebih sering dibandingkan dengan primigravida yang berumur kurang dari 35 tahun, pada grande multipara yang berumur lebih dari 35 tahun kira-kira 4 kali lebih sering dibandingkan dengan grande multipara yang berumur kurang dari 35 tahun (Wiknjastro, 2007). Menurut Wiji (2007) didapatkan hasil bahwa wanita multipara memiliki risiko 2,76 kali lebih besar untuk mengalami terjadinya perdarahan antepartum daripada wanita primipara (Amirah, 2010).

Komplikasi plasenta previa dapat terjadi pada ibu dan janin. Pada ibu yaitu shock hipovolemik, infeksi karena anemia, robekan implantasi plasenta di bagian belakang segmen bawah rahim dan terjadinya ruptur uteri karena susunan jaringan rapuh dan sulit diketahui. Sedangkan pada janin yaitu prematuritas dengan morbiditas

dan mortalitas tinggi, mudah infeksi karena anemia disertai daya tahan rendah, asfiksia intra uteri sampai kematian. (Manuaba, 2007)

Oleh sebab itu bidan mempunyai peran dalam masalah ini yaitu memberikan penyuluhan tentang tanda bahaya kehamilan khususnya perdarahan kehamilan trimester II dan III, serta mampu melakukan deteksi dini plasenta previa yang dapat dilihat dari anamnesa yaitu ibu hamil biasanya mengeluh perdarahan banyak dan warna merah segar, tetapi tidak disertai nyeri perut. Sedangkan dari pemeriksaan fisik pada abdomen uterus halus dan tidak lunak, biasanya tidak ada kontraksi uterus, bagian presentasi tidak tercepak pada pintu atas panggul, kelainan letak janin (bokong, oblik atau lintang) merupakan suatu temuan yang sering berkaitan. Jika ditemukan ibu hamil dengan plasenta previa seorang bidan harus segera melakukan rujukan ke Rumah Sakit. Diharapkan dengan informasi dan deteksi dini, ibu hamil tidak terlambat mendapatkan penanganan yang tepat, sehingga angka kematian ibu karena plasenta previa juga berkurang.

Karena kejadian plasenta previa masih tinggi, maka penulis tertarik untuk mengambil judul skripsi : Apakah ada pengaruh usia dan paritas terhadap kejadian plasenta previa di Ruang Bersalin RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto?" sehingga dapat dirumuskan masalah "Apakah ada pengaruh usia dan paritas terhadap kejadian plasenta previa di Ruang Bersalin RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto?" tujuan penelitian diketahuinya pengaruh usia dan paritas terhadap kejadian plasenta previa di Ruang Bersalin RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini bersifat *Analitik*, karena peneliti mencari langsung

faktor-faktor yang mempengaruhi plasenta previa (usia dan paritas) dengan kejadian plasenta previa. Pendekatan *Cross Sectional* adalah jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran data variabel independen hanya satu kali pada satu saat itu. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil trimester III yang di Ruang Bersalin RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto Januari – Mei 2013 berjumlah 232 orang. peneliti mengambil 50% dari jumlah populasi yaitu sebanyak 232 sample. Cara pengambilan sampel ini menggunakan *Probability Sampling* yaitu *Simple Random Sampling*. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah Usia dan Paritas ibu hamil trimester III.

Variabel tergantungan dari penelitian ini adalah kejadian plasenta previa. Selanjutnya masing-masing variabel diuji dengan Khi-Kuadrat (χ^2) dengan banyaknya sel yang mempunyai frekuensi harapan (*expected count*/ frekuensi harapan = E/fh) < 5 tidak boleh lebih dari 20 %, dan tidak boleh ada sebuah sel pun yang mempunyai $E < 5$.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pengaruh Paritas Terhadap Kejadian Placenta Previa Ibu Hamil Trimester III di Ruang Bersalin RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto

Berdasarkan hasil analisis dan tabulasi silang antara paritas ibu hamil trimester III dengan kejadian placenta previa dapat dijelaskan sebagai berikut

Tabel 5.10. Pengaruh Paritas Terhadap Kejadian Placenta Previa Ibu Hamil Trimester III di Ruang Bersalin RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto, Tahun 2013

PENGARUH USIA DAN PARITAS TERHADAP KEJADIAN PLASENTA PREVIA PADA IBU HAMIL TRIMESTER III

| Paritas | Kejadian Placenta Previa | | | | | | Usia | p | OR | 95% CI |
|-----------------|--------------------------|------|-------|------|-------|-------|-------|--------|-------|--------|
| | Ya | | Tidak | | Total | | | | | |
| | n | % | n | % | n | % | | | | |
| Multipara/lebih | 66 | 43,4 | 86 | 56,6 | 152 | 100,0 | 20,02 | 0,0001 | 9,04 | 44,509 |
| Primipara | 10 | 12,5 | 70 | 87,5 | 80 | 100,0 | 11,69 | 0,0001 | 4,927 | 27,718 |
| Total | 76 | 32,8 | 156 | 67,2 | 232 | 100,0 | | | | |

Berdasarkan tabel 5.10 tersebut diketahui bahwa ibu hamil trimester III yang paritasnya termasuk kategori multipara/lebih, cenderung mengalami kejadian placenta previa daripada ibu hamil primipara. Dari 80 ibu hamil yang termasuk kelompok primipara, sebanyak 10 orang atau 12,5% mengalami kejadian placenta previa, dan sebanyak 70 orang atau 87,5% tidak mengalami placenta previa. Sedangkan dari 152 ibu hamil yang termasuk dalam kelompok multipara/lebih, sebanyak 66 orang atau 43,4% mengalami kejadian placenta previa dan 86 orang atau 56,6% tidak mengalami kejadian placenta previa

Berdasarkan analisa statistik dengan chi-square test diketahui bahwa nilai $p = 0,0001 < \alpha 0,05$. Hal ini dapat disimpulkan ada pengaruh yang bermakna antara paritas ibu hamil dengan kejadian placenta previa di Ruang Bersalin RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto

Pengaruh Usia dan Paritas Ibu Hamil Terhadap Kejadian Placenta Previa Ibu Hamil Trimester III di Ruang Bersalin RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto

Berdasarkan hasil analisis regresi logistik berganda untuk mengetahui pengaruh usia dan paritas secara simultan terhadap kejadian placenta previa dapat disajikan pada tabel berikut ini

| Variabel | OR | Signifikan (p) | Confidence Interval 95% | |
|----------|----|----------------|-------------------------|------------|
| | | | Batas Bawah | Batas Atas |

| | | |
|---------------------------|---|-------|
| N | = | 232 |
| Observasi | = | 232 |
| Hosmer and Lemshow test | = | 0,001 |
| Nagelkerke R ² | = | 0,486 |
| Konstanta | = | -4,19 |

Berdasarkan tabel 5.11 tersebut dapat dijelaskan bahwa berdasarkan hasil analisis regresi logistik berganda disimpulkan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara usia, dan paritas terhadap kejadian placenta previa ibu hamil trimester III di Ruang Bersalin RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto. Berdasarkan nilai koefisien determinan atau *Nagelkerke R Square* diketahui nilai r^2 sebesar 0,486, hal ini dapat dijelaskan bahwa variabel usia dan paritas memberikan pengaruh terhadap kejadian placenta previa sebesar 48,6%, sedangkan pengaruh faktor lain yang tidak diteliti dalam penelitian ini sebesar 51,4%.

Berdasarkan nilai OR pada masing-masing variabel hasil analisis regresi logistik berganda tersebut dapat dijelaskan tentang pengaruh masing-masing variabel terhadap kejadian placenta previa sebagai berikut :

1. Ibu hamil yang usianya termasuk dalam kategori reproduksi sehat memiliki kemungkinan untuk tidak mengalami kejadian placenta previa sebesar 20,02 kali lebih besar dari pada ibu yang usianya termasuk kelompok resiko tinggi. Pengaruh tersebut secara statistik signifikan ($p=0,0001$; $OR=20,02$; $CI\ 95\%=9,004$ hingga $44,509$)

2. Ibu dengan paritas primipara memiliki kemungkinan untuk tidak mengalami kejadian placenta previa sebesar 11,69 kali lebih besar dari pada ibu yang paritas multipara/lebih. Pengaruh tersebut secara statistik signifikan ($p=0,0001$; $OR=11,69$; $CI\ 95\%=4,927$ hingga $27,718$)

+Berdasarkan hasil uji *hosmer and lemeshow* didapatkan nilai signifikansi 0,0001 atau lebih kecil dari $\alpha\ 0,05$ hal ini dapat disimpulkan bahwa model persamaan regresi logistik berganda yang dibuat layak atau fit dan dapat diinterpretasikan. Berdasarkan tabel 5.11 tersebut juga dapat dibuat model persamaan regresi sebagai berikut

$$Y = a X_1 + b X_2 + C$$

Dengan ketentuan bahwa X_1 adalah usia ibu dan X_2 adalah paritas, maka berdasarkan tabel tersebut dapat dibuat persamaan regresi sebagai berikut :

$$Y = 20,02 X_1 + 11,69 X_2 + 4,19$$

Berdasarkan persamaan tersebut, maka dapat dibuat suatu analisa bahwa jika keadaan usia ibu termasuk kategori reproduksi sehat (1) dan paritasnya primipara (1), maka dapat dimungkinkan ibu hamil tersebut tidak mengalami kejadian placenta previa sebesar 27,52 kali lebih besar dari pada ibu yang usianya resiko tinggi dan paritasnya termasuk kelompok multipara/lebih

Berdasarkan persamaan regresi tersebut juga dapat diprediksi bahwa pada ibu hamil yang usianya dalam kelompok resiko tinggi (0) dan paritasnya kelompok multipara/lebih, akan menyebabkan terjadinya penurunan tidak terjadinya placenta previa sebesar 4,19 kali

Pembahasan

Identifikasi Usia Ibu Hamil Trimester III di Ruang Bersalin RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto

Usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-35 tahun. Kematian maternal pada wanita hamil dan melahirkan pada usia < 20 dan > 35 tahun ternyata 2-5 kali lebih tinggi daripada kematian maternal yang terjadi pada usia 20-35 tahun (Sarwono, 2001).

Berdasarkan data yang dikumpulkan diketahui bahwa rata-rata usia Ibu Hamil Trimester III di Ruang Bersalin RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto adalah 31,6 tahun, dengan usia paling muda 16 tahun dan usia paling tua 51 tahun. Berdasarkan kelompok usia Ibu Hamil Trimester III di Ruang Bersalin RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto diketahui bahwa sekitar separuh Ibu Hamil Trimester III berusia antara 20 – 35 tahun, yaitu sebanyak 118 orang atau 50,9%, hal ini menunjukkan bahwa masih banyak ibu hamil di RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto yang berusia < 20 tahun dan > 35 tahun. Keadaan tersebut dimungkinkan karena masih kurangnya pengetahuan masyarakat tentang bahaya melahirkan usia < 20 tahun atau > 35 tahun. Selain itu pada ibu hamil yang berusia < 20 tahun dan > 35 tahun, kemungkinan mereka belum paham bahwa di usia tersebut keadaan dan fungsi organ reproduksi lebih sering terjadi komplikasi dalam kehamilan, meskipun semua ibu hamil mempunyai risiko untuk terjadi komplikasi.

Perempuan yang hamil pada usia yang terlalu muda mungkin tidak siap dari segi fisik dan mental. Pada usia tersebut, hormon-hormon dalam tubuh baru hendak matang dan baru hendak stabil (Miey A, 2010). Selain itu, Kehamilan di bawah usia 20 tahun dapat menyebabkan kematian pada ibu karena besarnya risiko gangguan komplikasi akibat anatomi organ reproduksi yang belum sempurna. Remaja yang berusia kurang dari 20 tahun memiliki

panggul yang sempit, sehingga saat bersalin beresiko besar menyebabkan perdarahan akibat disproporsi antara ukuran kepala bayi dan panggul ibu. Sel-sel mulut rahim pada remaja yang belum terbentuk sempurna bisa menyebabkan kanker serviks. Selain itu, kondisi mental yang belum siap dengan kehamilannya mengakibatkan asupan gizi yang dikonsumsi tidak cukup atau kurang seimbang (Madya F, 2010).

Berdasarkan usia ibu hamil, dapat dikelompokkan sebagai usia reproduksi sehat dan usia resiko tinggi. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa separuh ibu hamil trimester III termasuk dalam kategori usia reproduksi sehat (50,9%) dan sekitar separuhnya lagi termasuk dalam kategori usia resiko tinggi kehamilan atau persalinan (49,1%). Hamil terlalu muda kurang dari 20 tahun atau terlalu tua di atas 35 tahun merupakan salah satu faktor yang menyebabkan terjadinya gangguan kehamilan dan persalinan seperti berat badan bayi lahir rendah (BBLR).

Mekanisme biologis peningkatan lahirnya bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) pada ibu remaja < 20 tahun dapat diterangkan sebagai berikut. Peredaran darah menuju serviks dan juga menuju uterus pada remaja masih belum sempurna sehingga hal ini dapat mengganggu proses penyaluran nutrisi dari ibu ke janin yang dikandungnya. Nutrisi remaja hamil juga berperan karena remaja masih membutuhkan nutrisi yang akan dibagi pada janin yang dikandungnya dibanding dengan ibu hamil dewasa yang tidak membutuhkan lagi nutrisi untuk pertumbuhan (Johanes, 2009).

Kejadian bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) juga meningkat seiring dengan penambahan usia ibu karena dengan meningkatnya usia akan terjadi perubahan - perubahan

pada pembuluh darah dan juga ikut menurunnya fungsi hormon yang mengatur siklus reproduksi (endometrium). Disamping itu, semakin bertambahnya usia maka akan semakin meningkatkan pula risiko penyakit seperti hipertensi yang juga merupakan faktor predisposisi dari kelahiran bayi prematur (Raymond, 2006).

Perubahan hormon sesuai penambahan usia dapat diterangkan sebagai berikut : Semakin bertambahnya usia seorang wanita, maka hormon pengatur siklus reproduksi juga menurun. Salah satu contoh hormon itu adalah estrogen, estrogen adalah hormon yang disekresikan oleh ovarium akibat respon dua hormon dari kelenjar hipofisis anterior. Penurunan produksi hormon juga diikuti oleh penurunan fungsi hormon itu sendiri. Estrogen mempunyai beberapa fungsi salah satunya adalah meningkatkan aliran darah uterus (William F.Ganong, 2002). Fungsi lain estrogen adalah estrogen dapat menyebabkan proliferasi endometrium yang nyata dan perkembangan kelenjar endometrium yang kemudian digunakan untuk membantu penyaluran nutrisi dari ibu ke janin (Guyton,1990).

Apabila kadar estrogen rendah dan perkembangan endometrium tidak sempurna, maka aliran darah ke uterus juga akan ikut menurun sehingga dapat mempengaruhi penyaluran nutrisi dari ibu ke janin. Selain menurunnya hormon estrogen akibat penambahan usia, hormon lain yang juga menurun adalah progesteron. Fungsi progesteron dalam masa kehamilan adalah mempertahankan agar kehamilan tetap berlanjut, progesteron ini mulai dihasilkan segera setelah placenta terbentuk dan apabila kadar progesteron ini sedikit, maka persalinan akan bisa terjadi meski usia kehamilan masih belum cukup bulan (< 37 minggu)

sehingga menimbulkan persalinan prematur dan biasanya persalinan prematur ini diikuti dengan berat badan lahir rendah (Green, 2002).

Identifikasi Paritas Ibu Hamil Trimester III di Ruang Bersalin RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto

Paritas menunjukkan jumlah kehamilan terdahulu yang telah mencapai batas viabilitas dan telah dilahirkan, tanpa mengingat jumlah anaknya (Harry Oxorn, 2010). Paritas merupakan banyaknya janin yang pernah dilahirkan (Laily Y, 2008).

Hasil pengumpulan data diperoleh keterangan bahwa jumlah paritas pada Ibu Hamil Trimester III di Ruang Bersalin RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto adalah 2 anak, dengan paritas paling sedikit 1 anak dan paritas paling banyak adalah 6. Selanjutnya berdasarkan kelompok paritas diketahui bahwa sebagian besar ibu hamil trimester III di Ruang Bersalin RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto termasuk dalam kategori multipara/lebih, yaitu sebanyak 152 orang atau 65,5%. Paritas 2-3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Paritas 1 dan paritas tinggi (lebih dari 3) mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi. Lebih tinggi paritas, lebih tinggi kematian maternal. Risiko pada paritas satu dapat ditangani dengan asuhan obstetrik lebih baik, sedangkan risiko pada paritas tinggi dapat dikurangi atau dicegah dengan keluarga berencana. Sebagian kehamilan pada paritas tinggi adalah tidak direncanakan (Wiknjosastro, 2007).

Berdasarkan rumusan dari Poedji Rochjati (2003) dan Harry Oxorn (2010) dapat diketahui bahwa paritas dengan risiko tinggi dapat menyebabkan komplikasi selama masa kehamilan, persalinan, maupun masa nifas. Pada primipara sering terjadi komplikasi namun tidak seluruhnya ibu primipara berisiko

mengalami komplikasi, tergantung kesiapan fisik dan psikologi ibu hamil.

Dari hasil penelitian ini, sebagian besar ibu hamil pada trimester III adalah multipara, namun masih ada hampir setengahnya primipara. Dengan paritas lebih dari 1 (multi dan grandemultipara) faktor yang berpengaruh dan mengancam adalah berkaitan dengan fungsi organ reproduksi yang sudah menurun sehingga dapat mengakibatkan komplikasi dalam kehamilan maupun persalinan. Penanganan pada paritas satu dapat yaitu dengan asuhan kehamilan dan persalinan yang diharapkan fisiologis dan memenuhi standart. Sedangkan pada paritas tinggi dapat dikurangi atau dicegah dengan keluarga berencana.

Identifikasi Kejadian Placenta Previa Ibu Hamil Trimester III di Ruang Bersalin RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto

Plasenta previa adalah plasenta yang berimplantasi pada segmen bawah rahim sedemikian rupa sehingga menutupi seluruh atau sebagian dari ostium uteri internum. Plasenta yang berimplantasi di bawah rahim tersebut, seiring dengan berjalannya waktu akan berpindah mengikuti perluasan segmen bawah rahim seolah plasenta tersebut bermigrasi. Oleh karena itu pemeriksaan USG berulang perlu dilakukan secara berkala dalam asuhan intranatal atau antenatal.

Hasil penelitian terhadap 232 orang ibu hamil trimester III di Ruang Bersalin RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto diketahui bahwa, sebanyak 76 orang atau 32,8% mengalami kejadian placenta previa

Keadaan ini lebih banyak terjadi pada kehamilan paritas tinggi dan ibu dengan usia di atas 30 tahun. Keadaan ini juga lebih sering terjadi pada kehamilan kembar. Di RS pemerintah di Indonesia, angka insidensi plasenta previa tercatat

sebanyak 1,7 % hingga 2,9 % dari semua ibu hamil. Di negara maju angkanya ditemukan lebih rendah

Banyak faktor yang mempengaruhi terjadinya plasenta previa, Selain usia dan paritas, kemungkinan segmen bawah uterus lebih banyak mengalami perubahan. Pelebaran segmen bawah uterus dan pembukaan serviks menyebabkan sinus uterus robek karena lepasnya plasenta dari dinding uterus atau karena robekan sinus marginalis dari plasenta. Sehingga plasenta akan tumbuh lebih lebar dengan luas permukaan yang lebih besar, untuk mendapatkan aliran darah yang adekuat, sehingga plasenta tumbuh di daerah yang subur yaitu di sekitar ostium uteri internum.

Perdarahan yang terjadi pada trimester ketiga umumnya adalah perdarahan yang berat, oleh karena itu jika tidak diantisipasi dengan baik dapat menimbulkan komplikasi yang membahayakan seperti syok hipovolemik. Antisipasi untuk keadaan seperti ini sangat mungkin dilakukan karena umumnya penyakit ini berlangsung perlahan yang diawali dengan gejala dini yang dapat dideteksi dengan mudah. Gejala dini plasenta previa berupa perdarahan berulang yang mulanya tidak banyak dan tidak disertai dengan rasa nyeri tanpa diinduksi dengan trauma. Wanita hamil dengan plasenta previa harus dirujuk sesegera mungkin tanpa dilakukan pemeriksaan dalam karena pemeriksaan dalam dapat mempengaruhi keadaan plasenta dalam rahim.

Perdarahan antepartum akibat plasenta previa terjadi sejak kehamilan 20 minggu saat segmen bawah uterus telah terbentuk dan mulai melebar dan menipis. Umumnya terjadi pada trimester III karena segmen bawah uterus lebih banyak mengalami perubahan. Pelebaran segmen bawah uterus dan pembukaan serviks menyebabkan sinus uterus robek karena lepasnya

plasenta dari dinding uterus atau karena robekan sinus marginalis dari plasenta. Perdarahan tidak dapat dihindarkan karena ketidakmampuan serabut otot segmen bawah uterus untuk berkontraksi seperti pada plasenta letak normal (Mansjoer, 2001).

Pengaruh Usia Terhadap Kejadian Plasenta Previa Ibu Hamil Trimester III di Ruang Bersalin RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada kecenderungan pada ibu hamil trimester III yang usianya termasuk kategori resiko, mengalami kejadian placenta previa. Dari 114 ibu hamil yang termasuk kelompok usia resiko tinggi, sebanyak 64 orang atau 56,1% mengalami kejadian placenta previa, dan hanya 50 orang atau 43,9% tidak mengalami placenta previa. Sedangkan dari 118 ibu hamil yang termasuk dalam usia reproduksi sehat, sebanyak 12 orang atau 10,2% mengalami kejadian placenta previa dan 106 orang atau 89,9% tidak mengalami kejadian placenta previa

Hal ini menunjukkan bahwa plasenta previa juga meningkat dengan meningkatnya usia ibu. Peningkatan 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 luas permukaan yang lebih lebar, untuk mendapatkan aliran darah adekuat

Berdasarkan analisa statistik dengan chi-square test diketahui bahwa nilai $p = 0,0001 < \alpha 0,05$. Hal ini dapat disimpulkan **ada pengaruh yang bermakna** antara usia ibu hamil dengan kejadian placenta

previa di Ruang Bersalin RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto

Hal ini menjelaskan bahwa wanita pada umur kurang dari 20 tahun mempunyai risiko yang lebih tinggi untuk mengalami plasenta previa karena endometrium masih belum matang, dan kejadian plasenta previa juga sering terjadi pada ibu yang berumur di atas 35 tahun karena tumbuh endometrium yang kurang subur (Prawirohardjo, 2008). Hasil penelitian Wardana (2007) menyatakan peningkatan umur ibu merupakan faktor risiko plasenta previa, karena sklerosis pembuluh darah arteli kecil dan arteriole miometrium menyebabkan aliran darah ke endometrium tidak merata sehingga plasenta tumbuh lebih lebar dengan luas permukaan yang lebih besar, untuk mendapatkan aliran darah yang adekuat (Amirah, 2010).

Hasil penelitian juga didapatkan bahwa ibu hamil yang usianya termasuk dalam kategori reproduksi sehat memiliki kemungkinan untuk tidak mengalami kejadian placenta previa sebesar 20,02 kali lebih besar dari pada ibu yang usianya termasuk kelompok resiko tinggi. Pengaruh tersebut secara statistik signifikan ($p=0,0001$; $OR=20,02$; $CI\ 95\%=9,004$ hingga $44,509$)

Menurut Hanifa (2007), pada umur <20 tahun, produksi hormon progesteron masih kurang dan korpus luteum bereaksi lambat, sehingga mempengaruhi proses pematangan endometrium khususnya daerah fundus uteri. Sehingga daerah ini masih belum siap menerima hasil konsepsi dan menyebabkan pembentukan lapisan desidua kurang sempurna sehingga plasenta akan mencari implantasi yang lebih baik yaitu di tempat yang rendah dekat ostium uteri internum untuk mendapatkan aliran darah yang adekuat.

Umur di atas 35 tahun karena pada usia lebih dari 35 tahun terjadi penurunan fungsi sistem reproduksi

dari ibu ke janin sehingga menyebabkan pembuluh darah merah pecah sehingga menyebabkan *retro* plasenta dan karena sklerosis pembuluh darah arteri kecil dan arteriole miometrium menyebabkan aliran darah ke endometrium tidak merata sehingga plasenta tumbuh lebih lebar dengan luas permukaan yang lebih besar, untuk mendapatkan aliran darah yang adekuat, sehingga plasenta tumbuh di daerah yang subur yaitu di sekitar ostium uteri internum.

Dari hasil penelitian ini, pada usia <20 tahun dan >35 ditemukan banyak ibu hamil yang mengalami kejadian plasenta previa. Hal ini diakibatkan karena usia <20 tahun, produksi hormon progesteron masih kurang dan korpus luteum bereaksi lambat, sehingga mempengaruhi proses pematangan endometrium khususnya daerah fundus uteri. Sedangkan pada usia >35 tahun terjadi penurunan fungsi sistem reproduksi dari ibu ke janin sehingga menyebabkan aliran darah ke endometrium tidak merata sehingga plasenta tumbuh lebih lebar dan mencari tempat implantasi/daerah yang lebih subur yaitu di sekitar ostium uteri internum. Pada usia 20 – 35 tahun masih ada sebagian kecil ibu hamil yang mengalami plasenta previa, hal ini kemungkinan disebabkan karena faktor lain yaitu paritas ibu yang terlalu banyak, jarak anak yang terlalu dekat, pemeriksaan kehamilan yang tidak teratur, maupun kebiasaan yang dipengaruhi oleh lingkungan seperti merokok.

Oleh karena itu, diperlukan konseling yang optimal dari bidan terutama di Poli Hamil RSUD Dr Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto, salah satunya adalah konseling tentang tanda bahaya kehamilan, bidan juga harus mampu mendeteksi dini adanya komplikasi dalam kehamilan sehingga ibu hamil tidak terlambat dalam mendapatkan pertolongan. Ibu hamil juga harus

lebih mempersiapkan diri baik fisik maupun psikologi sehingga dapat menjalani fase hamil, bersalin, dan nifas dengan mendapat pelayanan yang lebih aman, sehat, dan selamat.

Pengaruh Paritas Terhadap Kejadian Placenta Previa Ibu Hamil Trimester III di Ruang Bersalin RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto

Berdasarkan hasil tabulasi silang diketahui bahwa ibu hamil trimester III yang paritasnya termasuk kategori multipara/lebih, cenderung mengalami kejadian placenta previa daripada ibu hamil primipara. Dari 80 ibu hamil yang termasuk kelompok primipara, sebanyak 10 orang atau 12,5% mengalami kejadian placenta previa, dan sebanyak 70 orang atau 87,5% tidak mengalami placenta previa. Sedangkan dari 152 ibu hamil yang termasuk dalam kelompok multipara/lebih, sebanyak 66 orang atau 43,4% mengalami kejadian placenta previa dan 86 orang atau 56,6% tidak mengalami kejadian placenta previa

Distribusi faktor risiko paritas ibu pada kejadian plasenta previa dengan primipara 12,5% sedangkan pada multipara 43,4%. Hal ini menunjukkan kejadian plasenta previa meningkat pada multipara. Dalam penelitian ini didapatkan hasil bahwa wanita multipara memiliki risiko 11,69 kali lebih besar untuk mengalami plasenta previa daripada wanita primipara. Pada penelitian Wardana dan Karkata risiko plasenta previa pada muktigravida 1,3 kali lebih besar dibandingkan primigravida.

Berdasarkan analisa statistik dengan chi-square test diketahui bahwa nilai $p = 0,0001 < \alpha 0,05$. Hal ini dapat disimpulkan **ada pengaruh yang bermakna** antara paritas ibu hamil dengan kejadian placenta

previa di Ruang Bersalin RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto

Pada multipara pembentukan segmen bawah rahim terjadi saat mendekati persalinan sedangkan pada nullipara pembentukan segmen bawah rahim terjadi pada jauh hari sebelum persalinan. Keadaan inilah yang mempertinggi risiko plasenta previa. Pendapat lain menurut Goplerud dalam "*Placenta Previa Effects of Age, Gravity, 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 ke ruang intervillous, hal ini meningkatkan risiko plasenta previa. Hal tersebut sesuai dengan beberapa penelitian seperti, Eniola (2002) yang mendapatkan OR untuk usia > 35 tahun 1,4 dengan CI 1,2-6,6.(19)

Menurut Sulaiman S (2005), pada paritas yang tinggi kejadian plasenta previa makin besar karena endometrium belum sempat tumbuh. Mekanisme terjadinya plasenta previa pada multipara adalah *corpus uteri* merupakan bagian atas rahim yang mempunyai dinding otot paling tebal, sehingga dalam keadaan normal, plasenta berimplantasi pada daerah *corpus uteri*, pada kehamilan berikutnya keadaan endometrium pada daerah *corpus uteri* mengalami kemunduran fungsi dan kekurangan vaskularisasi. Hal ini dikarenakan terjadinya degenerasi dan nekrosis pada bekas luka implantasi plasenta sewaktu kehamilan sebelumnya di endometrium pada *corpus uteri*. Sehingga keadaan endometrium yang kurang baik menyebabkan plasenta harus tumbuh menjadi luas untuk mencukupi kebutuhan janin. Plasenta yang tumbuh meluas akan mendekati atau menutupi ostium uteri internum.

Plasenta previa lebih sering pada wanita multipara, karena jaringan parut uterus akibat kehamilan berulang. Jaringan parut ini menyebabkan tidak adekuatnya persediaan darah ke plasenta sehingga plasenta menjadi lebih tipis dan mencakup daerah uterus yang lebih luas. Konsekuensi perlekatan plasenta yang luas ini adalah meningkatnya risiko penutupan ostium uteri internum (Misha, 2010).

Menurut Sheiner (2001) bahwa kejadian plasenta previa meningkat dengan meningkatnya paritas ibu. Konsep "Migrasi Plasenta" yang menjadi predisposisi plasenta previa pada multipara.

Banyaknya kejadian placenta pravia pada ibu hamil multipara dimungkinkan karena jaringan parut uterus akibat kehamilan berulang. Jaringan parut ini menyebabkan tidak adekuatnya persediaan darah ke plasenta sehingga plasenta menjadi lebih tipis dan mencakup daerah uterus yang lebih luas. Sehingga perlekatan plasenta yang luas dapat meningkatkan risiko penutupan ostium uteri internum. Sedangkan pada primipara juga sebagian kecil ibu hamil mengalami plasenta previa, kemungkinan juga dikarenakan faktor lain seperti usia, pemeriksaan kehamilan yang tidak teratur, maupun kebiasaan yang dipergaruhi oleh lingkungan seperti merokok.

Oleh karena itu, diperlukan konseling dalam memberikan asuhan yang tepat khususnya pada ibu hamil untuk mengatur jumlah dan jarak kehamilan anak atau dengan mengikuti program keluarga berencana.

Pengaruh Usia dan Paritas Ibu Hamil Terhadap Kejadian Placenta Previa Ibu Hamil Trimester III di Ruang Bersalin RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto

Hasil analisis regresi logistik berganda disimpulkan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara usia,

dan paritas terhadap kejadian placenta previa ibu hamil trimester III di Ruang Bersalin RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto, dan berdasarkan nilai r^2 dapat dijelaskan bahwa variabel usia dan paritas memberikan pengaruh secara simultan terhadap kejadian plasenta previa sebesar 48,6%, sedangkan pengaruh faktor lain yang tidak diteliti dalam penelitian ini sebesar 51,4%. Dan berdasarkan persamaan regresi yang ada dapat dibuat suatu analisa bahwa jika keadaan usia ibu termasuk kategori reproduksi sehat (1) dan paritasnya primipara (1), maka dapat dimungkinkan ibu hamil tersebut tidak mengalami kejadian placenta previa sebesar 27,52 kali lebih besar dari pada ibu yang usianya resiko tinggi dan paritasnya termasuk kelompok multipara/lebih

Hal ini menunjukkan bahwa umur dan paritas merupakan factor yang cukup berpengaruh terhadap kajadian placenta previa pada ibu hamil trimester III di RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto. Dari pengujian model secara parsial, dapat disimpulkan bahwa usia ibu memiliki pengaruh terhadap kejadian placenta previa. Apabila usia ibu termasuk dalam usia resiko tinggi, maka peluang terjadinya placenta previa juga tinggi. Sebaliknya, pada ibu yang merupakan usia reproduksi sehat, maka semakin rendah peluang terjadinya placenta previa. Atau dengan kata lain, kejadian placenta previa lebih berpeluang terjadi pada ibu usia resiko tinggi.

Paritas memiliki pengaruh terhadap kejadian placenta previa. Apabila paritas termasuk dalam paritas rendah, maka peluang terjadinya placenta previa juga rendah. Sebaliknya, pada ibu yang merupakan paritas tinggi, maka semakin tinggi peluang terjadinya placenta previa. Atau dengan kata lain, kejadian placenta previa lebih

berpeluang terjadi pada ibu paritas tinggi.

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 yang signifikan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Usia Ibu Hamil Trimester III di Ruang Bersalin RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto adalah 31,6 tahun, berdasarkan kategori umur diketahui bahwa separuh responden termasuk dalam kategori usia reproduksi sehat. Paritas responden adalah 2 anak, dan berdasarkan kategori paritasnya diketahui bahwa sebagian besar ibu hamil pada trimester III adalah multipara. Jumlah kejadian placenta previa di RSUD Dr Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto sangat tinggi dari jumlah prevalensi kejadian plasenta previa di tingkat nasional. Usia berpengaruh signifikan terhadap kejadian placenta previa ibu hamil trimester III di Ruang Bersalin RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto. Ada pengaruh yang bermakna antara paritas ibu hamil dengan kejadian placenta previa di Ruang Bersalin RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto. Usia dan paritas ibu hamil mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap kejadian placenta previa.

Bagi Bidan dan Tenaga Kesehatan Di RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo diharapkan dapat meningkatkan mutu

pelayanan asuhan bagi ibu hamil, melakukan deteksi dini melalui pemeriksaan USG pada usia kehamilan lebih dari 28 minggu pada ibu hamil dengan faktor risiko tersebut, memberi upaya preventif terhadap faktor-faktor risiko terjadinya plasenta previa seperti penyuluhan untuk tidak memiliki anak lebih dari dua

DAFTAR PUSTAKA

- Amirah. 2010. *Plasenta Previa*. [http :
// eprints. uns.ac.id/34/1/
1702223112010_10121.pdf](http://eprints.uns.ac.id/34/1/1702223112010_10121.pdf)
(diakses tanggal 30 April
2013)
- Arikunto, S. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta
- _____. 2007. *Manajemen Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta
- Chapman, V. 2006. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Kelahiran*. Jakarta: EGC
- Cunningham, F.G. 2006. *Obstetri Williams Edisi 21*. Jakarta: EGC
- Datta, Misha dkk. 2010. *Rujukan Cepat Obstetri dan Ginekologi*. Jakarta: EGC
- Dahlan, Sopiudin. 2009. *Statistika Untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Hacker, Neville dan J. George Moore. 2001. *Esensial Obstetri dan Ginekologi*. Jakarta: Hipokrates
- Hidayat, A.A. 2007. *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika
- Llewellyn, Derek dan Jones. 2002. *Dasar-dasar Obstetri dan Ginekologi*. Jakarta: Hipokrates
- Mansjoer, Arif. 2001. *Kapita Selekta Kedokteran Edisi Ketiga Jilid 1*. Jakarta: Media Aesculapius

- Manuaba, IBG. 1998. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC
- _____. 2001. *Kapita Selekta Penatalaksanaan Rutin Obstetri Ginekologi dan KB*. Jakarta: EGC
- Manuaba, C. dkk. 2008. *Gawat Darurat Obstetri Ginekologi dan Obstetri Ginekologi Sosial untuk Profesi Bidan*. Jakarta: EGC
- Medi E. S. 2010. *Epidemiologi Plasenta Previa*. <http://yienmail.wordpress.com/2008/11/19/epidemiologi-plasenta-previa/> (diakses tanggal 28 April 2013)
- Mochtar, R. 1998. *Sinopsis Obstetri Jilid 1*. Jakarta: EGC
- Notoatmodjo, S. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta
- Nursalam. 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Oxorn, H dan William R. Forte. 2010. *Ilmu Kebidanan: Patologi dan Fisiologi Persalinan*. Yogyakarta: YEM
- Pinem, S. 2007. *Panduan Lengkap Kehamilan, Melahirkan dan Bayi*. Jakarta: Arcan
- Romana T. 2012. *Plasenta Previa Apa Harus Ibu Hamil*. <http://health.kompas.com/read/2012/04/23/13301036/Plasenta.Previa.Apa.Harus.Ibu.Hamil.Lakukan> (diakses tanggal 30 April 2013)
- Saifuddin, AB. 2002. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Sastrawinata, S. 2005. *Obstetri Patologi*. Jakarta: EGC
- Scout, James, R dkk. 2002. *Danforth Buku Saku Obstetri dan Ginekologi*. Jakarta: Widya Medika
- Sinclair, C. 2010. *Buku Saku Kebidanan*. Jakarta: EGC
- Sundaru. 2008. *Plasenta Previa*. <http://www.klikdokter.com/illness/detail/128-Plasenta-Previa> (diakses tanggal 3 April 2013)
- Titi Setriani. 2011. *Plasenta Previa*. <http://titi-setriani.blogspot.com/2011/06/plasenta-previa.html> (diakses tanggal 27 April 2013)
- Widyastuti. 2007. *Hubungan Antara Umur Dan Paritas Ibu Dengan Kejadian Plasenta Previa Pada Ibu Hamil*. <http://www.scribd.com/doc/85463091/Hubungan-Antara-Umur-Dan-Paritas-Ibu-Dengan-Kejadian-Plasenta-Previa-Pada-Ibu-Hamil> (diakses tanggal 30 April 2013)
- Wiknjosastro, H. 2007. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Yono. 2008. *Plasenta Previa*. <http://kuliahbidan.wordpress.com/detail/plasenta-previa> (diakses tanggal 3 April 2013)