

ANALISIS HUBUNGAN PLASENTA PREVIA TERHADAP LUARAN MATERNAL DAN PERINATAL DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DAN KOTA PALANGKA RAYA

***Placenta Previa Relations Analysis On Maternal And Perinatal Outcome
In General And City Palangka Raya Hospital***

Greiny Arisani¹ Erina Eka Hatini² Noordiati³
Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya

ABSTRAK

Plasenta previa adalah plasenta yang letaknya abnormal, yaitu pada segmen bawah uterus sehingga dapat menutupi sebagian atau seluruh pembukaan jalan lahir.¹ Plasenta previa dapat mengakibatkan terjadinya anemia bahkan syok, terjadi robekan pada serviks dan segmen bawah rahim yang rapuh, bahkan infeksi pada perdarahan yang banyak, sedangkan pada janin dapat terjadi kelainan letak janin, prematuritas, morbiditas dan mortalitas yang tinggi, asfiksia intrauterin sampai dengan kematian.² Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis klasifikasi plasenta previa terhadap luaran maternal dan perinatal di Rumah Sakit Umum Daerah dan Kota Palangka Raya.

Jenis penelitian ini adalah analitik observasional dengan rancangan penelitian *Cross Sectional* dan menggunakan pendekatan retrospektif artinya pengumpulan data dimulai dari efek atau akibat yang telah terjadi, kemudian dari efek tersebut ditelusuri penyebabnya atau variabel-variabel yang mempengaruhi akibat tersebut.

Hasil analisis univariat diperoleh persentase kejadian plasenta previa tertinggi adalah plasenta previa menutupi seluruh serviks sebesar 56,4%. Faktor resiko ibu bersalin dengan plasenta previa sebanyak 53,8% merupakan usia beresiko, sebesar 69,2% adalah ibu multiparitas, sebesar 51,3% memiliki jarak kelahiran < 2 tahun. Kemudian sebesar 69,2% tidak memiliki riwayat plasenta previa sebelumnya, sebesar 74,45 tidak memiliki riwayat abortus dan sebesar 66,7% memiliki riwayat persalinan sebelumnya adalah persalinan pervaginam. Hasil analisis bivariat diperoleh hasil pada luaran maternal secara statistik terdapat hubungan yang signifikan antara plasenta previa dengan perdarahan *post partum* (*p value* 0,026) dan retensi plasenta (*p value* 0,000). Pada luaran perinatal Secara statistik terdapat hubungan yang signifikan antara plasenta previa dengan berat badan lahir (*p value* 0,019) dan prematuritas (*p value* 0,026).

Kata Kunci : Plasenta Previa, Luaran Maternal dan Luaran Perinatal

ABSTRACT

Placenta previa is an abnormally abnormal placenta, that is, in the lower uterine segment so as to cover part or all of the opening of the birth canal.¹ Placenta previa may result in anemia and even shock, rupture of the cervix and fragile lower segment of the uterus, even infection of large bleeding, whereas fetal abnormalities, high prematurity, morbidity and mortality, intrauterine asphyxia to death.² The purpose of this study was to analyze the classification of placenta previa against maternal and perinatal outcomes at the Regional General and City Palangka Raya Hospital.

This type of research is observational analytic with Cross Sectional research design and using retrospective approach means data collection starts from effect or effect that has happened, then from the effect is traced the cause or variables that influence the result.

The result of univariate analysis obtained by the highest percentage of placenta previa occurrence was placenta previa covering entire cervix by 56,4%. Maternal risk factors with placenta previa of 53.8% were risky, 69.2% were mothers of multiparity, 51.3% had birth spacing

<2 years. Then 69.2% had no previous placenta previa history, 74.45 had no history of abortion and 66.7% had a previous labor history of vaginal delivery. The result of bivariate analysis showed that there was a significant correlation between placenta previa with postpartum hemorrhage (p value 0,026) and placental retention (p value 0,000). On perinatal outcomes Statistically there is a significant relationship between placenta previa and birth weight (p value 0.019) and prematurity (p value 0.026).

Keywords : Placenta Previa, Maternal and Perinatal Outcome

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan perempuan. Menurut World Health Organization (WHO) tahun 2014 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu 289.000 jiwa. Amerika Serikat yaitu 9300 jiwa, Afrika Utara 179.000 jiwa, dan Asia Tenggara 16.000 jiwa. Angka kematian ibu di negara-negara Asia Tenggara yaitu Indonesia 214 per 100.000 kelahiran hidup, Filipina 170 per 100.000 kelahiran hidup, Vietnam 160 per 100.000 kelahiran hidup, Thailand 44 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei 60 per 100.000 kelahiran hidup, dan Malaysia 39 per 100.000 kelahiran hidup.³ Menurut Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) bahwa, berdasarkan SDKI 2012, rata-rata angka kematian ibu (AKI) tercatat mencapai 359 per 100 ribu kelahiran hidup. Rata-rata kematian ini jauh melonjak meningkat dibanding hasil SDKI 2007 yang mencapai 228 per 100 ribu kelahiran hidup. Ada tiga faktor penyebab kematian ibu yang utama yaitu, perdarahan 30,3%, hipertensi dalam kehamilan atau preeklamsia 27,1%, infeksi 7,3%, penyebab lain 40,8%. Perdarahan menempati persentase tertinggi penyebab kematian ibu yang diantaranya adalah plasenta previa, yang mana plasenta previa juga menyumbangkan Angka Kematian Ibu.⁴

Plasenta previa adalah plasenta yang letaknya abnormal, yaitu pada segmen bawah uterus sehingga dapat menutupi sebagian atau seluruh pembukaan jalan lahir. Pada keadaan normal, plasenta terletak di bagian atas uterus, biasanya di depan atau di belakang dinding uterus, agak ke atas ke arah fundus uteri.¹ Di Indonesia angka kejadian plasenta previa adalah 1,7%-2,9% dari seluruh persalinan.⁵ Di Provinsi Kalimantan Tengah jumlah Kematian Ibu yang dilaporkan di Provinsi Kalimantan Tengah pada tahun 2012 sebanyak 63 kasus, pada tahun 2013 meningkat sebanyak 75 kasus, dan pada tahun 2014 meningkat menjadi 101 kasus, Jumlah kematian terbanyak pada masa ibu bersalin dan penyebab terbanyak akibat komplikasi dalam persalinan seperti perdarahan dan kelahiran yang sulit.⁶

Data register di ruang Cempaka BLUD RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya yang mengalami plasenta previa pada tahun 2013 terdapat 25 kasus (3,3%) dari total persalinan sebesar 753 persalinan, persalinan dengan seksio sesaria 18 kasus (72%), yang dirawat 5 kasus (20%), pervaginam 2 kasus (8%), bayi yang hidup 23 bayi (92%), dan yang meninggal 2 bayi (8%), usia kehamilan cukup bulan 22 kasus (88%), sedangkan yang kurang bulan 3 kasus (12%). Dan pada tahun 2014 terjadi peningkatan 3,9% meskipun terdapat perbedaan jumlah persalinan, terdapat 54 kasus (7,2%) ibu dengan plasenta previa yang melahirkan

dari 748 kasus persalinan, yang dirawat 9 kasus (16,6%), persalinan dengan seksio sesaria (SC) 44 kasus (81%), dan 1 kasus (2%) pervaginam, bayi hidup 47 (87%), dan bayi meninggal 7 kasus (13%), usia kehamilan cukup bulan (aterm) 43 (79%), dan usia kehamilan kurang bulan (preterm) 11 kasus (21%).

Plasenta previa dapat mengakibatkan terjadinya anemia bahkan syok, terjadi robekan pada serviks dan segmen bawah rahim yang rapuh, bahkan infeksi pada perdarahan yang banyak, sedangkan pada janin dapat terjadi kelainan letak janin, prematuritas, morbiditas dan mortalitas yang tinggi, asfiksia intauterine sampai dengan kematian.²

B. Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah : “Apakah Klasifikasi Plasenta Previa berhubungan terhadap Luaran Maternal dan Perinatal di Rumah Sakit Umum Daerah dan Kota Palangka Raya ?”

C. Tujuan Penelitian

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah untuk menganalisis klasifikasi plasenta previa terhadap luaran maternal dan luaran perinatal di Rumah Sakit Umum Daerah dan Kota Palangka Raya. Kemudian tujuan khusus penelitian adalah untuk menganalisis hubungan klasifikasi plasenta previa terhadap luaran maternal di Rumah Sakit Daerah dan Kota Palangka Raya dan menganalisis hubungan klasifikasi plasenta previa terhadap luaran perinatal di Rumah Sakit Daerah dan Kota Palangka Raya.

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian ini adalah analitik observasional dengan rancangan penelitian *Cross Sectional* dan menggunakan pendekatan retrospektif artinya pengumpulan data dimulai dari efek atau akibat yang telah terjadi, kemudian dari efek tersebut ditelusuri penyebabnya atau variabel-variabel yang mempengaruhi akibat tersebut (Notoatmodjo, 2010).

B. Variabel Penelitian

Variabel dependent dalam penelitian ini adalah klasifikasi plasenta previa sedangkan variabel independent dalam penelitian ini adalah luaran maternal, meliputi perdarahan *post partum*, anemia, retensio plasenta. Kemudian luaran perinatal, meliputi berat badan lahir (BBL), prematuritas, asfiksia neonatorum dan kematian perinatal.

C. Definisi Operasional

Tabel 1. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Kategori	Alat Ukur	Skala Ukur
1	Plasenta Previa	Adalah plasenta dengan implantasi di segmen bawah rahim, sehingga dapat menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri internum berdasarkan hasil diagnosis dokter dan tercatat didalam status pasien.	1. Plasenta menutupi seluruh serviks 2. Plasenta menutupi pinggir dan/atau sebagian serviks	Format isian	Nominal
2	Perdarahan Post Partum	Adalah perdarahan masif ($> 500 \text{ ml}$) setelah bayi lahir yang berasal dari tempat implantasi plasenta, robekan jalan lahir dan jaringan disekitarnya dari hasil diagnosis dokter dan tercatat didalam status pasien	1. Ya 2. Tidak	Format isian	Nominal
3	Anemia	Adalah kekurangan hemoglobin dalam darah dilihat dari hasil diagnosis dokter dan pemeriksaan lab yang tercatat didalam status pasien	1. Ya 2. Tidak	Format isian	Nominal
4	Retensi Plasenta	adalah tertanamnya plasenta didalam endometrium dari hasil diagnosis dokter dan tercatat didalam status pasien	1. Ya 2. Tidak	Format isian	Nominal
5	Histerektomi	Adalah proses pengangkatan rahim atas indikasi tertentu oleh dokter dan/atau petugas yang berwenang yang tercatat didalam status pasien	1. Ya 2. Tidak	Format isian	Nominal
6	Berat Badan Lahir	Adalah berat badan bayi baru lahir yang tercatat didalam status pasien. Dikatakan BBLR apabila BB = < 2500 gram dan dikatakan Normal apabila BB = 2500 gram-4000 gram	1. BBLR 2. Normal	Format isian	Nominal
7	Asfiksia Neonatorum	diagnosis asfiksia neonatorum berdasarkan penilaian menggunakan Apgar skor yang ditegakkan oleh dokter yang tercatat didalam status pasien.	1. Ya 2. Tidak	Format isian	Nominal
8	Prematuritas	Adalah persalinan yang terjadi pada usia kehamilan < 37 minggu yang terdiagnosa dan tercatat didalam status pasien.	1. Ya 2. Tidak	Format isian	Nominal
9	Kematian Perinatal	Adalah kelahiran bayi dalam keadaan meninggal setelah bersalin yang tercatat didalam status pasien.	1. Ya 2. Tidak	Format isian	Nominal

D. Populasi dan Sampel

Yang menjadi Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu bersalin yang mengalami plasenta previa di Ruang Cempaka BLUD RSUD dr. Doris Sylvanus, Ruang VK Bersalin Rumah Sakit Bhayangkara Palangka Raya dan RSI PKU Muhammadiyah Palangka Raya. Waktu pengumpulan data dilaksanakan selama 5 bulan, yaitu bulan Juli 2016 sampai dengan November 2016. Dalam penelitian ini yang menjadi subjek penelitian, yaitu yang termasuk dalam kriteria inklusi, yaitu ibu bersalin yang mengalami plasenta previa di Ruang Cempaka BLUD RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya, Ruang VK Bersalin Rumah Sakit Bhayangkara Palangka Raya dan RSI PKU Muhammadiyah Palangka Raya Periode Periode bulan Juli 2016 sampai dengan Oktober 2016

Ibu bersalin yang memenuhi kriteria inklusi tetapi karena berbagai sebab tertentu dikeluarkan atau dihilangkan dari penelitian. Yang termasuk dalam kriteria eksklusi adalah nulipara (pertama kali melahirkan) dan ibu bersalin dengan plasenta previa yang tidak bersedia menjadi responden penelitian. Adapun besar sampel penelitian dihitung dengan menggunakan rumus sampel minimal untuk data nominal. Berdasarkan rumus tersebut, sehingga diperoleh besar sampel penelitian, yaitu sebanyak 34 ibu bersalin dengan plasenta previa di Rumah Sakit Daerah dan Kota Palangka Raya. Untuk mengantisipasi adanya kemungkinan sampel yang *drop out*, maka dilakukan penambahan jumlah sampel sebanyak 10% sehingga besar sampel menjadi 37 sampel penelitian.

E. Alat dan Metode Pengumpulan Data

Data Primer dikumpulkan menggunakan teknik wawancara dan alat untuk pengumpulan data primer berupa kuisioner yang berisi variabel yang akan diteliti dan alat yang digunakan untuk mengumpulkan data sekunder terkait variabel-variabel tertentu menggunakan alat tulis untuk mencatat data dari status pasien. Data primer, yaitu dengan cara wawancara terkait variabel penelitian yang akan diteliti, meliputi usia ibu, paritas, jarak kelahiran, riwayat plasenta previa sebelumnya dan cara persalinan sebelumnya periode Juli 2016 sampai dengan November 2016.

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan *non-probability sampling*, yaitu *consecutive sampling* yang dilakukan dengan cara setiap responden yang memenuhi kriteria penelitian dimasukkan dalam penelitian sampai jumlah sampel yang dibutuhkan terpenuhi pada kurun waktu tertentu (Sastroasmoro, 2011). Peneliti mengidentifikasi ibu bersalin yang mengalami plasenta previa di Ruang Cempaka BLUD RSUD dr. Doris Sylvanus, Ruang VK Bersalin Rumah Sakit Bhayangkara Palangka Raya dan RSI PKU Muhammadiyah Palangka Raya periode Juli 2016 sampai dengan November 2016 sesuai kriteria inklusi sampai terpenuhi besar sampel penelitian.

F. Metode Pengolahan dan Analisis Data

Data yang telah terkumpul diseleksi kelengkapannya dalam pengisian, kemudian dilakukan proses pengolahan data dengan menggunakan perangkat lunak statistik. Adapun proses pengolahan data pada penelitian ini meliputi *editing*, *coding*, *tabulating* dan *entry data* dan *cleaning*. Data yang diperoleh akan diolah dan dianalisa, analisis data meliputi analisis univariat, yaitu analisis deskriptif, analisis bivariat, yaitu uji hipotesis kemudian dilanjutkan dengan analisis multivariat. Pada analisis deskriptif data yang berskala nominal akan dinyatakan dalam distribusi frekuensi. Analisis bivariat menggunakan uji *Chi Square* kemudian apabila data yang didapatkan tidak memenuhi syarat maka akan dilakukan uji *Fisher's Exact*.

G. Etika Penelitian

Dalam melaksanakan penelitian, peneliti memperoleh surat rekomendasi yang dikeluarkan oleh Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya, surat izin dari Badan Penelitian Pengembangan Daerah Provinsi Kalimantan

Tengah, kemudian mengajukan surat permohonan ijin ke Direktur Rumah Sakit Umum Daerah dan Kota Palangka Raya. Adapun etika penelitian yang harus diperhatikan dalam proses pengambilan data, yaitu : *Informed Consent*, Tanpa Nama (*Anonim*), Kerahasiaan (*Confidentiality*).

H. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Ruang Cempaka BLUD RSUD. dr. Doris Sylvanus, Ruang VK Bersalin Rumah Sakit Bhayangkara Palangka Raya dan RSI PKU Muhammadiyah Palangka Raya Periode periode Juli 2016 sampai dengan November 2016.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Hasil analisis univariat dari variabel usia ibu, paritas, jarak kelahiran, riwayat plasenta previa, riwayat abortus, riwayat persalinan sebelumnya, luaran maternal dan luaran perinatal disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dibawah ini :

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu Bersalin yang mengalami Plasenta Previa di Rumah Sakit Umum Daerah dan Kota Palangka Raya

Variabel	n	Kriteria	Frekuensi	Persentase
Plasenta Previa	39	1. Plasenta menutupi seluruh serviks	22	56,4%
		2. Plasenta menutupi pinggir dan/atau sebagian serviks	17	43,6%
Usia Ibu	39	1. Usia Beresiko	21	53,8%
		2. Usia tidak beresiko	18	46,2%
Paritas	39	1. Primipara	12	30,8%
		2. Multipara	27	69,2%
Jarak Kelahiran	39	1. < 2 tahun	20	51,3%
		2. ≥ 2 tahun	19	48,7%
Riwayat plasenta Previa	39	1. Ya	12	30,8%
		2. Tidak	27	69,2%
Riwayat Abortus	39	1. Ya	10	25,6%
		2. Tidak	29	74,4%
Riwayat Persalinan Sebelumnya	39	1. Pervaginam	26	66,7%
		2. Perabdominal	13	33,3%

Berdasarkan tabel 2 dapat dilihat bahwa persentase terbanyak kejadian plasenta previa adalah plasenta previa yang menutupi serviks sebanyak 56,4% sedangkan plasenta yang menutupi pinggir dan/atau sebagian serviks sebanyak 43,6%. Pada kategori usia sebanyak 53,8% ibu bersalin yang mengalami plasenta termasuk dalam kategori usia beresiko (≤ 20 tahun atau > 35 tahun. Kemudian pada variabel paritas, persentase terbesar ibu bersalin yang mengalami plasenta previa adalah ibu bersalin multipara, yaitu sebanyak 69,2%. Pada variabel jarak kelahiran persentase terbesar adalah jarak kelahiran < 2 tahun sebanyak 51,3%.

Pada variabel riwayat plasenta previa sebanyak 69,2% ibu bersalin yang mengalami plasenta previa memiliki riwayat plasenta previa sebelumnya. Pada variabel abortus sebanyak 74,4% ibu bersalin yang mengalami plasenta previa tidak memiliki riwayat abortus. Kemudian sebanyak 66,7% ibu bersalin yang mengalami plasenta previa memiliki riwayat persalinan pervaginam sebelumnya.

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Luaran Maternal dan Luaran Perinatal Ibu Bersalin dengan Plasenta Previa di Rumah Sakit Umum Daerah dan Kota Palangka Raya

Variabel	n	Kriteria	Frekuensi	Persentase
Luaran Maternal				
Perdarahan Post Partum	39	– Ya	17	43,6%
		– Tidak	22	56,4%
Anemia	39	– Ya	6	15,4%
		– Tidak	33	84,6%
Retensio Plasenta	39	– Ya	13	33,3%
		– Tidak	26	66,7%
Histerektomi	39	– Ya	2	5,1%
		– Tidak	37	94,9%
Luaran Perinatal				
Berat Badan	39	– BBLR	22	56,4%
Lahir		– Normal	17	43,6%
Asfiksia	39	– Ya	18	46,2%
Neonatorum		– Tidak	21	53,8%
Prematuritas	39	– Ya	17	43,6%
		– Tidak	22	56,4%
Kematian	39	– Ya	3	7,7%
Perinatal		– Tidak	36	92,3%

Berdasarkan tabel 3 diatas dapat dilihat bahwa distribusi frekuensi luaran maternal pada ibu bersalin dengan plasenta previa sebanyak 43,6% ibu bersalin mengalami perdarahan post partum dan sebanyak 56,4% tidak mengalami perdarahan post partum. Kemudian pada variabel anemia berat, sebanyak 15,4% ibu mengalami anemia berat dan sebanyak 84,6% tidak mengalami anemia berat sedangkan kejadian retensio plasenta pada ibu bersalin dengan plasenta previa sebanyak 33,3% mengalami retensio plasenta dan sebanyak 66,7% tidak mengalami retensio plasenta. Kemudian pada variabel histerektomi sebanyak 5,1% ibu bersalin yang mengalami plasenta previa dilakukan tindakan histerektomi dan sebanyak 94,9% tidak dilakukan tindakan histerektomi. Pada luaran perinatal ibu bersalin yang mengalami plasenta previa sebanyak 56,4% mengalami berat badan lahir rendah (BBLR) dan sebanyak 43,6% lahir dengan berat badan normal. Pada variabel asfiksia neonatorum sebanyak 46,2% mengalami asfiksia neonatorum dan sebanyak 53,8% tidak mengalami asfiksia neonatorum. Pada varibel prematuritas sebanyak 43,6% bayi lahir prematur dari ibu bersalin yang mengalami plasenta previa dan sebanyak 56,4% tidak prematur.

Kemudian pada kematian perinatal sebanyak 7,7% bayi dari ibu bersalin yang mengalami plasenta previa mengalami kematian.

Tabel 4 Hubungan Ibu Bersalin Plasenta Previa dengan Luaran Maternal di Rumah Sakit Umum Daerah dan Kota Palangka Raya

Variabel	Plasenta Previa		p value	OR	CI 95%
	Plasenta menutupi seluruh serviks	Plasenta menutupi pinggir dan/atau sebagian serviks			
Perdarahan Post Partum					
Partum					
1. Ya	13 (76,5%)	4 (23,5%)	0,026*	4,694	1,150-19,161
2. Tidak	9 (40,9%)	13 (59,1%)			
Anemia					
1. Anemia	4 (66,7%)	2 (33,3%)	0,679	1,667	0,267-10,395
2. Tidak Anemia	18 (54,5%)	15 (45,5%)			
Retensio Plasenta					
1. Ya	0 (0%)	13 (100%)	0,000*	6,500	2,639-16,011
2. Tidak	22 (84,6%)	4 (15,4%)			
Histerektomi					
1. Ya	2 (100%)	0 (0%)	0,495	1,850	1,375-2,490
2. Tidak	20 (54,1%)	17 (45,9%)			

Keterangan : *p value < 0,05

Pada tabel 4 menunjukkan bahwa persentase luaran maternal berupa perdarahan post partum pasca plasenta previa lebih banyak dialami oleh ibu dengan plasenta previa yang menutupi seluruh serviks, yaitu sebesar 76,5% dibandingkan ibu bersalin dengan plasenta previa yang tidak mengalami perdarahan post partum, yaitu sebesar 40,9%. Dari hasil uji statistik didapatkan nilai p value sebesar 0,026 sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara plasenta previa dengan perdarahan post partum (p value < 0,05). Berdasarkan tabel didapatkan nilai OR sebesar 4,694 dapat disimpulkan bahwa ibu bersalin yang mengalami plasenta previa yang menutupi seluruh serviks memiliki resiko mengalami perdarahan post partum 4,694 kali dibandingkan ibu yang mengalami plasenta previa yang menutupi pinggir dan/atau sebagian serviks. Pada ibu bersalin dengan plasenta previa yang menutupi pinggir dan/atau sebagian serviks sebagian besar mengalami retensio plasenta dibandingkan dengan tidak mengalami plasenta previa, yaitu sebanyak 15,4%. Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan nilai p value sebesar 0,000 sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara plasenta previa dengan retensio plasenta. Berdasarkan tabel diperoleh nilai OR sebesar 6,500 dapat disimpulkan ibu yang mengalami plasenta previa yang menutupi pinggir dan/atau sebagian serviks memiliki resiko mengalami retensio plasenta 6,500 kali dibandingkan ibu yang mengalami plasenta previa yang menutupi seluruh serviks.

Tabel 5 Hubungan Ibu Bersalin Plasenta Previa dengan Luaran Perinatal di Rumah Sakit Umum Daerah dan Kota Palangka Raya

Variabel	Plasenta Previa		p value	OR	CI 95%
	Plasenta menutupi seluruh serviks	Plasenta menutupi pinggir dan/atau sebagian serviks			
Berat Badan Lahir					
1. BBLR	16 (72,7%)	6 (27,3%)	0,019*	4,889	1,246-19,190
2. Normal	6 (35,3%)	11 (64,7%)			
Asfiksia					
Neonatorum					
1. Ya	12 (66,7%)	6 (33,3%)	0,232	2,200	0,599-8,084
2. Tidak	10 (47,6%)	11 (52,4%)			
Prematuritas					
1. Ya	13 (76,5%)	4 (23,5%)	0,026*	4,694	1,150-19,161
2. Tidak	9 (40,9%)	13 (59,1%)			
Kematian Perinatal					
1. Ya	1 (33,3%)	2 (66,7%)	0,401	0,357	0,030-4,309
2. Tidak	21 (58,3%)	15 (41,7%)			

Keterangan : *p value < 0,05

Pada tabel 5 menunjukkan bahwa persentase luaran perinatal berupa berat badan lahir dimana persentase terbesar ibu bersalin dengan plasenta previa yang menutupi seluruh serviks melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) sebesar 72,7% dibandingkan dengan ibu bersalin dengan plasenta previa yang menutupi pinggir dan/atau sebagian serviks. Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai p value sebesar 0,019 sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara plasenta previa dengan berat badan lahir rendah (BBLR) ($p \text{ value} < 0,05$) dan nilai OR sebesar 4,889 sehingga dapat disimpulkan bahwa ibu bersalin yang mengalami plasenta previa yang menutupi seluruh serviks memiliki resiko 4,889 kali melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) dibandingkan ibu yang mengalami plasenta previa yang menutupi pinggir dan/atau sebagian serviks.

Persentase Luaran perinatal berupa prematuritas pada ibu bersalin dengan plasenta previa yang menutupi seluruh serviks sebesar 76,5% lebih tinggi dibandingkan dengan ibu bersalin dengan plasenta previa yang menutupi pinggir dan/atau sebagian serviks, yaitu sebesar 23,5%. Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai p value sebesar 0,026 sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara plasenta previa dengan prematuritas ($p \text{ value} < 0,05$). Kemudian didapatkan nilai OR sebesar 4,694 sehingga dapat disimpulkan bahwa ibu bersalin yang mengalami plasenta previa yang menutupi seluruh serviks memiliki resiko 4,694 kali melahirkan prematuritas dibandingkan ibu yang mengalami plasenta previa yang menutupi pinggir dan/atau sebagian serviks.

B. Pembahasan

Plasenta previa adalah implantasi plasenta pada segmen bawah rahim sehingga menutupi kanalis servikalis dan mengganggu proses persalinan dengan terjadinya perdarahan.⁷ Berdasarkan hasil penelitian persentase terbesar dari kejadian plasenta previa adalah plasenta previa yang menutupi seluruh ostium uteri internum serviks (totalis). Hasil penelitian menunjukkan persentase terbesar adalah usia beresiko. Dengan bertambah tuanya kehamilan, segmen bawah uterus akan lebih melebar lagi dan serviks mulai membuka. Apabila plasenta tumbuh pada segmen bawah uterus, pelebaran segmen bawah uterus dan pembukaan serviks tidak dapat diikuti oleh plasenta yang melekat sehingga terjadi perdarahan sehingga perdarahan pada plasenta previa totalis akan terjadi lebih dini. Prevalensi plasenta previa meningkat 3 kali pada usia ibu > 35 tahun. Plasenta previa dapat terjadi pada usia diatas 35 tahun karena endometrium yang kurang subur dapat meningkatkan kejadian plasenta previa. Berdasarkan hasil penelitian ini diperoleh persentase terbesar usia ibu yang mengalami plasenta previa, yaitu usia beresiko (<20 tahun atau >35 tahun). Usia optimal yang aman bagi ibu hamil dan melahirkan adalah diantara 20-35 tahun.^{8,2}

Paritas adalah jumlah persalinan yang dialami ibu, baik persalinan yang hidup maupun tidak, tetapi tidak termasuk aborsi. Paritas lebih dari satu mempertinggi risiko terjadinya plasenta previa karena dalam kehamilan plasenta mencari tempat yang paling subur untuk berimplantasi.⁹ Berdasarkan hasil penelitian diperoleh hasil bahwa persentase ibu bersalin yang mengalami plasenta previa adalah ibu dengan multiparitas. Kejadian plasenta previa 3 (tiga) kali lebih sering pada wanita multipara dari pada primipara. Pada multipara plasenta previa disebabkan oleh 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.¹⁰

Pada variabel Jarak kelahiran diperoleh hasil bahwa sebagian besar ibu bersalin yang mengalami plasenta previa memiliki jarak kelahiran < 2 tahun. Berdasarkan hasil penelitian menyatakan bahwa Jarak persalinan merupakan faktor resiko untuk terjadinya plasenta previa dan resiko plasenta previa pada jarak persalinan < 2 tahun adalah 3,7 kali lebih besar dibandingkan dengan jarak persalinan > 2 tahun.¹¹ Pada variabel riwayat plasenta previa sebagian ibu bersalin yang mengalami plasenta previa sebelumnya tidak memiliki riwayat plasenta previa sebelumnya. Hal ini tidak sejalan dengan teori bahwa riwayat plasenta previa adalah ibu yang pernah mengalami plasenta previa sebelumnya riwayat plasenta previa akan memiliki kelainan lapisan rahim (endometrium) seperti fibroid atau jaringan parut. Hal ini dapat disebabkan karena sebagian besar responden dalam penelitian ini merupakan ibu dengan multipara.⁹

Pada penelitian ini diperoleh bahwa sebagian besar ibu yang mengalami riwayat plasenta previa tidak memiliki riwayat abortus. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara riwayat abortus dengan kejadian plasenta previa dan pada ibu dengan riwayat abortus adalah 3-4 kali lebih besar dibandingkan ibu yang tidak memiliki riwayat abortus. Hal ini disebabkan karena endometrium mengalami luka atau kecacatan, terutama pada ibu dengan riwayat abortus yang dilakukan tindakan kuretase.¹²

Cara persalinan sebelumnya adalah cara persalinan yang pernah dijalani ibu pada persalinan sebelumnya.¹³ Pada variabel Riwayat Persalinan sebelumnya diperoleh hasil bahwa sebagian besar ibu bersalin dengan plasenta previa memiliki riwayat persalinan sebelumnya adalah persalinan pervaginam. Hal ini disebabkan karena sebagian besar responden memiliki status multiparitas yang sebelumnya memiliki riwayat persalinan pervaginam.

Perdarahan post partum adalah perdarahan masif ($> 500 \text{ ml}$) setelah bayi lahir yang berasal dari tempat implantasi plasenta, robekan jalan lahir dan jaringan disekitarnya.¹⁴ Berdasarkan hasil penelitian diperoleh terdapat hubungan yang signifikan antara plasenta previa dengan perdarahan *post partum* (*p value* < 0,05). Hasil penelitian menyatakan peningkatan umur 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 lebar dengan luas permukaan yang lebih besar, untuk mendapatkan aliran darah yang adekuat. Ibu dengan plasenta previa beresiko tinggi mengalami perdarahan pasca salin dan plasenta akreta/inkreta.^{15,16}

Pada plasenta previa oleh karena pembentukan segmen bawah rahim (SBR) secara ritmik terjadi pelepasan plasenta berulang. Hal ini menyebabkan perdarahan berulang semakin banyak yang tidak dapat dicegah sehingga ibu mengalami anemia bahkan syok.¹⁷ Hasil penelitian diperoleh tidak terdapat hubungan yang signifikan antara plasenta previa dengan anemia. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara jenis lokasi implantasi plasenta dengan perdarahan antepartum. Kemudian variabel anemia sampel penelitian homogen, dimana sebagian besar responden pada luaran maternal ibu bersalin yang mengalami plasenta previa tidak menderita anemia.¹⁸ Salah satu resiko tinggi yang dialami ibu dengan plasenta previa adalah mengalami plasenta akreta/inkreta. Komplikasi yang dapat terjadi pada ibu dengan plasenta previa adalah kejadian plasenta inkreta bahkan plasenta perkreta. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara plasenta previa dengan retensi plasenta.¹⁶ Hal ini sejalan dengan teori bahwa plasenta yang berimplantasi pada segmen bawah rahim dan sifat segmen ini yang tipis sangat mudah bagi jaringan trofoblas dengan kemampuan invasinya menerobos ke dalam miometrium bahkan sampai ke perimetrium dan menjadi sebab dari kejadian plasenta inkreta dan bahkan plasenta perkreta.¹⁹

Histerektomi adalah operasi pengangkatan uterus. Riwayat bedah besar dan plasenta previa merupakan faktor resiko untuk dilakukannya histerektomi *post partum*. Histerektomi *post partum* emergensi didefinisikan sebagai seksio sesarea histerektomi atau histerektomi yang dilakukan pada < 24 jam setelah persalinan akibat perdarahan masif yang mengancam jiwa setelah pelepasan plasenta atau karena komplikasi selama bedah besar.²⁰ Hasil penelitian menyatakan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara jenis lokasi implantasi plasenta dengan histerektomi. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang telah dilakukan, yaitu tidak ada hubungan yang signifikan antara plasenta previa dengan histerektomi. Hal ini disebabkan karena kejadian histerektomi hanya terjadi 5,1% dari seluruh total ibu bersalin plasenta previa didalam penelitian ini dan sebagian besar ibu

bersalin tidak mengalami pengangkatan rahim walaupun terdapat beberapa ibu bersalin yang mengalami perdarahan *post partum*.¹⁸

Berdasarkan hasil penelitian persentase terbesar ibu bersalin yang mengalami plasenta previa melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) dan hasil analisis statistik diperoleh terdapat hubungan yang signifikan antara plasenta previa dengan berat badan lahir (*p value* < 0,05). Menurut hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa ibu yang mengalami plasenta previa memiliki peluang 1,9 kali mengalami persalinan prematur dibandingkan dengan ibu yang tidak mengalami plasenta previa. Perdarahan antepartum menyebabkan seperlima bayi lahir dengan prematur dan juga menyebabkan bayi yang dilahirkan mengalami *cerebral palsy* dan penyebab paling sering adalah plasenta previa.² Perdarahan pada plasenta dan desidua menyebabkan aktivasi dari faktor pembekuan Xa (protombinase). Protombinase akan mengubah protrombin menjadi trombin dan pada beberapa penelitian trombin mampu menstimulasi kontraksi miometrium dan menginduksi persalinan prematur.²² Komplikasi plasenta previa pada janin adalah kelainan letak janin, prematuritas, morbiditas dan mortalitas tinggi, asfiksia intrauteri sampai dengan kematian. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang menyatakan bahwa perdarahan antepartum akibat kelainan lokasi implantasi plasenta menyebabkan morbiditas maternal, morbiditas perinatal dan mortalitas perinatal.^{2,18}

Pertukaran gas antara ibu dan janin di pengaruhi oleh luas dan kondisi plasenta. Asfiksia janin akan terjadi bila terdapat gangguan mendadak pada plasenta, misalnya solusio plasenta dan perdarahan plasenta.²³ Komplikasi plasenta previa pada janin adalah kelainan letak janin, prematuritas, morbiditas dan mortalitas tinggi, asfiksia intrauteri sampai dengan kematian. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan bahwa perdarahan antepartum akibat kelainan lokasi implantasi plasenta menyebabkan morbiditas maternal, morbiditas perinatal dan mortalitas perinatal. Namun, berdasarkan hasil penelitian diperoleh tidak terdapat hubungan yang signifikan antara plasenta previa dengan asfiksia neonatorum (*p value* > 0,05).^{23,18}

Salah satu komplikasi plasenta previa pada janin mortalitas tinggi. Berdasarkan hasil penelitian diperoleh tidak terdapat hubungan yang signifikan antara plasenta previa dengan kematian perinatal.² Hal ini tidak sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa plasenta previa meningkatkan resiko untuk terjadinya perdarahan antepartum, intrapartum dan postpartum. Oleh karena itu, kehamilan dengan plasenta previa sangat berhubungan secara bermakna dengan persalinan preterm dan mempunyai angka morbiditas dan mortalitas perinatal yang tinggi dimana suatu penelitian mengungkapkan kematian neonatal 10,7 per 1000 kelahiran hidup pada kasus plasenta previa dibandingkan tanpa plasenta previa, yaitu 2,5 per 1000 kelahiran hidup.²⁴ hal ini disebabkan karena jumlah kasus kejadian kematian perinatal sedikit dan sebagian besar perinatal tidak mengalami kematian perinatal.

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

1. Persentase kejadian plasenta previa tertinggi adalah plasenta previa menutupi seluruh serviks sebesar 56,4%. Faktor resiko ibu bersalin dengan plasenta previa sebanyak 53,8% merupakan usia beresiko, sebesar 69,2% adalah ibu multiparitas, sebesar 51,3% memiliki jarak kelahiran < 2 tahun. Kemudian sebesar 69,2% tidak memiliki riwayat plasenta previa sebelumnya, sebesar 74,45 tidak memiliki riwayat abortus dan sebesar 66,7% memiliki riwayat persalinan sebelumnya adalah persalinan pervaginam.
2. Pada luaran maternal secara statistik terdapat hubungan yang signifikan antara plasenta previa dengan perdarahan *post partum* dengan *p value* 0,026 (*p value* < 0,05) dan retensi plasenta dengan *p value* 0,000 (*p value* < 0,05) di Rumah Sakit Daerah dan Kota Palangka Raya.
3. Pada luaran perinatal Secara statistik terdapat hubungan yang signifikan antara plasenta previa dengan berat badan lahir dengan *p value* 0,019 (*p value* < 0,05) dan prematuritas dengan *p value* 0,026 (*p value* < 0,05) di Rumah Sakit Daerah dan Kota Palangka Raya.

B. Saran

Meningkatkan upaya preventif yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya komplikasi persalinan akibat plasenta previa bagi ibu dan janin adalah dengan deteksi dini tanda bahaya dan komplikasi kehamilan dengan melakukan pemantauan kehamilan dengan baik dan meningkatkan pemberdayaan masyarakat melalui komunikasi, informasi dan edukasi dalam mengenali faktor resiko yang mempengaruhi kejadian Plasenta Previa serta luaran maternal dan perinatalnya guna menurunkan angka morbiditas dan mortalitas ibu maupun janin.

DAFTAR PUSTAKA

1. Davood. S, Parvian. K, Ebrahimi. S. 2008. *Selected Pregnancy Variables in Women with Placenta Previa*. *Research Journal of Obstetrics and Gynecology*
2. Manuaba. I.G.B. 2008. *Gawat Darurat Obstetri Gynekologi Sosial untuk Profesi Bidan*. Jakarta : EGC.
3. WHO. 2014. *World Health Statistics*. Italy : WHO.
4. Kemenkes RI. 2014. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2013*. Jakarta : Pusat Data dan Informasi Kemenkes.
5. Kemenkes RI. 2013. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2012*. Jakarta : Pusat Data dan Informasi Kemenkes.
6. Dinkes Provinsi Kalimantan Tengah. 2015. *Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2014*. Palangka Raya : Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah.
7. Manuaba. I.G.B. 2010. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan Keluarga*

- Berencana untuk Bidan Edisi 2.* Jakarta : EGC.
8. Oxorn. H. 2003. *Patologi dan Fisiologi Persalinan*. Jakarta : Yayasan Esentia Medika.
 9. Fraser. D.M.C. 2009. *Myles Buku Ajar Bidan Edisi 14*. Jakarta : EGC.
 10. Abdat. A.U. 2010. *Hubungan antara Paritas Ibu dengan Kejadian Plasenta Preva di Rumah Sakit dr. Moewardi Surakarta*. Surakarta : Universitas Sebelas Maret.
 11. Susanti. 2012. *Hubungan Umur, Jarak Persalinan dan Riwayat Abortus dengan Kejadian Plasenta Previa di RSU Provinsi NTB Tahun 2012*. NTB : Media Bina Ilmiah.
 12. Suwanti dkk. 2012. *Hubungan Umur, Jarak Persalinan dan Riwayat Abortus dengan Kejadian Plasenta Previa di RSU Provinsi NTB Volume 8 No.1 ISSN No. 1978-3787*. Mataram : Jurnal Media Bina Ilmiah.
 13. Saifuddin. A.B. 2009. *Buku Acuan Nasional Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
 14. Prawirohardjo. S. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : EGC.
 15. Wardana. 2007. *Hubungan beberapa Faktor Resiko (Umur, Paritas, Riwayat Abortus dan Riwayat Seksio Sesaria) dengan kejadian Plasenta Previa*. Bali : Fakultas Kedokteran Universitas Udayana.
 16. Yulianti. Devi. 2006. *Buku Saku Manajemen Komplikasi Kehamilan dan Persalinan*. Jakarta : EGC.
 17. Chalik.T.M.A. 2010. *Hemoragi Utama Obstetri dan Ginekologi*. Jakarta : Widya Kencana.
 18. Jatinigrum dkk. 2015. *Luaran Maternal dan Perinatal pada Persalinan dengan Perdarahan Antepartum Akibat Kelainan Lokasi Implantasi Plasenta di RSUP dr. Karyadi Semarang Tahun 2013-2014*. Semarang : Universitas Diponegoro.
 19. Saifuddin. A.B. 2009. *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
 20. Yaegeshi, Chiba-Sekii, Okamura. 2000. *Emergency Postpartum Hysterectomy in Women with Placenta Previa and Prior Cesarean Section*. International Journal of Gynecology and Obstetrics.
 21. Agustina. Tria. 2010. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan Persalinan Prematur di Indonesia Tahun 2010 Analisis Data Riskesdas*. Jakarta : Universitas Indonesia.
 22. RCOG. 2011. *Antepartum Haemorrhage Green Top Guideline No.63*. London : Royal College of Obstetricians and Gynaecologists.
 23. Hasan, R. 2002. *Ilmu Kesehatan Anak Buku Kuliah 3*. Jakarta : Infomedika.
 24. Tsudaa H, Kotania T, Sumigama S, et al. 2014. *Effect of Placenta Previa on Neonatal Respiratory Disorder and Amniotic Lamellar Body Count at 36-38 weeks of Gestation*. Early Human Development.