

## HUBUNGAN PARITAS DAN RIWAYAT SECTIO CESAREA DENGAN KEJADIAN PLACENTA PREVIA DI RSUD ARIFIN ACHMAD PEKANBARU

Wan Anita

Program Studi D III Kebidanan STIKes Tengku Maharatu, Pekanbaru, Riau  
[wan\\_anita77@yahoo.co.id](mailto:wan_anita77@yahoo.co.id)

Submitted :20-01-2017, Reviewed:24-01-2017, Accepted:27-01-2017

DOI: <http://dx.doi.org/10.22216/jen.v2i1.1673>

### ABSTRACT

*The Causes of maternal mortality rate (MMR) major was bleeding, bleeding that common in pregnant women one of which was placenta previa. Placenta previa is abnormal placental location, that is the lower uterine segment that partially or completely cover the opening of the birth canal. The purpose of this study to determine the relationship of parity and history of sectio cesarea (SC) with placenta previa in women giving birth at the Camar room I Arifin Achmad Pekanbaru. The design of this research was quantitative analytical with cross sectional approach. Samples were mothers who have placenta previa in 2013 which amounted to 135 cases. The sampling technique was total sampling. The analysis analysis using chi square test. The results showed respondents with parity 1 and > 3 amounted to 76 (56.3%) and the 2-3 parity totaled 59 people (43.7%). The history of SC in this study was the majority do not have a history of SC representing 84 people (62.2%) and history of SC amounted to 51 people (37.8%). This research obtained the results that respondents with placenta previa amounted to 91 (67.4%), and low-lying placenta amounted to 44 (32.6%). There is a relationship of parity 1 and > 3 on the incidence of placenta previa (p value = 0.034) and there is no history of SC relationship with the incidence of placenta previa (p value = 0.052). From the research results could be recommended to decrease the incidence of placenta previa is expected to health workers to provide information about the importance of planning a safe pregnancy and pregnant women for always to check the development of their pregnancy.*

**Keywords :** History of SC; Parity; Placenta previa

### ABSTRAK

*Penyebab angka kematian ibu (AKI) yang utama adalah perdarahan, dimana perdarahan yang sering terjadi pada ibu hamil salah satunya adalah plasenta previa. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan paritas dan riwayat sectio cesarea (SC) dengan kejadian plasenta previa pada ibu bersalin di ruang Camar I RSUD Arifin Achmad Pekanbaru. Desain penelitian adalah analitik kuantitatif dengan pendekatan cross sectional. Sampel adalah ibu bersalin yang mengalami plasenta previa tahun 2013 yang berjumlah 135 kasus. Teknik pengambilan sampel ini total sampling, dengan uji chi square. Hasil penelitian menunjukkan responden yang mempunyai paritas 1 dan > dari 3 berjumlah 76 orang (56,3%) dan paritas 2-3 berjumlah 59 orang (43,7%). Riwayat SC pada penelitian ini mayoritas tidak mempunyai riwayat SC berjumlah 84 orang (62,2%) dan ada riwayat SC berjumlah 51 orang (37,8%). Penelitian ini mendapatkan hasil bahwa responden dengan placenta previa berjumlah 91 orang (67,4%), dan placenta letak rendah berjumlah 44 orang (32,6%). Terdapat hubungan paritas 1 dan >3 terhadap kejadian placenta previa (p value = 0,034) dan tidak terdapat hubungan ada riwayat SC dengan kejadian placenta previa (p value = 0,052). Kepada petugas kesehatan untuk memberikan informasi tentang pentingnya merencanakan kehamilan dan selalu memeriksakan kehamilannya.*

**Kata Kunci:** Paritas; Plasenta previa; Riwayat SC

## PENDAHULUAN

Kematian maternal adalah kematian seorang wanita waktu hamil atau dalam 42 hari sesudah berakhirnya kehamilan oleh sebab apapun, terlepas dari tuanya kehamilan dan tindakan yang dilakukan untuk mengakhiri kehamilan. Angka kematian maternal (*Maternal Mortality Rate*) adalah jumlah kematian maternal diperhitungkan terhadap 100.000 kelahiran hidup. Hasil Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007 sebesar 228/100.000 kelahiran hidup. Hasil SDKI tahun 2012, Angka Kematian Ibu (AKI) yaitu sebanyak 359/ 100.000. Sementara AKI di Provinsi Riau tercatat masih tinggi mencapai 158 kasus tahun 2012 yang berasal dari 12 kabupaten dan kota. Memasuki abad ke-21, 189 negara termasuk Indonesia menyepakati *Millennium Development Goals* (MDGs), yang salah satu tujuannya untuk tahun 2015 adalah meningkatkan kesehatan ibu dengan targetnya menurunkan angka kematian Ibu hingga tahun 2015 menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup (Depkes, 2012).

Dilihat dari penyebab angka kematian ibu (AKI) yang utama adalah perdarahan. Perdarahan yang terjadi pada ibu hamil salah satunya disebabkan oleh plasenta previa. Plasenta previa adalah plasenta yang letaknya abnormal, yaitu pada segmen bawah uterus sehingga menutupi sebagian atau seluruh pembukaan jalan lahir, perdarahan ini biasanya terdapat pada usia kehamilan 22 minggu (Ratna, 2013). Plasenta merupakan suatu organ yang terbentuk pada dinding sebelah dalam uterus segera setelah terjadi pembuahan. Zat-zat makanan dan oksigen akan didistribusikan dari ibu ke janinnya melalui plasenta serta membawa sisa-sisa metabolisme ke luar dari tubuh janin. Normalnya, plasenta melekat pada dinding atas uterus (Sugianto, 2011). Eastman dalam Sofian (2011) melaporkan jenis plasenta yang terdiri dari previa sentralis 20%, lateralis 30%, dan letak rendah 50%.

Faktor penyebab terjadinya *plasenta previa* belum diketahui secara pasti, namun

kerusakan dari endometrium pada persalinan sebelumnya dan gangguan vaskularisasi desidua dianggap sebagai mekanisme yang mungkin menjadi faktor penyebab terjadinya plasenta previa. Ada beberapa faktor yang dapat mengakibatkan ibu hamil mengalami *plasenta previa* diantaranya yaitu multiparitas dan umur lanjut (>35 tahun), paritas, riwayat pembedahan rahim termasuk seksio sesaria dan perokok (Varney, 2007). Plasenta previa memiliki beberapa faktor risiko yaitu usia, paritas, riwayat seksio sesaria dan riwayat abortus.

Menurut Manuaba (2010) prevalensi placenta previa akan meningkat tiga kali lipat pada usia di atas 35 tahun karena endometrium akan menjadi kurang subur. Pada penelitian oleh Tabassum *et al.* (2010) di Pakistan mendapatkan bahwa usia adalah salah satu faktor risiko dari plasenta previa, yaitu usia  $\geq 35$  tahun memiliki risiko hampir 2 kali lebih besar dibandingkan usia  $< 35$  tahun, serta ibu dengan riwayat seksio sesaria pada kelahiran sebelumnya memiliki risiko 4,5 kali mengalami plasenta. Hasil penelitian oleh Abdat di Rumah Sakit dr. Moewardi Surakarta tahun 2010 mendapatkan risiko terjadinya plasenta previa pada ibu multiparitas meningkat 2,53 kali (Hartono, dkk, 2012).

Penelitian yang dilakukan oleh Hung, dkk (2007) terdapat 457 (1,2%) kasus plasenta previa dan There were 457 dari 37.702 kehamilan. Hasil menunjukkan adanya resiko 2 kali pada usia lebih dari 35 tahun dan 1,3 kali pada riwayat induksi abortus. Cunningham (2001) menyatakan kejadian placenta previa akan meningkat pada wanita yang sudah melakukan 2 kali atau lebih operasi caesar. Mochtar (2008) juga menyatakan melahirkan dengan operasi caesar adalah melahirkan janin dengan sayatan pada dinding uterus, sayatan inilah yang dapat mengakibatkan parut di dalam rahim sehingga meningkatkan kemungkinan terjadinya placenta previa.

Penelitian yang dilakukan oleh Miller et all (1996) ditemukan hasil bahwa wanita dengan placenta previa yang mempunyai usia lebih dari 35 tahun beresiko 2,28 kali

untuk terjadi placenta akreta, riwayat sectio secarea lebih dari 2 kali beresiko 11,32 kali untuk terjadi placenta acreta. Penelitian oleh Jhonson et all (2003) menunjukkan peningkatan resiko plasenta previa disebabkan oleh kuretase pada kasus abortus.

Perdarahan obstetri yang terjadi pada kehamilan trimester ketiga dan yang terjadi setelah anak atau plasenta lahir pada umumnya adalah perdarahan yang berbahaya, dan jika tidak mendapat penanganan yang cepat bisa mendatangkan syok yang fatal. Oleh sebab itu, perlulah keadaan ini diantisipasi secara dini selagi perdarahan belum sampai ke tahap yang membahayakan ibu dan janinnya. Antisipasi dalam perawatan prenatal adalah sangat mungkin karena pada umumnya penyakit ini berlangsung perlahan diawali gejala dini berupa perdarahan berulang yang mulanya tidak banyak tanpa disertai rasa nyeri dan terjadi pada waktu yang tidak tertentu, tanpa trauma. Sering disertai oleh kelainan letak janin atau pada kehamilan lanjut bagian bawah janin tidak masuk ke dalam panggul, tetapi masih mengambang di atas pintu atas panggul. Perempuan hamil yang menderita plasenta previa harus segera dirujuk dan diangkut ke rumah sakit terdekat tanpa melakukan pemeriksaan dalam karena perbuatan tersebut memprovokasi perdarahan berlangsung semakin deras dan cepat (Prawirohardjo, 2010).

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Arifin Achmad Pekanbaru melakukan pelayanan kesehatan ibu dan anak, serta merupakan salah satu rumah sakit rujukan

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Analisis Univariat

Analisa univariat pada penelitian ini bertujuan untuk mengetahui distribusi frekuensi variabel yang diteliti, baik variabel independen maupun variabel dependen. Penelitian ini didapatkan bahwa responden yang mempunyai paritas 1 dan > dari 3 berjumlah 76 orang (56,3%) dan paritas 2-3 berjumlah 59 orang (43,7%). Riwayat SC pada penelitian ini mayoritas tidak

untuk kasus-kasus obstetri. Di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru tahun 2011-2013, angka kejadian plasenta previa terus meningkat. Pada tahun 2011 angka kejadian plasenta previasebanyak 96 (2,15%), pada tahun 2012 angka kejadian plasenta previa sebanyak 112 (2,17%), dan pada tahun 2013 angka kejadian plasenta previa meningkat sebanyak 135 (2,31 %), sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan paritas dan riwayat sectio dengan kejadian plasenta previa berdasarkan paritas dan riwayat SC di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru.

### METODE

Desain penelitian adalah analitik kuantitatif dengan pendekatan cross sectional. Penelitian dilakukan di Camar I RSUD Arifin Achmad Pekanbaru. Sampel penelitian adalah ibu yang mengalami plasenta previa di Camar I RSUD Arifin Achmad Pekanbaru tahun 2013. Pengambilan sampel dilakukan menggunakan teknik *total sampling*, yang berjumlah 135 responden. Alat pengumpulan data yang digunakan adalah lembar *checklist*.

Pengolahan data dilakukan setelah pengumpulan data dengan melalui langkah *editing, coding, entry, cleaning dan analyzing*. Pengolahan data menggunakan komputer melalui spss. Analisa univariat menggunakan distribusi frekuensi dengan ukuran presentase atau proporsi dan analisa bivariat dengan *chi square* untuk melihat hubungan antara paritas dan riwayat SC dengan kejadian plasenta previa.

mempunyai riwayat SC berjumlah 84 orang (62,2%) dan ada riwayat SC berjumlah 51 orang (37,8%). Penelitian ini mendapatkan hasil bahwa responden dengan placenta previa berjumlah 91 orang (67,4%), dan placenta letak rendah berjumlah 44 orang (32,6%).

### Analisis Bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel independen (paritas dan riwayat SC) dengan

variabel dependen (placenta previa). Pada tabel 2 dapat diketahui bahwa responden yang mempunyai paritas 1 dan >3 mempunyai resiko 0,4 kali mengalami placenta previa dibandingkan dengan paritas

**Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Paritas dan Riwayat SC dengan di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru Tahun 2013**

Variabel Independen	Total	
	f	%
<b>Paritas</b>		
1 dan >3	76	56,3
2-3	59	43,7
<b>Riwayat SC</b>		
Ada riwayat SC	84	62,2
Tidak ada riwayat SC	51	37,8

**Tabel 2. Hubungan Paritas dan Riwayat SC dengan Kejadian Plasenta Previa di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru Tahun 2013**

Variabel Independen	Variabel Dependen				Total		p value	OR (95% CI)
	Placenta Previa		Placenta Letak Rendah					
	n	%	n	%	N	%		
<b>Paritas</b>								
1 dan >3	4	49,	3	70,	7	56,	0,03 4	0,410 (0,19 1- 0,883)
2-3	5	5	1	5	6	3		
	4	50,	1	29,	5	43,		
	6	5	3	5	9	7		
<b>Riwayat SC</b>								
Ada riwayat SC	5	56	3	75	8	62,	0,05 2	0,425 (0,19 1- 0,944)
Tidak ada riwayat SC	1	44	3	25	4	2		
	4		1		5	37,		
	0		1		1	8		

## PEMBAHASAN

### Paritas

Hasil penelitian menunjukkan bahwa paritas yang beresiko terjadinya placenta pada ibu bersalin, yaitu paritas 1 atau >3 dengan jumlah 76 responden (55,3%). Terdapat hubungan antara paritas 1 dan >3 terhadap kejadian placenta previa dengan resiko 0,4 kali mengalami placenta previa dibandingkan dengan paritas 2-3 (CI 95% : 0,191-0,883). Dilihat dari paritas paling aman adalah paritas 2-3, apabila ditinjau dari sudut kematian maternal. Paritas 1 dan paritas >3 atau lebih mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi. Paritas 1 dan paritas 3 atau lebih mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi. Resiko pada

2-3 (CI 95% : 0,191-0,883). Responden yang mempunyai riwayat SC mempunyai resiko 0,4 kali mengalami placenta previa dibandingkan dengan tidak ada riwayat SC (CI 95% : 0,191-0,994).

paritas 1 dapat ditangani dengan asuhan obstetri lebih baik, sedangkan resiko pada paritas tinggi dapat dikurangi atau dicegah dengan keluarga berencana. Sebagian kehamilan pada paritas tinggi adalah tidak direncanakan. Persalinan yang berulang-ulang akan mempunyai banyak risikoterhadap kehamilan, telah terbukti bahwa persalinan kedua dan ketiga adalah persalinan yang paling aman (Raharja, 2012).

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 permukaan jalan lahir. Hasil penelitian Abdal (2010) menemukan bahwa ibu dengan paritas  $\geq 3$  memiliki resiko 2,07 kali mengalami plasenta previa dibandingkan ibu dengan paritas 1-2. Meningkatnya resiko pada multiparitas adalah disebabkan karena vaskularisasi dsidua yang jelek akibat persalinan yang berulang-ulang sehingga menyebabkan endometrium cacat, dan aliran darah ke plasenta tidak cukup sehingga plasenta memperluas permukaannya untuk mencari bagian dengan suplai darah yang banyakyaitu bagian segmen bawah uterus dan menutupi jalan lahir, yangbiasanya dikaitkan dengan *placental migration* (Hartono, 2011).

Menurut peneliti pengaruh paritas terhadap terjadinya plasenta previa cukup besar, hal ini dapat disebabkan jaringan parut pada uterus akibat kehamilan berulang menyebabkan tidak adekuatnya cakupan nutrisi ke plasenta sehingga plasenta menjadi lebih tipis dan mencakup daerah uterus lebih luas.

### Riwayat SC

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan riwayat SC dengan

kejadian placenta previa. Cunningham (2001) yang menyatakan kejadian placenta previa akan meningkat pada wanita yang sudah melakukan 2 kali atau lebih operasi caesar. Mochtar (2008) juga menyatakan melahirkan dengan operasi caesar adalah melahirkan janin dengan sayatan pada dinding uterus, sayatan inilah yang dapat mengakibatkan parut di dalam rahim sehingga meningkatkan kemungkinan terjadinya placenta previa.

Dilihat dari faktor predisposisinya, plasenta previa terjadi pada ibu yang mempunyai riwayat SC. Operasi sesarea yang berulang memungkinkan terjadinya komplikasi. Salah satu komplikasi yang potensial adalah plasenta abnormal, salah satunya yaitu plasenta previa. Resiko melahirkan berkali-kali membuat letak plasenta terlalu dekat dengan leher rahim, sehingga jika leher rahim terbuka dapat menyebabkan keguguran dan perdarahan hebat. Riwayat persalinan SC akan meningkatkan resiko terjadinya plasenta previa yaitu 3,9% lebih tinggi bila dibandingkan dengan angka 1,9% untuk keseluruhan populasi obstetrik (Ramaye, 2014).

Penelitian yang dilakukan oleh Miller et al (1996) ditemukan hasil bahwa wanita dengan placenta previa yang mempunyai usia lebih dari 35 tahun beresiko 2,28 kali untuk terjadi placenta akreta, riwayat sectio secarea lebih dari 2 kali beresiko 11,32 kali untuk terjadi placenta acreta. Hal ini disebabkan karena adanya perubahan patologis yang terjadi pada miometrium dan endometrium. Jika ada jaringan parut bekas SC mengakibatkan implantasi plasenta menjadi rendah pada ostium uteri internal sehingga meningkatkan risiko plasenta previa (Hartono, 2011).

Penyebab terjadinya plasenta previa belum diketahui secara pasti, namun kerusakan dari endometrium pada persalinan sebelumnya dan gangguan vaskularisasi desidua dianggap sebagai mekanisme yang mungkin menjadi faktor penyebab terjadinya plasenta previa. Faktor kuatnya perlekatan plasenta disebabkan oleh adanya

luka parut ada uterus akibat persalinan secara operasi sesarea, sering plasenta tertanam pada jaringan uterus dan desidua melapisi jaringan ini (Manuaba, 2009).

Menurut peneliti riwayat SC tidak mutlak berpengaruh dengan kejadian plasenta previa. Hal ini juga disebabkan oleh faktor lain seperti paritas, umur, riwayat kuretase, riwayat placenta previa sebelumnya sehingga pada hasil penelitian ini tidak terdapat adanya hubungan antara riwayat SC dengan kejadian plasenta previa.

## SIMPULAN DAN SARAN

Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan paritas 1 dan >3 terhadap kejadian placenta previa ( $p$  value = 0,034) dan tidak terdapat hubungan ada riwayat SC dengan kejadian placenta previa ( $p$  value = 0,052). Dari hasil penelitian dapat disarankan untuk menurunkan insiden plasenta previa diharapkan kepada petugas kesehatan untuk memberikan informasi tentang pentingnya merencanakan kehamilan yang aman dan ibu hamil untuk selalu memeriksakan kehamilan untuk melihat perkembangan kehamilannya.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada Direktur RSUD Arifin Achmad Pekanbaru, yang telah membantu dalam pelaksanaan penelitian ini. Diucapkan terima kasih kepada Yayasan Tengku Maharatu dan STIKes Tengku Maharatu Pekanbaru.

## DAFTAR PUSTAKA

- Cunningham et al. 2001. *Obstetri Williams*. Edisi 21. Jakarta: EGC.
- Depkes. 2012. *Kematian Maternal*. <http://www.depkes.go.id/index.php?vw=2&id=2127>
- Faiz AS dkk. 2003. Etiology and risk factors for placenta previa: An overview and meta analysis of observational studies. *Journal of Maternal Fetal and Neonatal Medicine*. Volume 13 : 175-190
- Hartono. 2011. *Faktor Risiko Kejadian Plasenta Previa Pada Ibu Hamil di RSUD dr. Soedarso*. Pontianak, Indonesia.

- Hung TH dkk 2007. Risk factors for placenta previa in an Asian population. *International Journal of Gynecology and Obstetric*. Volume 97 : 26-30
- Johnson LG, et all. 2003. The Relationship of Placenta Previa and History of Induced Abortion. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*. Volume 81 : 191-198
- Manuaba, 2010. *Gawat Darurat Ginekologi dan Obstetri Ginekologi Sosial untuk Profesi Bidan*. Jakarta : EGC
- Miller, et all. 1996. Clinical Risk Factors For Placenta Previa – Placenta Accreta. *America Journal Obstetric Gynecology* Number 1 Volume 177
- Mochtar R 2008. *Sinopsis Obstetri* Jilid I. Jakarta : EGC.
- Prawirohardjo, S. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka
- Ramaye. 2014. *Riwayat SC*. <http://ramaye.blogspot.com/2014/01/plasenta-previa.html>
- Ratna. 2013. *Plasenta Previa*. [http://bidan-aktif.blogspot.com/2013/04/faktor-faktor-yang-berhubungan-dengan\\_1149.html](http://bidan-aktif.blogspot.com/2013/04/faktor-faktor-yang-berhubungan-dengan_1149.html)
- SDKI. 2012. *SDKI tahun 2012*. <http://nasional.sindonews.com/read/2013/09/25/15/787480/data-sdki-2012-angka-kematian-ibu-melonjak>
- Sugianto. 2011. *Plasenta Previa*. <http://anthogoodwill-stiabone.blogspot.com/2011/07/asuhan-kebidanan-komprehensif-pada-nyh.html>
- Suparyanto. 2010. *Paritas*. <http://dr-suparyanto.blogspot.com/2010/10/konsep-paritas-partus.html>
- Varney et al 2007. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta: EGC.