

Hubungan Antara Paritas Dan Umur Ibu Dengan Kejadian Plasenta Previa

Indriyani Maya Lestari* Nurul Misbah**

* AKBID La Tansa Mashiro, Rangkasbitung

** POLTEKKES Kemenkes Banten

Article Info	Abstract
<p>Keywords: Parity, age, the incidence of placenta previa</p>	<p><i>This study aimed to determine the relationship between parity and maternal age with the incidence of placenta previa in hospitals Dr. Adjidarmo Gecko 2011. Type retrospective case-control study approach. From the results of this study there was a significant relationship between parity and incidence of placenta previa (P value = 0.002) and there is a significant relationship between maternal age with the incidence of placenta previa (P value = 0.000). Expected health workers provide health education regarding the PUP as seen from the high incidence of placenta previa at age <20 years and> 35 years. Because of the PUP, both women and men prepared from all aspects: health, economics, psychology and religion. So that the EFA can be prepared to wade through family life. And promoting the health workers more about the family planning program as seen from the high incidence of placenta previa in women with parity multiparous and grandemultipara. Increase awareness of the</i></p>
<p>Corresponding Author: indriyani@yahoo.co.id Nurulmisbah@Gmail.Com</p>	

danger signs of pregnancy.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara paritas dan umur ibu dengan kejadian plasenta previa di RSUD Dr. Adjidarmo Rangkasbitung tahun 2011. Jenis penelitian *case control* pendekatan retrospektif. Dari hasil penelitian ini terdapat hubungan bermakna antara paritas dengan kejadian plasenta previa (P value = 0,002) dan terdapat hubungan bermakna antara umur ibu dengan kejadian plasenta previa (P value = 0,000). Diharapkan tenaga kesehatan memberikan pendidikan kesehatan mengenai PUP karena melihat dari tingginya angka kejadian plasenta previa pada umur < 20 tahun dan > 35 tahun. Karena dalam PUP, baik perempuan dan pria dipersiapkan dari segala aspek yaitu aspek kesehatan, ekonomi, psikologi dan agama. Sehingga PUS dapat siap untuk mengarungi kehidupan berkeluarga. Dan tenaga kesehatan lebih menggalakan tentang program KB karena melihat dari tingginya angka kejadian plasenta previa pada ibu dengan paritas multipara dan grandemultipara. Meningkatkan kewaspadaan terhadap tanda-tanda bahaya kehamilan.

©2014 JOS. All rights reserved.

Pendahuluan

Dalam Rencana Strategis Nasional *Making Pregnancy Safer* (MPS) penurunan (AKI) ditargetkan menjadi 125 per 100.000 kelahiran hidup (KH) pada Tahun 2010 (Saifudin, 2006). Strategi MPS adalah mendukung target internasional yang telah disepa-

kati. Dengan demikian tujuan global MPS adalah menurunkan kesakitan dan kematian ibu dan bayi baru lahir. Sedangkan pada Tahun 2002/2003, AKI di Indonesia adalah 307 per 100.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Indonesia, 2008). Berbeda dengan yang dilaporkan Badan Pusat Statistik (BPS) AKI di Indonesia

turun menjadi 262 per 100.000 KH (Profil Kesehatan Indonesia, 2009). Menurut SDKI tahun 2007 AKI di Indonesia turun menjadi 228 per 100.000 KH (Profil Kesehatan Indonesia, 2007). Berdasarkan data diatas target 2010 masih jauh untuk dicapai. Penyebab terpenting kematian maternal di Indonesia adalah perdarahan (40-60%), infeksi (20-30%) dan keracunan kehamilan (20-30%), sisanya sekitar 5% disebabkan penyakit lain yang memburuk saat kehamilan atau persalinan.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan (Dinkes) provinsi Banten tahun 2007 angka kematian ibu dan angka kematian bayi di Banten mencapai 292 dari 100.000 KH dan Banten mendapat peringkat 3 terburuk untuk AKI dan AKB. AKI di Kabupaten Lebak, Banten hingga kini masih tergolong tinggi sehingga perlu ada peningkatan program kesehatan masyarakat AKI di Kabupaten Lebak masih kategori hitam yang artinya masih tinggi.

Angka Kematian Ibu masih menjadi tolak ukur untuk menilai baik buruknya keadaan pelayanan

kesehatan dan salah satu indikator tingkat kesejahteraan ibu. (Saefuddin, 2002). Perdarahan sebagai penyebab kematian ibu terdiri atas perdarahan antepartum dan perdarahan postpartum. Perdarahan antepartum adalah perdarahan pervaginam semasa kehamilan dimana umur kehamilan telah melebihi 28 minggu atau berat janin lebih dari 1000 gram (Manuaba, 2010). Sedangkan menurut Wiknjastro (2007), perdarahan antepartum adalah perdarahan pervaginam yang timbul pada masa kehamilan kedua pada kira-kira 3% dari semua kehamilan. Jadi dapat disimpulkan perdarahan antepartum adalah perdarahan yang terjadi pada akhir usia kehamilan. Perdarahan antepartum merupakan kasus gawat darurat yang kejadiannya berkisar 3% dari semua persalinan, penyebabnya antara lain plasenta previa, solusio plasenta, dan perdarahan yang belum jelas sumbernya.

Plasenta previa menurut Depkes RI (1996) yaitu plasenta yang letaknya abnormal yaitu pada segmen bawah uterus sehingga dapat menutupi sebagian atau seluruh pembukaan jalan lahir pada keadaan normal placenta terletak pada bagian atas rahim

Plasenta previa adalah plasenta yang letaknya abnormal yaitu pada segmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruh pembukaan jalan lahir. Plasenta previa melibatkan implantasi plasenta di atas mulut serviks bagian dalam (*internal cervical os*). Berbagai macam plasenta previa antara lain: Plasenta Previa *totalis* yaitu apabila seluruh pembukaan tertutup oleh jaringan Plasenta. Plasenta Previa *Parsialis* yaitu apabila sebagian pembukaan tertutup oleh jaringan Plasenta. Plasenta Previa *Marginalis* yaitu apabila pinggir Plasenta berada tepat pada pinggir pembukaan. Plasenta *Letak Rendah* yaitu Plasenta yang letaknya abnormal pada segmen bawah uterus tetapi belum sampai menutupi pembukaan jalan lahir. (Wiknjosastro, 2006).

Plasenta berbentuk bundar atau hampir bundar dengan diameter 15-20 cm dan tebal 2,5 cm, berat rata-rata 500 gram. Tali pusat berhubungan dengan Plasenta biasanya di tengah (*insersio sentralis*), bila hubungan agak pinggir (*insersio lateralis*), dan bila di pinggir Plasenta (*insersio marginalis*), kadang-kadang

tali pusat berada di luar Plasenta dan hubungan dengan Plasenta melalui janin, jika demikian disebut (*insersio velmentosa*). (Wiknjosastro, 2006).

Perdarahan (*hemorrhaging*), jika berhubungan dengan kehamilan (*labor*), dapat sekunder ke dilatasi serviks dan gangguan (*disruption*) implantasi plasenta dari servikas dan segmen bawah rahim (*lower uterine segment*). Segmen bawah rahim tidak mampu berkontraksi dan oleh karenanya tidak dapat menekan/mempersempit (*constrict*) pembuluh darah di korpus uterus, menyebabkan perdarahan yang terus-menerus yaitu usia lebih dari 35 tahun, multiparitas, pengobatan infertilitas, *multiple gestation (larger surface area of the placenta)*, *erythroblastosis*, riwayat operasi/pembedahan uterus sebelumnya (*prior uterine surgery*), keguguran berulang (*recurrent abortions*), status sosioekonomi yang rendah, jarak antar kehamilan yang pendek (*short interpregnancy interval*), merokok, penggunaan kokain. Penyebab lainnya termasuk pemeriksaan dengan jari (*digital exam*), *abruption (pre-eclampsia)*, hipertensi kronis, peng-

gunaan kokain, dll) dan penyebab trauma. (Wiknjosastro, 2006).

Komplikasi plasenta previa menurut Myles (2009) yaitu, syok maternal akibat kehilangan darah dan hipovolemia, komplikasi anestesi dan operasi yang lebih sering terjadi pada ibu yang menderita plasenta previa mayor, dan persiapan operasi yang kurang optimal. Plasenta akreta pada 15% ibu yang menderita plasenta previa. Embolisme udara kadang terjadi jika sinus yang berada didasar plasenta mengalami kerusakan. Perdarahan pascapartum, terkadang perdarahan yang tidak terkontrol dapat terus terjadi sekalipun telah dilakukan pemberian obat uterotenika pada saat kelahiran dan histerektomi sesaria mungkin perlu dilakukan untuk menyelamatkan nyawa ibu. Kematian maternal, suatu hal yang sangat jarang terjadi pada kondisi ini. Hipoksia janin dan gejala sisanya akibat pemisahan plasenta. Kematian janin, bergantung pada usia gestasi dan jumlah darah yang keluar.

Frekuensi plasenta previa meningkat dengan meningkatnya paritas dan umur. frekuensi plasenta previa

pada primigravida yang berumur lebih dari 35 tahun kira-kira 2 kali lebih besar dibandingkan dengan primigravida yang berumur kurang dari 25 tahun, pada para 3 atau lebih yang berumur lebih dari 35 tahun kira-kira 3 kali lebih besar dibandingkan dengan para 3 atau lebih yang berumur kurang dari 25 tahun (Prawirohardjo, 2009). Pada kehamilan berikutnya dibutuhkan lebih banyak permukaan plasenta untuk menyediakan persediaan darah yang adekuat ke ruang intervillous, Aliran darah ke plasenta tidak cukup dan memperluas permukaannya sehingga menutupi pembukaan jalan lahir sehingga terjadilah placenta previa.

Dengan mengadakan beberapa strategi diharapkan angka kematian ibu dapat ditangani sedini mungkin. Departemen kesehatan dalam upaya untuk menurunkan AKI di Indonesia melakukan strategi agar semua asuhan antenatal dan sekitar 60% dari keseluruhan persalinan dilayani oleh tenaga kesehatan terlatih. Strategi ini dilaksanakan untuk dapat mengenali dan menanggulangi gangguan kehamilan dan persalinan sedini mungkin. Penyiapan sarana pertolongan gawat

darurat merupakan langkah antisipatif terhadap komplikasi yang mungkin mengancam keselamatan ibu (Saifudin, 2006).

Perdarahan obstetri merupakan penyebab terbesar kesakitan dan kematian ibu, selain itu perdarahan juga merupakan penyebab kesakitan dan kematian perinatal yang bermakna. Kasus ini masih menarik dipelajari terutama di negara berkembang termasuk Indonesia, terutama di RSUD Dr. Adjidarmo Lebak, Rangkasbitung karena faktor predisposisi yang masih sulit di hindari, dan prevalensinya masih tinggi yaitu terdapat 74 (2%) Ibu hamil dari 3645 orang dalam 1 tahun terakhir yang menderita plasenta previa, berarti dari 49 ibu yang melahirkan ada 1 orang yang mengalami plasenta previa dan hal ini mempunyai andil yang besar dalam angka kematian maternal dan perinatal yang merupakan parameter pelayanan kesehatan.

Berdasarkan uraian di atas, maka tema sentral penelitian ini adalah tingginya angka kejadian perdarahan antepartum salah satunya disebabkan oleh plasenta previa.

Metodologi Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian analitik (*Kuantitatif*) tipe kasus kontrol tidak berpasangan (*unmatched case control study*) dengan menggunakan pendekatan retrospektif. Pada studi kasus kontrol sekelompok kasus dibandingkan dengan sekelompok kontrol untuk mengetahui apakah faktor resiko tertentu benar berpengaruh terhadap terjadinya efek yang diteliti dengan membandingkan kekeperawatan pejanan faktor resiko tersebut pada sekelompok kasus dan sekelompok kontrol.

Rencana penelitian retrospektif, dikatakan demikian karena penelitian ini melihat kasus-kasus penyakit atau kasus kesehatan yang dilihat dimasa sekarang ini, akan tetapi faktor resikonya didefinisikan terjadinya atau dilihat kearah masa lalu (Machfoedz, 2008)

Terdapat 2 variabel dalam penelitian ini, yaitu: 1) variabel bebas; 2) variabel terikat. Variabel bebas (*independen variabel*) adalah variabel yang ia berubah akan mengakibatkan perubahan variabel lain (Sastroasmoro, 2008). Dalam penelitian ini variabel

bebasnya adalah paritas dan umur ibu. Variabel terikat (*dependent variabel*) adalah variabel yang berubah akibat variabel bebas (Sastroasmoro, 2008) dalam penelitian ini variabel terikatnya adalah plasenta previa.

Penulis mengambil lokasi penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Adjidarmo Rangkasbitung Lebak, Banten. Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian. (Machfoedz, 2008). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin di Ruang bersalin di RSUD Dr. Adjidarmo Rangkasbitung tahun 2011, berjumlah 3645 orang. Sampel adalah sebagian dari populasi yang merupakan wakil dari populasi itu. (Machfoedz, 2008).

Sampel dalam penelitian ini diambil dari sebagian populasi dengan mempertimbangkan syarat-syarat yang telah terpenuhi, yaitu ibu bersalin yang dirawat di ruang bersalin di RSUD Dr. Adjidarmo Rangkasbitung tahun 2011. Sampel untuk kelompok kasus adalah seluruh ibu bersalin dengan plasenta previa di RSUD Dr. Adjidarmo Rangkasbitung tahun 2011, jumlahnya 74 orang.

Sedangkan sampel untuk kelompok kontrol adalah ibu yang tidak mengalami plasenta previa di RSUD Dr. Adjidarmo Rangkasbitung Tahun 2011, diambil secara random dengan perbandingan 1:2 sehingga kelompok kontrol berjumlah 148 orang, yang diambil secara sistematis *random sampling*. Jumlah keseluruhan sampel 222 orang.

Dalam penelitian ini peneliti melakukan pengumpulan data dengan pengamatan dan pencatatan dari register pasien dengan plasenta previa di rekam medik RSUD Dr. Adjidarmo. Penulis mengambil lokasi penelitian di RSUD Dr. Adjidarmo, Kecamatan Rangkasbitung, Kabupaten Lebak. Alasan memilih lokasi ini karena ingin mengidentifikasi sejauh mana hubungan antara paritas dan umur ibu dengan kejadian plasenta previa. Waktu pengambilan dimulai dari bulan Januari-Desember 2011.

Hasil Penelitian dan Pembahasan

Setelah dilakukan penelitian di RSUD Dr. Adjidarmo kecamatan Rangkasbitung bulan Januari-Desember 2011, maka data yang dapat disajikan dalam bentuk tabel distribusi fre-

kuensi yang menunjukkan hubungan kejadian plasenta previa di RSUD antara paritas dan umur ibu dengan Dr.Adjidarmo.

Tabel 1
Distribusi frekuensi ibu yang mengalami plasenta previa

Plasenta Previa	Frekuensi	Presentase %
Ya	74	33,3
Tidak	148	66,7
Total	222	100,0

Berdasarkan tabel diatas 74 orang (33,3%) dan sebagai menunjukkan bahwa responden yang kelompok kontrol 148 orang (66,7%) digunakan sebagai kelompok kasus (1:2).

Tabel 2
Distribusi Responden Berdasarkan paritas ibu

Paritas	Frekuensi	Presentase %
Multipara dan grandemultipara	123	55,4
Primipara	99	44,6
Total	222	100,0

Berdasarkan tabel diatas me- multipara dan grandemultipara nunjukkan bahwa lebih dari separuh (55,4%). responden (55,4%) dengan paritas

Tabel 3
Distribusi Responden Berdasarkan umur ibu

Umur responden	Frekuensi	Presentase %
<20 & >35	49	22,1
20-35	173	77,9
Total	222	100,0

Berdasarkan tabel diatas responden ibu berumur 20-35 tahun menunjukkan bahwa sebagian besar sebesar (77,9%).

Tabel 4
Hubungan Paritas Ibu dengan Kejadian Plasenta Previa

Paritas	Plasenta previa	Total	OR	P value	Paritas
	Ya	Tidak			
Multipara dan grandemultipara	52 (70,3%)	71 (48%)	123 (55,4%)	2,563 (1,416-4,641)	0,002
Primipara	22 (29,7%)	77 (52%)	99 (44,6%)		
Total	74 (100%)	148 (100%)	222 (100%)		

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa proporsi kejadian plasenta previa lebih banyak terjadi pada paritas multipara dan grandemultipara (70,3%).

Hasil uji statistik dengan menggunakan *Chi Square* pada $\alpha = 0,05$ didapatkan nilai P sebesar 0,002 ($P \leq 0,05$) yang berarti bahwa secara statistik terdapat hubungan yang

bermakna antara paritas dengan kejadian plasenta previa di RSUD Dr. Adjidarmo Rangkasbitung tahun 2011. Adapun nilai *Odds Ratio* (OR) yang diperoleh dalam analisis penelitian ini adalah sebesar 2,563 (1,461-4,641), berarti ibu yang multipara dan grandemultipara mempunyai resiko 3 kali lebih besar terjadi plasenta previa.

Tabel 5
Hubungan Umur Ibu dengan Kejadian Plasenta Previa

Umur	Plasenta previa	Total	OR	P value	Paritas
<20 tahun & >35 tahun	28 (37,8%)	21 (14,2%)	49 (22,1%)	3,681 (1,905-7,113)	0,000
20-35 tahun	46 (62,2%)	127 (85,8%)	173 (77,9%)		
Total	74 (100%)	148 (100%)	222 (100%)		

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa ibu dengan umur < 20 tahun dan > 35 tahun lebih banyak yang terjadi plasenta previa (37,8%) dibandingkan dengan yang tidak terjadi plasenta previa (14,2%).

Hasil uji statistik dengan menggunakan Chi Square pada $\alpha = 0,05$ didapatkan nilai P sebesar 0,000 ($P \leq 0,05$) yang berarti bahwa secara statistik terdapat hubungan yang bermakna antara paritas dengan kejadian plasenta previa di RSUD Dr. Adjidarmo Rangkasbitung tahun 2011. Adapun nilai *Odds Ratio* (OR) yang diperoleh dalam analisis penelitian ini adalah sebesar 3,681 (1,905-7,113) berarti ibu yang berumur < 20 tahun dan > 35 tahun mempunyai resiko 4 kali lebih besar terjadi plasenta previa, dibandingkan dengan ibu yang berumur 20-30 tahun.

Pembahasan

1. Hubungan Paritas Ibu dengan Kejadian Plasenta Previa

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hubungan paritas ibu dengan kejadian plasenta previa di RSUD Dr. Adjidarmo Rangkasbitung tahun 2011 menunjukkan bahwa res-

ponden yang mengalami kejadian plasenta previa proporsinya lebih tinggi pada paritas ibu multipara dan grandepara (70,3%) dibanding dengan paritas ibu yang primipara (29,7%). Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan *Chi Square* pada $\alpha = 0,05$ didapatkan nilai P sebesar 0,002 ($P \leq 0,05$), adapun nilai *Odds Ratio* (OR) yang diperoleh dalam analisis penelitian ini adalah sebesar 2,563 (1,461-4,641), ini berarti bahwa ibu yang peritasnya multipara dan grandepara memiliki resiko mengalami plasenta previa 3 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu primipara. Yang berarti bahwa secara statistik terdapat hubungan yang bermakna antara paritas dengan kejadian plasenta previa di RSUD Dr. Adjidarmo Rangkasbitung tahun 2011.

Hal tersebut menunjukkan bahwa ibu dengan paritas multipara dan grandemultipara lebih sering terjadi plasenta previa disebabkan oleh aliran darah ke plasenta tidak cukup atau diperlukan lebih banyak sehingga akan memperluas permukaannya sehingga akan menutupi jalan lahir. Hal ini sesuai dengan

teori (Wiknjosastro, 2006) bahwa plasenta previa dapat terjadi pada ibu yang paritas tinggi, bahwa apabila aliran darah ke plasenta tidak cukup atau diperlukan lebih banyak seperti pada kehamilan kembar, plasenta yang letaknya normal sekalipun akan memperluas permukaannya, sehingga mendekati atau menutupi sama sekali pembukaan jalan lahir.

Sedangkan menurut Manuaba (2010) paritas atau para adalah wanita yang pernah melahirkan dan di bagi menjadi beberapa istilah : Primipara yaitu wanita yang telah melahirkan sebanyak satu kali. Multipara yaitu wanita yang telah pernah melahirkan anak hidup beberapa kali, di mana persalinan tersebut tidak lebih dari lima kali. Grandemultipara yaitu wanita yang telah melahirkan janin aterm lebih dari lima kali. Paritas 2-3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Lebih tinggi paritas, lebih tinggi kematian maternal. Risiko pada paritas 1 dapat ditangani dengan asuhan obstetrik lebih baik, sedangkan resiko pada paritas tinggi dapat dicegah atau dikurangi dengan keluarga berencana (Wiknjosastro, 2006).

Meningkatnya paritas ibu dengan kejadian plasenta previa disebabkan vaskularisasi yang berkurang dan perubahan atrofi pada desidua akibat persalinan masa lampau. Aliran darah ke plasenta tidak cukup dan memperluas permukaannya sehingga menutupi pembukaan jalan lahir (Sumapraja, 2005). Pada multipara pembentukan Segmen Bawah Rahim (SBR) terjadi saat mendekati persalinan sedangkan pada nullipara pembentukan segmen bawah rahim terjadi pada jauh hari sebelum persalinan. Keadaan inilah yang dapat mempertinggi risiko plasenta previa.

Menurut Wiknjosastro (2006), penyebab kematian ibu salah satunya karena 4T yaitu terlalu muda punya anak yaitu umur kurang dari 20 tahun, terlalu banyak melahirkan yaitu lebih dari 3 anak, terlalu rapat jarak melahirkan yaitu kurang dari 2 tahun, terlalu tua punya anak yaitu lebih dari 35 tahun. Menurut Manuaba (1999) Seorang wanita yang telah mengalami kehamilan sebanyak 6 kali atau lebih, lebih mungkin mengalami: Kontraksi yang lemah pada saat persalinan (karena otot rahimnya lemah), perdarahan setelah persalinan (karena otot

rahimnya lemah), *plasenta previa* (plasenta letak rendah), dan pre-eklamsi. Pada kehamilan berikutnya dibutuhkan lebih banyak permukaan plasenta untuk menyediakan persediaan darah yang adekuat ke ruang *intervilous*, hal ini meningkatkan risiko *plasenta previa*. Manuaba juga berpendapat bahwa pada primigravida tua, kejadian plasenta previa meningkat dikarenakan tumbuh endometrium yang kurang subur seiring menurunnya fungsi organ tubuh sedangkan pada riwayat persalinan dan *seksio sesarea* dan bekas aborsi, endometrium mengalami kecacatan

Setiani (2010) dalam penelitiannya yang berjudul hubungan antara paritas dengan kejadian plasenta previa di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong tahun 2010. Hasil penelitian diketahui bahwa ada responden dengan paritas multipara dan terjadi plasenta previa sebanyak 44 responden (44,9%), sedangkan responden dengan paritas primipara dan terjadi plasenta previa sebanyak 5 responden (5,1%). Hasil diperoleh ada hubungan antara paritas dengan kejadian plasenta previa artinya semakin banyak paritas maka

akan mempengaruhi resiko tinggi terjadinya placenta previa.

2. Hubungan Umur Ibu dengan Kejadian Plasenta Previa

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hubungan umur ibu dengan kejadian plasenta previa di RSUD Dr. Adjidarmo Rangkasbitung tahun 2011 menunjukkan bahwa responden yang mengalami kejadian plasenta previa proporsinya lebih tinggi pada umur ibu < 20 tahun dan > 35 tahun (37,8%) dibanding dengan umur ibu < 20 tahun dan > 35 tahun (37,8%), dibandingkan dengan yang tidak terjadi plasenta previa (14,2%). Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan *chi square* pada $\alpha = 0,05$ didapatkan nilai P sebesar 0,000 ($P \leq 0,05$), adapun nilai *Odds Ratio* (OR) yang diperoleh dalam analisis penelitian ini adalah sebesar 3,681 (1,905-7,113), berarti ibu yang umur < 20 tahun dan > 35 tahun mempunyai resiko 4 kali lebih besar terjadi plasenta previa, yang berarti bahwa secara statistik terdapat hubungan yang bermakna antara paritas dengan kejadian plasenta previa di RSUD Dr. Adjidarmo Rangkasbitung tahun 2011.

Dari hasil uji hubungan umur dan kejadian plasenta previa tersebut di atas ternyata kelompok umur < 20 tahun dan > 35 tahun memperoleh angka tertinggi yang menderita plasenta previa dibandingkan yang tidak mengalami plasenta previa. Hal ini terjadi karena umur < 20 tahun dianggap fisik dan organ reproduksinya belum siap atau matang. Serta pada umur > 35 tahun dianggap fungsi fisik dan organ reproduksinya sudah menurun atau berkurang. Hal ini sesuai dengan teori (Wiknjosastro, 2006) frekuensi plasenta previa pada primigravida yang berumur lebih dari 35 tahun kira-kira 10 kali lebih sering dibandingkan dengan primigravida yang berumur kurang dari 25 tahun. Pada grandemultipara yang berumur lebih dari 35 tahun kira-kira.

Perdarahan pervaginam dapat terjadi setiap saat pada masa hamil, dapat disebabkan oleh kondisi yang ringan seperti implanisasi, sevisitis, atau polip serviks atau koitus, atau oleh kondisi-kondisi serius yang bahkan mengancam kehidupan seperti *plasenta previa* dan *solution plasenta*. Perdarahan antepartum merupakan kasus gawat darurat yang kejadiannya

berkisar 3% dari semua persalinan, penyebabnya antara lain plasenta previa, solusio plasenta, dan perdarahan yang belum jelas sumbernya (Sarwono, 2002).

Beberapa kepustakaan mengatakan plasenta previa lebih sering pada wanita multipara, mungkin 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. Strassman menyatakan bahwa plasenta letak rendah terjadi karena endometrium bagian fundus belum siap menjadi tempat implantasi pada kehamilan yang sering. Seorang wanita dengan multiparitas, rawan mengalami kehamilan dengan plasenta previa dan perlu di waspadai hal itu sering terjadi pada multiparitas dengan usia 20 – 35 tahun.

Usia muda dasarnya berkisar antara 13-19 tahun secara umum dinyatakan bahwa wanita usia muda adalah

wanita yang berumur dibawah 20 tahun. Usia reproduksi optimal bagi seorang wanita adalah umur antara 20-35 tahun, dibawah dan diatas usia tersebut akan meningkatkan resiko kehamilan atau persalinan. Usia muda dibawah 20 tahun karena perkembangan organ-organ reproduksi yang belum optimal dimana sistim tubuh terutama sistim reproduksi masih dalam proses pematangan, kematangan emosi dan kejiwaan kurang diakibatkan pada usia tersebut ibu masih masuk dalam usia remaja dimana kebutuhan akan pertemanan dan keakuan dirinya masih tinggi serta fungsi fisiologi yang belum optimal, sehingga sering terjadi komplikasi yang tidak di inginkan dalam kehamilan.

Pada usia yang lebih tua diatas 35 tahun telah terjadi kemunduran fungsi fisiologi maupun reproduksi secara umum, penurunan daya ingat membuat informasi yang disampaikan tidak terserap dengan baik, waktu yang dipunyai ibu sedikit karena kesibukan mengurus keluarga dan membantu suami mencari nafkah sehingga tambah lagi apabila ibu tinggal serumah dengan mertua atau keluarga lain yang membuat banyak

pantangan yang ibu lakukan terutama pantangan makanan dan ini tentu mengurangi kemaksimalan placenta membentuk dirinya akibatnya akan merugikan bagi bayi. Dalam kurun waktu reproduksi sehat dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-35 tahun. Kematian maternal pada wanita hamil dan melahirkan pada usia dibawah 20 tahun ternyata 2-5 kali lebih tinggi dari pada kematian maternal yang terjadi pada usia 20-29 tahun. Kematian maternal meningkat kembali sesudah usia 30-35 tahun (Wiknjosastro, 2006).

Berdasarkan hasil uji statistik univariat dan bivariat yang disajikan dengan tabel distribusi frekuensi dan tabel silang pada variabel paritas dan umur terdapat hubungan. Pada penelitian ini yang mana teori mengatakan bahwa penyebab kejadian plasenta previa dapat terjadi pada ibu yang paritas tinggi, bahwa apabila aliran darah ke plasenta tidak cukup atau diperlukan lebih banyak seperti pada kehamilan kembar, plasenta yang letaknya normal sekalipun akan memperluas permukaannya, sehingga mendekati atau menutupi sama sekali pembukaan jalan lahir (Wiknjosastro,

2006) dan frekuensi plasenta previa pada primigravida yang berumur lebih dari 35 tahun kira-kira 10 kali lebih sering dibandingkan dengan primigravida yang berumur kurang dari 25 tahun.

Hasil penelitian Wardana (2007) menyatakan peningkatan umur ibu menjadi salah satu faktor risiko terjadinya plasenta previa, hal ini disebabkan karena penebalan pembuluh darah (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

Simpulan

Penelitian yang dilakukan oleh peneliti yang berjudul hubungan paritas dan umur ibu dengan kejadian plasenta previa di RSUD Dr. Adjidarmo Rangkasbitung tahun 2011 maka pada bagian ini peneliti akan menarik kesimpulan berdasarkan hasil penelitian menggunakan uji statistik dan pembahasan teori yang telah peneliti lakukan, kesimpulan peneliti ini diuraikan sebagai berikut:

Frekuensi ibu yang mengalami plasenta previa di RSUD Dr. Adjidarmo Rangkasbitung tahun 2011 menunjukkan bahwa responden yang digunakan sebagai kelompok kasus 74 orang (33,3%) dan kontrol 148 orang (66,7%) (1:2). Pada responden di RSUD Dr. Adjidarmo Rangkasbitung tahun 2011 berdasarkan umur menunjukkan bahwa sebagian besar responden ibu berumur 20-35 tahun sebesar 77,9%. Terdapat hubungan bermakna antara paritas ibu dengan kejadian plasenta previa (P Value = 0,002) di RSUD Dr. Adjidarmo Rangkasbitung tahun 2011. Terdapat hubungan bermakna antara umur ibu dengan kejadian plasenta previa (P Value = 0,000) di RSUD Dr. Adjidarmo Rangkasbitung tahun 2011.

Saran

Untuk tenaga kesehatan hendaknya meningkatkan pengetahuan dan keterampilan mengenai perdarahan antepartum, dan hendaknya meningkatkan kewapadaan, pengawasan dan pelayanan pada ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya. Bekerja sama dengan dinas kesehatan agar semua asuhan antenatal dini

keseluruhan persalinan dilayani oleh tenaga kesehatan terlatih. Strategi ini dilaksanakan untuk dapat mengenali dan menanggulangi gangguan kehamilan dan persalinan sedini mungkin diperlukan juga penyiapan sarana pertolongan gawat darurat yang memadai juga SDM yang terlatih. Selain itu perlu juga pendidikan kesehatan mengenai Pendawasaan Usia Perkawinan (PUP) karena melihat dari tingginya angka kejadian plasenta previa pada umur <20 tahun dan > 35 tahun. Karena dalam PUP, baik perempuan dan pria dipersiapkan dari segala aspek yaitu aspek kesehatan dengan mempersiapkan wanita menikah di usia reproduksi sehat membuat ibu hamil pada masa yang tepat, dari faktor ekonomi dimana kematangan usia dapat mematangkan juga perilaku dan kedewasaan pasangan sehingga membuat pasangan suami istri dapat memenuhi kebutuhan ekonominya, psikologi yang sehat dan agama. Sehingga PUS dapat siap untuk mengarungi kehidupan berkeluarga. Tenaga kesehatan dapat juga memberikan pendidikan tentang penundaan anak pertama (PAP) bagi yang sudah terlan-

jur menikah di usia <20 tahun. Serta tenaga kesehatan lebih menggalakan tentang program KB karena melihat dari tingginya angka kejadian plasenta previa pada ibu dengan paritas multipara dan grandemultipara. Untuk institusi pendidikan penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuannya dalam bidang kesehatan dan dapat dijadikan bahan referensi atau sumber informasi untuk penelitian berikutnya sangat diperlukan penambahan referensi yang sesuai dengan penelitian untuk menggugah keingintahuan mahasiswa. Sebagai bahan informasi bagi masyarakat mengenai faktor yang dapat meningkatkan kejadian plasenta previa dan bertindak segera agar tidak terjadi keparahan akibat penyakit dengan dilakukannya penyuluhan, pemberian informasi dari media cetak maupun media elektronik. Untuk meningkatkan pengetahuan, wawasan dan keterampilan dalam penanganan atau penatalaksanaan plasenta previa.

Daftar Pustaka

Data Dinas Kesehatan (Dinkes) Provinsi Banten. (2007). *Tentang AKI dan AKB.*

- Depkes RI. (1996). *Perdarahan Antepartum*. Departemen Kesehatan RI: Jakarta.
- Depkes R.I. (2007). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta
- (2008). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta
- (2009). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta
- Linda Wahyu Setiani. (2010) Hubungan antara paritas dengan kejadian plasenta previa di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong tahun 2010. KTI; Stikes Muhamadiyah Gombong.
- Manuaba, IBG, dkk. (2010). *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan Dan KB*. Jakarta: EGC.
- Machfoedz, Ircham. (2008). *Metodologi Peneliti Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Myles. (2009). *Buku Ajar Bidan Edisi 14*. Jakarta: EGC.
- Prawirohardjo, sarwono.(2002). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: YBPSP.
- .(2009). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: YBPSP.
- Saifuddin, Abdul Bari, dkk. (2006). *Buku Acuan Nasional pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: YBPSP.
- .(2002). *Buku Panduan Praktis pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: YBPSP.
- Sastroasmoro. (2008). *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta: SagungSeto.
- Wardana GA dan Karkata MK. 2007. Faktor Risiko Plasenta Previa. CDK 34: 229-32
- Wiknjosastro, Hanifa. (2006). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.

