

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih cukup tinggi dibanding negara-negara maju seperti Amerika Serikat.<sup>1</sup> *World Health Organization* (WHO) memperkirakan pada tahun 2015 diseluruh dunia 303.000 ibu meninggal saat hamil atau bersalin, dengan AKI 216/100.000 kelahiran hidup.<sup>2</sup> Menurut data Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2015 menyebutkan bahwa AKI di Indonesia mencapai 305/100.000 kelahiran hidup.<sup>3</sup> Angka tersebut masih jauh dari Tujuan Pembangunan Millennium (*Millennium Development Goals/MDGs*) yang mengharapkan AKI pada tahun 2015 turun menjadi 102/100.000 kelahiran hidup.<sup>4</sup> Menurut Profil Kesehatan Kabupaten/Kota, jumlah kematian ibu hamil di provinsi Jawa Barat tahun 2012 yang dilaporkan sebanyak 818 jiwa (87,99/100.000 kelahiran hidup), dengan kota Bandung sebanyak 51 jiwa.<sup>5</sup>

Penyebab utama kematian ibu di Indonesia pada tahun 2013 adalah perdarahan (30,3%), hipertensi (27,1%), infeksi (7,3%), sisanya sekitar 40,8% disebabkan penyakit lain yang memburuk saat kehamilan atau persalinan.<sup>3</sup> Berdasarkan laporan dari fasilitas kesehatan tahun 2008 oleh Dinas Kesehatan Jawa Barat, penyebab kematian ibu hamil di provinsi Jawa Barat akibat perdarahan sebesar 58,79%.<sup>5</sup> Perdarahan sebagai penyebab kematian ibu terdiri atas perdarahan antepartum dan postpartum.<sup>1</sup> 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.<sup>1</sup> Dari seluruh kasus perdarahan antepartum, plasenta previa merupakan penyebab utama.<sup>6</sup> Meskipun plasenta previa relatif jarang, tetapi hal tersebut dianggap sebagai salah satu faktor utama terjadinya perdarahan antepartum yang dapat menyebabkan masalah yang serius baik untuk ibu ataupun bayi itu sendiri, dengan meningkatnya risiko kematian ibu dan bayi, gangguan tumbuh bayi, kelahiran kurang bulan, perlunya transfusi darah, dan juga histerektomi.<sup>7,8</sup>

WHO tahun 2009 menyatakan prevalensi plasenta previa sekitar 320/100.000 kelahiran setiap tahunnya.<sup>4</sup> Angka kejadian plasenta previa pada tahun 2013 di dunia berkisar antara 5,2/1000 kehamilan, dengan angka tertinggi di Asia yaitu 12,2/1000 kehamilan.<sup>9</sup> Prevalensi plasenta previa di Indonesia berkisar antara 0,26–0,37% dari seluruh jumlah kehamilan yang dilaporkan oleh beberapa peneliti.<sup>4</sup>

Tingginya angka kejadian plasenta previa dapat disebabkan oleh beberapa faktor risiko di antaranya usia ibu lanjut, multipara, riwayat bedah cesar, dan abortus.<sup>10</sup> Meningkatnya usia kehamilan ibu meningkatkan risiko terjadinya plasenta previa.<sup>11</sup> Prevalensi pada wanita dengan usia lebih dari 35 tahun yaitu 1/100.<sup>12</sup> Plasenta previa 3 kali lebih sering terjadi pada wanita multipara daripada primipara karena plasenta akan mencari tempat yang paling subur untuk berimplantasi, yaitu pada fundus uterus.<sup>1</sup> Risiko plasenta previa setelah bedah cesar dilaporkan 1,5–6 kali lebih tinggi dibandingkan dengan kelahiran per vaginam.<sup>7</sup> Riwayat abortus baik spontan atau buatan meningkatkan risiko terjadinya plasenta previa sebesar 2,75 kali.<sup>13</sup>

Oleh sebab itu penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai faktor risiko plasenta previa di Rumah Sakit Immanuel Bandung tahun 2014–2015.

## **1.2 Identifikasi Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, masalah yang ditemukan adalah:

- 1) Apakah usia ibu merupakan faktor risiko plasenta previa di Rumah Sakit Immanuel Bandung.
- 2) Apakah paritas merupakan faktor risiko plasenta previa di Rumah Sakit Immanuel Bandung.
- 3) Apakah riwayat bedah cesar merupakan faktor risiko plasenta previa di Rumah Sakit Immanuel Bandung.
- 4) Apakah riwayat abortus merupakan faktor risiko plasenta previa di Rumah Sakit Immanuel Bandung.

### **1.3 Maksud dan Tujuan**

Menganalisis faktor risiko plasenta previa (usia ibu, paritas, riwayat bedah cesar, dan abortus) di Rumah Sakit Immanuel Bandung.

### **1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah**

#### **1.4.1 Manfaat Akademis**

Karya Tulis Ilmiah ini diharapkan dapat digunakan sebagai dasar untuk penelitian lebih lanjut mengenai faktor risiko plasenta previa.

#### **1.4.2 Manfaat Praktis**

Karya Tulis Ilmiah ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada masyarakat tentang upaya preventif untuk mengurangi kasus plasenta previa, mengenai faktor-faktor yang memengaruhi kejadian plasenta previa (usia ibu, paritas, riwayat bedah cesar, dan abortus), dan ibu hamil dengan plasenta previa agar segera ditangani dengan tenaga medis untuk mencegah terjadinya komplikasi akibat plasenta previa.

### **1.5 Landasan Teori dan Hipotesis Penelitian**

#### **1.5.1 Landasan Teori**

Tingginya AKI di Indonesia disebabkan terutama karena perdarahan yang terdiri atas perdarahan antepartum dan postpartum.<sup>1,3</sup> Perdarahan antepartum merupakan kasus gawat darurat dengan penyebab utamanya yaitu plasenta previa.<sup>1,6</sup> Kejadian plasenta previa meningkat pada keadaan endometrium yang kurang baik seperti vaskularisasi yang berkurang atau perubahan atrofi pada desidua.<sup>14</sup> Plasenta previa lebih sering terjadi pada usia  $\geq 35$  tahun dan multipara.<sup>15</sup> Pada usia ibu  $\geq 35$  tahun, plasenta previa lebih sering terjadi karena sklerosis arteri kecil dan arteriol miometrium menyebabkan aliran darah ke endometrium tidak merata sehingga

plasenta tumbuh lebih besar dengan luas permukaan yang lebih lebar untuk mendapatkan aliran darah yang adekuat.<sup>4</sup> Pada ibu multipara, dan dengan riwayat bedah cesar, plasenta previa lebih sering terjadi karena vaskularisasi yang berkurang dan atrofi desidua.<sup>1,14</sup> Ibu dengan riwayat bedah cesar memiliki risiko mengalami plasenta previa 2–3 kali.<sup>15</sup> Riwayat abortus meningkatkan risiko terjadinya plasenta previa. Pada abortus baik spontan atau buatan dilakukan kuretase yang menyebabkan luka yang cukup dalam sehingga mengakibatkan kesuburan pada dinding endometrium semakin berkurang.<sup>1</sup>

### **1.5.2 Hipotesis Penelitian**

- 1) Usia ibu  $\geq 35$  tahun merupakan faktor risiko plasenta previa di Rumah Sakit Immanuel Bandung.
- 2) Multipara merupakan faktor risiko plasenta previa di Rumah Sakit Immanuel Bandung.
- 3) Riwayat bedah cesar merupakan faktor risiko plasenta previa di Rumah Sakit Immanuel Bandung.
- 4) Riwayat abortus merupakan faktor risiko plasenta previa di Rumah Sakit Immanuel Bandung.