

**Hubungan antara usia dan riwayat abortus dengan kejadian plasenta previa Pada ibu bersalin**

*The relationship Between Age And History Eventful placenta Previa With Abort On The Maternity Mother*

Hammimatus Zainiyah, M.Keb.\*)

\*) Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Ngudia Husada Madura

## ABSTRACT

Jaundice can occur in any baby, either because of the lack of touch or massage so baby is lazy to breastfed making the liver ability to process bilirubin decreased and eventually happened jaundice. Based on the results of preliminary studies in BPS Ayu, from 10 infants aged 3-7 days showed 3 babies (30%) did not have physiological jaundice and 7 infants (70%) had physiological jaundice. The purpose of the study was to analyze the correlation between baby massage with physiological jaundice in infants aged 3-7 days at BPS Ayu Surabaya. This study uses an analytical correlation method with cross-sectional approach Collecting data using observation sheets, the data taken on all populations of infants aged 3-7 days at BPS Ayu Pakal Surabaya by 40 respondents and samples taken 36 respondents. The results were analyzed using frequency distributions using cross tabulation test and Lambda. The results showed that, most of who are massaged well were 19 respondents (52.8%), most of who are not jaundiced were 21 respondents (58.3%). The analysis Lambda shows that the results of p value was p value (0.002) <  $\alpha$  (0.05) so that  $H_0$  is rejected, which means there is correlation between baby massage with pphysiological jaundice in infants aged 3-7 days at BPS Ayu Surabaya. Expected to midwives, or health professionals give advice to mothers on the prevention and *treatment the incident of jaundice, one of them is by teaching the proper baby massage technique.*  
Keywords : Baby, Physiological Jaundice, and Baby Massage

Correspondence : Zakkiyatus Zainiyah, M.Keb Jl. R.E. Martadinata Bangkalan, Indonesia.

## PENDAHULUAN

Pada umumnya ukuran yang dipakai untuk menilai baik buruknya keadaan pelayanan kebidanan dalam suatu negara atau daerah ialah kematian maternal. Salah satu faktor yang mempengaruhi kematian maternal yaitu adanya komplikasi-komplikasi yang terjadi pada saat kehamilan, persalinan maupun nifas. Salah satu contoh komplikasi tersebut yaitu terjadinya perdarahan pada saat kehamilan atau disebut perdarahan antepartum. Perdarahan antepartum merupakan kasus gawat darurat yang kejadiannya berkisar 3,00 % dari semua

persalinan, penyebabnya antara lain plasenta previa, solusio plasenta, dan perdarahan yang belum jelas sumbernya (Sarwono P, 2009).

Plasenta previa adalah plasenta yang implantasinya tidak normal, sehingga menutupi seluruh atau sebagian ostium internum karena faktor predisposisi yang masih sulit dihindari, prevalensinya masih tinggi serta punya andil besar dalam angka kematian maternal dan perinatal yang merupakan parameter pelayanan kesehatan. Frekuensi plasenta previa pada primigravida yang berumur lebih dari 35 tahun kira-kira 2 kali lebih sering 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 sering dibandingkan para 3 atau lebih yang berumur kurang dari 25 tahun (Wiknjosastro, 2006) dan juga pada wanita dengan riwayat abortus mempunyai risiko plasenta previa 4 kali lebih besar dibanding wanita dengan tanpa riwayat abortus. Wardhana (2007) dalam penelitiannya mengatakan 50% plasenta previa terjadi pada wanita yang pernah mengalami kuretase diduga disrupsi endometrium atau luka endometrium merupakan predisposisi terjadinya kelainan implantasi plasenta.

Berdasarkan data yang didapatkan badan kesehatan dunia *World Health Organization* (WHO) tahun 2008 prevalensi plasenta previa sekitar 458 dari 100.000 kelahiran hidup setiap tahunnya, sedangkan prevalensi plasenta previa menurut WHO tahun 2009 sekitar 320 dari 100.000 kelahiran (Setriani, 2011). Menurut Dinas Kesehatan Jawa Timur (2010), penyebab kematian ibu di Jawa Timur yang kedua yaitu perdarahan (26,69%) yang salah satunya merupakan plasenta previa (Constance S, 2010). Berdasarkan studi pendahuluan di RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu Bangkalan yaitu pada periode bulan November sampai Desember 2013 didapatkan 25 (7,53%) ibu bersalin yang mengalami plasenta previa dari 332 ibu hamil, hal ini terjadi dengan penyebab yang paling banyak terjadi yaitu usia dan riwayat abortus, usia muda yang disebabkan karena endometrium masih belum sempurna untuk implantasi plasenta dan umur tua karena endometrium kurang subur untuk implantasi plasenta, sedangkan pada kasus riwayat abortus disebabkan karena disrupsi atau luka endometrium yang merupakan predisposisi terjadinya kelainan implantasi plasenta.

Banyaknya faktor yang menyebabkan meningkatnya kejadian plasenta previa disebabkan oleh usia, paritas, riwayat plasenta previa, riwayat abortus, riwayat seksio sesaria, kehamilan kembar dan merokok. Hal tersebut jika dibiarkan begitu saja akan mengakibatkan terjadinya komplikasi

baik pada ibu maupun pada janinnya (IBG Manuaba, IAC Manuaba, IBG Fajar Manuaba, 2010). Komplikasi yang terjadi antara lain pada ibu yaitu perdarahan pascasalin, syok hipovolemik, infeksi-sepsis, laserasi serviks, plasenta akreta, emboli udara (jarang), kelainan koagulapati sampai syok, kematian. Sedangkan komplikasi pada anak yaitu hipoksia, anemia, prolaps tali pusat, prolaps plasenta, prematuritas atau lahir mati, kematian (IBG Manuaba, 2007).

Perdarahan pada kehamilan trimester ketiga pada umumnya merupakan perdarahan yang berat, dan jika tidak mendapatkan penanganan yang cepat bisa mendatangkan syok dan kematian. Salah satu penyebabnya adalah plasenta previa. Plasenta previa selain menimbulkan penyulit pada ibu, dapat juga menimbulkan penyulit pada janin, yaitu asfiksia sampai kematian janin dalam rahim. Oleh sebab itu perlulah keadaan ini diantisipasi seawal-awalnya selagi perdarahan belum sampai ketahap yang membahayakan ibu dan janinnya (Prawirohardjo, 2009). Oleh sebab itu sebagai seorang bidan upaya yang dilakukan hendaknya kita dapat memahami hal-hal tersebut termasuk diagnosa plasenta previa, jenis-jenis dari plasenta previa, komplikasi apa saja yang dapat terjadi dari plasenta previa sehingga kita dapat memberikan penyuluhan tentang tanda bahaya kehamilan khususnya perdarahan kehamilan trimester III. Dan juga perencanaan dan penanganan seperti apa yang boleh kita lakukan agar ibu dan janin tetap dapat selamat sehingga angka kematian maternal dan neonatal menjadi turun. Dan kita juga seharusnya melakukan konsultasi medik saat terjadi perdarahan pertama kali dan merujuk pasien ke Rumah Sakit saat terdeteksi plasenta previa terhadap kehamilan lanjut. Diharapkan dengan informasi dan deteksi dini, ibu hamil tidak terlambat mendapatkan penanganan yang tepat, sehingga angka kematian ibu karena plasenta previa juga berkurang. (Winkjosastro, 2002)

## METODE PENELITIAN

Dalam hal ini metode penelitian yang digunakan adalah Penelitian ini menggunakan metode analitik korelasi dengan pendekatan cross sectional, dimana penelitian ini bertujuan untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor resiko dengan efek, dengan cara pendekatan observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*) (Notoatmodjo, 2010).

Dalam penelitian ini teknik yang digunakan probability sampling atau random sampling. Pengambilan sampel dengan menggunakan teknik Simple Random Sampling Lokasi penelitian adalah RS Syarifah Ambami Rato Ebu Bangkalan.

### 3.5.2 Waktu Penelitian

Pengambilan data dilaksanakan pada bulan Mei 2014

## HASIL PENELITIAN

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Riwayat Abortus Ibu bersalin di Irna C RS Syarifah Ambami Rato Ebu Bangkalan pada bulan Januari - Desember 2013

Riwayat abortus	frekuensi	Persentase (%)
Ya	46	47,40
Tidak	51	52,60
Total	97	100,00 %

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kejadian Plasenta Previa Ibu Bersalin di Irna C RS Syarifah Ambami Rato Ebu Bangkalan pada bulan Januari sampai Desember 2013

Plasenta Previa	Frekuensi	Persentase (%)
Ya	56	57,70
Tidak	41	42,30
Total	97	100,00 %

## PEMBAHASAN

### 5.1 Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian dapat dijelaskan bahwa dari 97

responden didapatkan data sebagian besar 58 responden (59,8%) berusia 20-35 tahun karena pada usia ini adalah usia reproduktif dimana kondisi fisik Perempuan sangat prima dan mengalami puncak kesuburan.

Menurut Winkjosastro (2007) usia adalah rentang kehidupan yang diukur dengan tahun. Dalam kurun reproduksi sehat dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-35 tahun. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori menurut Gunawan (2010) usia baik untuk kehamilan adalah usia 20-35 tahun. Usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-35 tahun. Kematian maternal pada perempuan hamil dan melahirkan pada usia < 20 tahun dan > 35 tahun ternyata 2-5 kali lebih tinggi daripada kematian maternal yang terjadi pada usia 20-35 tahun (Prawirohardjo, 2001).

Sedangkan menurut Manuaba (2007), klasifikasi usia reproduksi yaitu, usia < 20 tahun (fase menunda kehamilan), usia 20-35 tahun (fase menjarangkan kehamilan), usia > 35 tahun (fase mengakhiri kehamilan).

Perempuan yang hamil pada usia yang terlalu muda kurang siap dari segi fisik dan mental. Pada usia tersebut, hormon-hormon dalam tubuh baru hendak matang dan baru hendak stabil. Sedangkan pada usia 20 sampai 35 tahun merupakan usia yang paling baik bagi wanita untuk hamil dan melahirkan dikarenakan usia saat organ-organ tubuh berfungsi dengan baik. Namun tidak seluruhnya ibu berusia 20-35 tahun baik untuk hamil dan melahirkan, bisa juga tergantung dari kondisi fisik, psikologi, pengetahuan ibu, dan asupan nutrisi ibu. Dari hasil penelitian ini, sebagian besar ibu hamil berusia 20-35 tahun, kemungkinan ibu hamil sudah paham tentang usia reproduksi sehat yang merupakan periode usia paling baik bagi wanita untuk hamil dan melahirkan. Sedangkan pada ibu hamil yang sebagian kecil berusia < 20 tahun dan > 35 tahun, mereka belum paham bahwa di usia tersebut keadaan dan fungsi organ reproduksi lebih sering terjadi komplikasi dalam kehamilan, meskipun semua ibu hamil mempunyai risiko untuk terjadi komplikasi.

Berdasarkan hasil penelitian dapat dijelaskan bahwa dari 97 responden didapatkan data sebagian besar 51 responden (52,6%) tidak mempunyai riwayat abortus dan ada juga yang mengalami riwayat abortus hampir setengahnya 46 responden (47,40%) .

Abortus adalah dikeluarkan hasil konsepsi sebelum mampu hidup diluar kandungan dengan usia kehamilan kurang dari 28 minggu (Manuaba, 2007). Menurut Prawirohardjo (2009) riwayat abortus merupakan salah satu faktor risiko maternal yang dapat mengakibatkan komplikasi pada ibu hamil maupun bersalin.

Riwayat abortus pada ibu hamil mempunyai risiko komplikasi yang dapat mempengaruhi kehamilan karena terdapat keadaan abnormal dari tubuh yaitu pernah mengalami kuretasi untuk mengeluarkan jaringan dari cavum uteri sehingga akan terjadi disrupsi endometrium atau luka endometrium yang mungkin akan mengganggu proses kehamilan selanjutnya yang akan menyebabkan komplikasi.

Faktor yang juga mempengaruhi terjadinya riwayat abortus juga dapat dilihat pada paritas yaitu pada multi para memiliki resiko kehamilan dan persalinan yang sedikit apabila usianya juga sesuai. Pada ibu bersalin multipara yang mengalami riwayat abortus dan plasenta previa kemungkinan dipengaruhi oleh usia yang sudah 35 keatas. Dimana pada usia tersebut adalah beresiko untuk hamil dan melahirkan

Hal ini sesuai dengan teori wanita dengan riwayat abortus mempunyai risiko plasenta previa 4 kali lebih besar dibanding wanita dengan tanpa riwayat abortus. Miller et al, mengatakan 50,00 % plasenta previa terjadi pada wanita yang pernah mengalami kuretase diduga disrupsi endometrium atau luka endometrium merupakan predisposisi terjadinya kelainan implantasi plasenta (Wardhana, 2007). Taufan (2011) menemukan kecenderungan peningkatan sesuai jumlah abortus sebelumnya, prevalensi plasenta previa

sebesar 0,32% pada wanita dengan 1 kali abortus sebelumnya dan 2,48% pada mereka yang 4 kali abortus sebelumnya.

Menurut hasil penelitian dengan uji statistik *Chi Square test* dengan SPSS for windows yang menunjukkan nilai probalility (0,000) < nilai taraf signifikan (0,05) maka H1 diterima dan H0 ditolak yang berarti ada hubungan antara riwayat abortus dengan kejadian plasenta previa di RS Syarifah Ambami Rato Ebu Bangkalan.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori menurut Prawirohardjo (2009) bahwa riwayat abortus merupakan salah satu faktor risiko maternal yang dapat mengakibatkan komplikasi pada ibu hamil terutama yang mengalami plasenta previa. Wanita dengan riwayat abortus mempunyai risiko plasenta previa 4 kali lebih besar dibanding wanita dengan tanpa riwayat abortus. Hal ini diakibatkan pada wanita yang pernah mengalami kuretase diduga disrupsi endometrium atau luka endometrium merupakan predisposisi terjadinya kelainan implantasi plasenta dan bisa terjadi plasenta previa.

Ada riwayat abortus tetapi tidak mengalami plasenta previa hal ini disebabkan gizi ibu bagus dan protein yang dikonsumsi juga bagus sehingga terbentuknya kembali organ-organ reproduksi yang mengalami trauma pada rahim ibu menjadi pulih kembali sehingga endometrium siap untuk implantasi plasenta, selain itu ibu yang tidak memiliki riwayat abortus tapi mengalami plasenta previa hal ini disebabkan ibu tarak terhadap makanan sehingga untuk asupan gizi ibu kurang dan dapat menyebabkan belum sempurnanya endometrium untuk di implantasi oleh plasenta.

Pada ibu yang mempunyai riwayat abortus kemungkinan dapat mempengaruhi terjadinya plasenta previa dan dapat mengganggu proses kehamilan selanjutnya yang akan menyebabkan komplikasi. Oleh karena itu, diperlukan konseling dalam memberikan asuhan yang tepat

khususnya pada ibu hamil untuk mengatur jumlah dan jarak kehamilan anak atau dengan mengikuti program keluarga berencana.

Uterus yang cacat ikut mempertinggi angka kejadiannya. Data dari beberapa Rumah Sakit Umum Pemerintah insiden plasenta previa berkisar 1,70% sampai dengan 2,90%. Dengan meluasnya penggunaan ultrasonografi dalam obstetrik yang memungkinkan deteksi lebih dini, insiden plasenta previa bisa lebih tinggi (Prawirohardjo, 2009).

Oleh karena itu tenaga kesehatan berperan penting dalam menurunkan kejadian plasenta previa. Kejadian plasenta previa harus diminimalkan terutama pada usia ibu yang berisiko dan ibu yang memiliki riwayat abortus ataupun tidak memiliki riwayat abortus agar tidak terjadi trauma terhadap persalinan. Pemantauan kehamilan sangat dibutuhkan agar dapat mendeteksi dini penyulit- penyulit yang mungkin terjadi.

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil analisa data penelitian yang telah dilakukan, maka dapat disimpulkan hal-hal sebagai berikut :

Ada hubungan riwayat abortus dengan kejadian plasenta previa ibu bersalin di RS Syarifah Ambami Rato Ebu Bangkalan.

## DAFTAR PUSTAKA

- \_\_\_\_\_. 2010. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, Dan KB Untuk Pendidikan Bidan edisi 2. Jakarta: EGC
- Amirah. 2010. Plasenta Previa. <http://kuliahbidan.wordpress.com/pdf> (diakses tanggal 27 Januari 2013)
- Arikunto, Suharsimi. 2002. Prosedur Penelitian. Jakarta : Rineka Cipta
- Barasi, Mary E. 2007. At a Glance Ilmu Gizi. Jakarta : Erlangga
- Esti Nugraheny. 2010. Asuhan Kebidanan Patologi. Jakarta: EGC.
- Gunawan. 2010. Farmakologi dan terapiutik. Jakarta : FKUI
- Helen, Varney. 2007. Buku Ajar Asuhan Kebidanan ed.4 vol. Jakarta: EGC
- Hidayat, Aziz A. 2005. Pengantar ilmu keperawatan, Jakarta: salemba medika.
- Hidayat, Aziz A. 2010. Metode penelitian kebidanan teknis analisis data, Jakarta: Salemba medika
- Mamik. 2011. Metode Penelitian Kesehatan Dan Kebidanan. Surabaya: Prins Media Publishing
- Manuaba, Ida Bagus Gde, Manuaba, Ida Ayu Chandranita, Manuaba, Ida Bagus Gde Fajar. 2007. Pengantar Kuliah Obstetri edisi 1. Jakarta: EGC
- Nogroho, Taufan. 2011. Obstetri. Yogyakarta: Nuha Medika
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2003. Pendidikan dan perilaku kesehatan, Jakarta: PT. Rineka cipta
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta
- Nursalam. 2008. Konsep dan Penerapan metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan, Edisi 2 Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2007. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal. Jakarta: PT. Bina Pustaka
- Prawirohardjo, Sarwono. 2009. Ilmu Kebidanan. Jakarta: PT. Bina Pustaka
- Rahmawati, Titik. 2012. *Dasar-Dasar Kebidanan*. Jakarta: PT. Prestasi Pustakarya
- Rustam, Mochtar. 2011. Sinopsis Obstetri Jilid 1 Edisi 3. Jakarta: EGC

- Saifuddin, A B.* 2002. Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta: JNPKKP-POGI
- Sugiyono. 2010. Statistik Untuk Penelitian. Bandung: Alfabeta
- Titi, Setriani. 2011. Plasenta Previa. <http://kuliahibidan.wordpress.com/2011/06/plasenta-previa.html> (diakses tanggal 12 Januari 2013)
- Wardana, Alit. 2007. Hubungan Faktor Resiko Dengan Kejadian Plasenta Previa. <http://www.googletagmanager.com> (diakses tanggal 21 Januari)
- Wiknjosastro, Hanifa. 2002. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Yono. 2008. Plasenta Previa. <http://kuliahibidan.wordpress.com/detail/plasenta-previa> (diakses tanggal 25 Januari 2013)