

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Persalinan merupakan periode kritis bagi seorang ibu hamil. Masalah komplikasi atau adanya faktor penyulit menjadi faktor risiko terjadinya kematian ibu sehingga perlu dilakukan tindakan medis sebagai upaya untuk menyelamatkan ibu dan anak. Oleh karena itu, banyak wanita hamil merasa khawatir, cemas dan gelisah menanti saat kelahiran tiba. Setiap wanita menginginkan persalinannya berjalan lancar dan dapat melahirkan bayi yang sempurna. Seperti yang telah diketahui, ada dua cara persalinan yaitu persalinan pervaginam yang lebih dikenal dengan persalinan normal atau alami dan persalinan dengan operasi caesar dapat disebut juga dengan bedah sesar atau sectio sesarea (Sumelung, 2014).

Persentase cara persalinan menurut kabupaten atau kota provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta pada tahun 2013 untuk daerah DI Yogyakarta yang mengalami persalinan normal adalah 81,0% dan untuk persalinan yang menggunakan vakum adalah 2,8% untuk persalinan yang menggunakan forcep adalah 0,5% untuk persalinan yang menggunakan sesar atau operasi perut adalah 15,7% untuk persalinan lainnya adalah 0,0% data tersebut berdasarkan hasil riskesdas 2013 DI Yogyakarta.

Persentase cara persalinan menurut karakteristik daerah istimewa Yogyakarta pada tahun 2013 yaitu kelompok umur < 20 tahun 100% menggunakan persalinan secara normal. Untuk umur 20-34 tahun yang

mengalami persalinan normal adalah 79,5% yang menggunakan vakum 2,8% yang menggunakan forcep 0,7%, sedangkan yang mengalami operasi perut atau sesar 17,0%. Dan untuk umur > 35 tahun yang mengalami persalinan normal adalah 79,3%, untuk persalinan vakum 3,8%, untuk persalinan forcep tidak mengalami, untuk persalinan yang mengalami operasi perut atau sesar adalah 16,9%.

Persalinan seksio sesarea adalah kelahiran janin melalui insisi pada abdomen dan uterus. Saat ini terjadi peningkatan angka seksio secara global (Dorland, 2012). Peningkatan angka seksio sesarea terjadi di negara maju maupun berkembang. Pada tahun 1996 angka kejadian seksio sesarea di Amerika Serikat adalah 19,7%, sedangkan pada tahun 2011 sebesar 31,3%. Hal ini menunjukkan bahwa angka kejadian seksio sesarea cenderung meningkat disetiap tahunnya baik di negara maju maupun berkembang. Presentasi seksio sesarea dengan indikasi medis sebesar 65,8%, sedangkan yang bukan dengan indikasi medis sebesar 34,82% (Oesterman, 2013).

Plasenta previa mempersulit 0,4-0,8% dari seluruh kehamilan dan berhubungan dengan kelahiran darurat melalui operasi caesar dengan morbiditas maternal dan neonatal (Eschbach et al, 2015) Plasenta Previa adalah plasenta yang letaknya abnormal yaitu pada segmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri internum (Nugroho, 2012). Plasenta previa adalah komplikasi obstetri yang berpotensi parah di mana plasenta terletak dalam segmen yang lebih rendah rahim, Faktor risiko dari plasenta previa adalah orang yang kemungkinan mengalami rahim jaringan

parut (Termasuk paritas lebih tinggi, riwayat sectio sesarea atau sebelum aborsi) atau kehamilan multipel (Gurol-Urganci et al, 2011).

Hasil Prevalensi keseluruhan plasenta previa adalah 5,2 per 1000 kehamilan. Namun, ada bukti variasi daerah prevalensi tertinggi di antara Studi Asia 12,2 per 1000 kehamilan, dan lebih rendah di antara studi dari Eropa 3,6 per 1000 kehamilan, Amerika Utara 2,9 per 1000 kehamilan, dan Sub-Sahara Afrika 2,7 per 1000 kehamilan. Prevalensi previa plasenta utama adalah 4,3 per 1000 kehamilan. Kesimpulan Prevalensi previa plasenta rendah di sekitar 5 per 1000 kehamilan. Ada beberapa bukti sugestif variasi regional dalam prevalensi, tetapi tidak mungkin untuk menentukan dari data yang ada apakah ini karena perbedaan etnis benar atau faktor lain yang tidak diketahui (Cresswell J.A, 2013).

Penyebab kematian ibu terbesar adalah Perdarahan yang terjadi pada kehamilan trisemester ketiga dan yang terjadi setelah anak atau plasenta lahir pada umumnya adalah perdarahan yang berat, dan jika tidak mendapat penanganan yang cepat bisa mendatangkan syok dan kematian. Salah satu sebabnya adalah plasenta previa (Chalik, 2008). Tetapi Plasenta previa tidak membawa risiko yang besar pada ibu, tetapi dengan risiko yang signifikan terjadi bagi janin (Green-top Guideline, 2011). Menurut (Mochtar, 2013), perdarahan antepartum terdiri atas kelainan plasenta (plasenta previa, solusio plasenta, dll) dan bukan kelainan plasenta (biasanya tidak terlalu berbahaya, seperti erosi serviks, polip vagina, dll).

Chalik (2009) menjabarkan definisi plasenta previa sebagai plasenta yang implantasinya tidak normal, dapat rendah sekali seperti pada segmen bawah rahim hingga menutupi seluruh atau sebagian ostium internum, yang disebabkan oleh cacat endometrium akibat beberapa faktor, di antaranya adalah riwayat persalinan seksio sesarea.

Berdasarkan uraian (Manuaba dkk, 2010), endometrium yang kurang subur pada ibu dengan umur di atas 35 tahun; endometrium yang belum sempurna pertumbuhannya pada usia terlalu muda; endometrium cacat akibat bekas persalinan berulang, bekas operasi sesar, bekas kuretase; serta pada paritas dengan jarak antara persalinan pendek sehingga endometrium belum tumbuh sempurna ketika menjadi tempat implantasi plasenta; dapat menjadi faktor terjadinya plasenta previa. Jejas endometrium yang timbul akibat tindakan seksio sesarea menyebabkan jaringan lebih tipis dan vaskularisasi sedikit sehingga bukan merupakan tempat yang baik bagi pertumbuhan plasenta. Plasenta akan mencari jaringan lain yang lebih sehat, misalnya segmen bawah rahim, sehingga menyebabkan kejadian plasenta previa.

Seksio sesarea diperlukan pada hampir semua kasus plasenta previa. Pada sebagian besar kasus dilakukan insisi uterus transversal. Karena perdarahan janin dapat terjadi akibat insisi kedalam plasenta anterior, kadang-kadang dianjurkan insisi vertikal pada keadaan ini. Namun, bahkan apabila insisi meluas hingga mencapai plasenta, prognosis ibu dan janin jarang terganggu (Cunningham et al, 2006).

Menurut (Llewelyn dan Jones, 2004), plasenta previa terjadi pada 0,5% dari semua kehamilan, dan bertanggung jawab terhadap 20% kasus perdarahan antepartum. Plasenta previa 3 kali lebih sering pada wanita multipara daripada primipara, dan belum terdeteksi faktor etiologik yang lain. Perdarahan terjadi ketika panjang segmen bawah uteri bertambah dan terjadi gaya-gaya gesekan antara trofoblas dengan sinus darah ibu. Menurut (Gurol-Urganci et al, 2011) bahwa risiko plasenta previa dikehamilan setelah sectio sesarea antara 1,5 dan 6 kali lebih tinggi dari pada persalinan pervaginam.

ALLAH SWT BERFIRMAN :

وَالْأَفْدَةَ وَالْأَبْصَرَ السَّمْعَ لَكُمْ وَجَعَلْنَا عِلْمًا نَتْلُوهُ لَكُمْ بِطُوبَىٰ نَمْنَأْخِرَ جُكُمُ اللَّهُ ۗ  
تَشْكُرُوا نَلْعَلَّكُمْ

ARTINYA : “*dan Allah mengeluarkan kamu dari perut ibumu dalam keadaan tidak mengetahui sesuatupun, dan Dia memberi kamu pendengaran, penglihatan dan hati, agar kamu bersyukur*”. [\(QS: An-Nahl Ayat: 78\)](#)

Ayat di atas memiliki kandungan yaitu Allah SWT dengan kekuasaannya mengeluarkan bayi melalui proses kelahiran ibunya. Pada awalnya bayi lahir dengan lemah tanpa daya dan dalam keadaan tidak mengetahui apa-apa atau suatu apapun. Kemudian Allah memberikan anugerah kepada bayi tersebut di antaranya pendengaran, penglihatan, hati, agar mampu bersyukur. Dengan kesempurnaan bayi tersebut orang tua wajib merawat, membesarkan, dan memberi pendidikan hingga menjadi kuat, cerdas, dan dewasa.

Berdasarkan uraian data di atas, perlu dilakukan penelitian mengenai hubungan frekuensi persalinan seksio sesarea dengan kejadian plasenta previa kehamilan berikutnya pada ibu hamil di RSUD Bantul periode 2012-2015.

### **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan, maka permasalahan yang akan diteliti apakah terdapat hubungan frekuensi riwayat seksio sesarea dengan kejadian plasenta previa pada kehamilan berikutnya?

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan frekuensi riwayat seksio sesarea dengan kejadian plasenta previa pada kehamilan berikutnya pada ibu hamil yang dirawat di RSUD Bantul periode 2013-2015.

#### 2. Tujuan Khusus

- a) Mengetahui frekuensi ibu hamil dengan 1 kali riwayat persalinan seksio sesarea yang mengalami plasenta previa pada kehamilan berikutnya yang dirawat di RSUD Bantul periode 2013-2015.
- b) Mengetahui frekuensi ibu hamil dengan 2 kali riwayat persalinan seksio sesarea yang mengalami plasenta previa pada kehamilan berikutnya yang dirawat di RSUD Bantul periode 2013-2015.

#### **D. Manfaat Penelitian**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat :

##### 1. Manfaat Praktis

- a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi masukan kepada masyarakat, khususnya ibu hamil yang mempunyai riwayat persalinan dengan dibantu tindakan operasi sesar untuk senantiasa memeriksakan kondisi kesehatannya beserta janin yang dikandung, sebagai antisipasi dini terjadinya plasenta previa,
- b. Diharapkan menjadi bahan informasi dalam menyusun program untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi, terutama akibat komplikasi perdarahan.

##### 2. Manfaat Pengembangan Ilmu

- a) Dapat menambah wacana mengenai plasenta previa sehingga dapat ditemukan suatu tindakan preventif untuk membatasi frekuensi kejadian plasenta previa.
- b) Menjadi bahan masukan lebih lanjut bagi penelitian-penelitian berikutnya.

#### **E. Keaslian penelitian**

Penelitian Rosna pada tahun 2012 menuliskan penelitian tentang Hubungan Sectio Caesarea Dengan Kejadian Asfiksa Di Rumah Sakit Umum Pringsewu Periode Januari-Juni 2012. Penelitian ini menunjukkan kejadian sectio caesarea, asfiksia, yang di ambil dari riwayat pasien di RSUD Pringsewu

periode januari-juni 2012. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian korelasional dengan pendekatan case control yang bertujuan untuk menemukan ada tidaknya tindakan. Berdasarkan hasil penelitian dan teori diatas menurut peneliti masih proporsi pasien ibu bersalin dengan seksio sesarea di rumah sakit umum pringsewu pada tahun 2012, disebabkan karena akibat persalinan yang tidak bisa dilakukan secara normal baik disebabkan karena faktor janin misalnya janin terlalu besar, faktor ibu misalnya sempitnya tulang panggul sehingga menghambat jalan keluar bayi.

Penelitian Amirah pada tahun 2010 menuliskan penelitian tentang Hubungan Antara Paritas Ibu Dengan Kejadian Plasenta Previa Di Rumah Sakit Dr Moewardi Surakarta. Penelitian ini menunjukkan kejadian paritas, plasenta previa yang terjadi pada pasien di Rumah sakit Dr. Moewardi Surakarta pada tahun 2010. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian observasional analitik dengan pendekatan cross sectional dimana variabel bebas dan variabel terikat di observasi hanya sekali pada saat yang sama. Berdasarkan hasil penelitian dan teori diatas peneliti mengemukakan hubungan antara paritas ibu dengan kejadian plasenta previa di RSUD Dr. Moewardi pada tahun 2010 dan multiparitas meningkatkan resiko terjadinya plasenta previa pada ibu antara paritas dengan kejadian plasenta previa ini adalah 2,53 kali.

Penelitian Suwanti pada tahun 2012 menuliskan penelitian tentang Hubungan Umur, Jarak Persalinan Dan Riwayat Abortus Dengan Kejadian Plasenta Previa di RSUD Provinsi NTB pada tahun 2012. Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah observasional analitik. Dari segi waktu

bersifat cross sectional, cara pengumpulan data yaitu secara kuantitatif dengan melakukan penelusuran di buku register dan format rekam medik pasien periode januari-desember 2012. Berdasarkan dari hasil penelitian dan teori diatas peneliti menemukan jumlah ibu bersalin yang mengalami plasenta previa adalah sebanyak 101 kasus dari 789 komplikasi persalinan.

Maka dari semua penelitian yang sudah dilakukan sebelumnya dengan penelitian yang akan dilakukan terdapat perbedaan yaitu tempat penelitian, tahun penelitian, jenis penelitian, dan variabel penelitian. Pada penelitian yang akan dilakukan adalah Hubungan Frekuensi Persalinan Seksio Sesarea dengan Kejadian Plasenta Previa pada kehamilan berikutnya periode 2013/2015. Dengan jenis penelitian ini adalah *descriptive correlative research*, atau penelitian uji hubungan, dengan studi observasional untuk mengetahui bagaimana hubungan dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi, kemudian melakukan analisis hubungan antara dua variabel bebas (*independent*) dan terikat (*dependent*). Jenis data dalam penelitian ini adalah data kuantitatif dengan metode pendekatan secara "*Cross Sectional Approach*" yaitu pengambilan data yang dikumpulkan pada suatu waktu tertentu yang bisa menggambarkan keadaan atau kegiatan dalam waktu tertentu.

