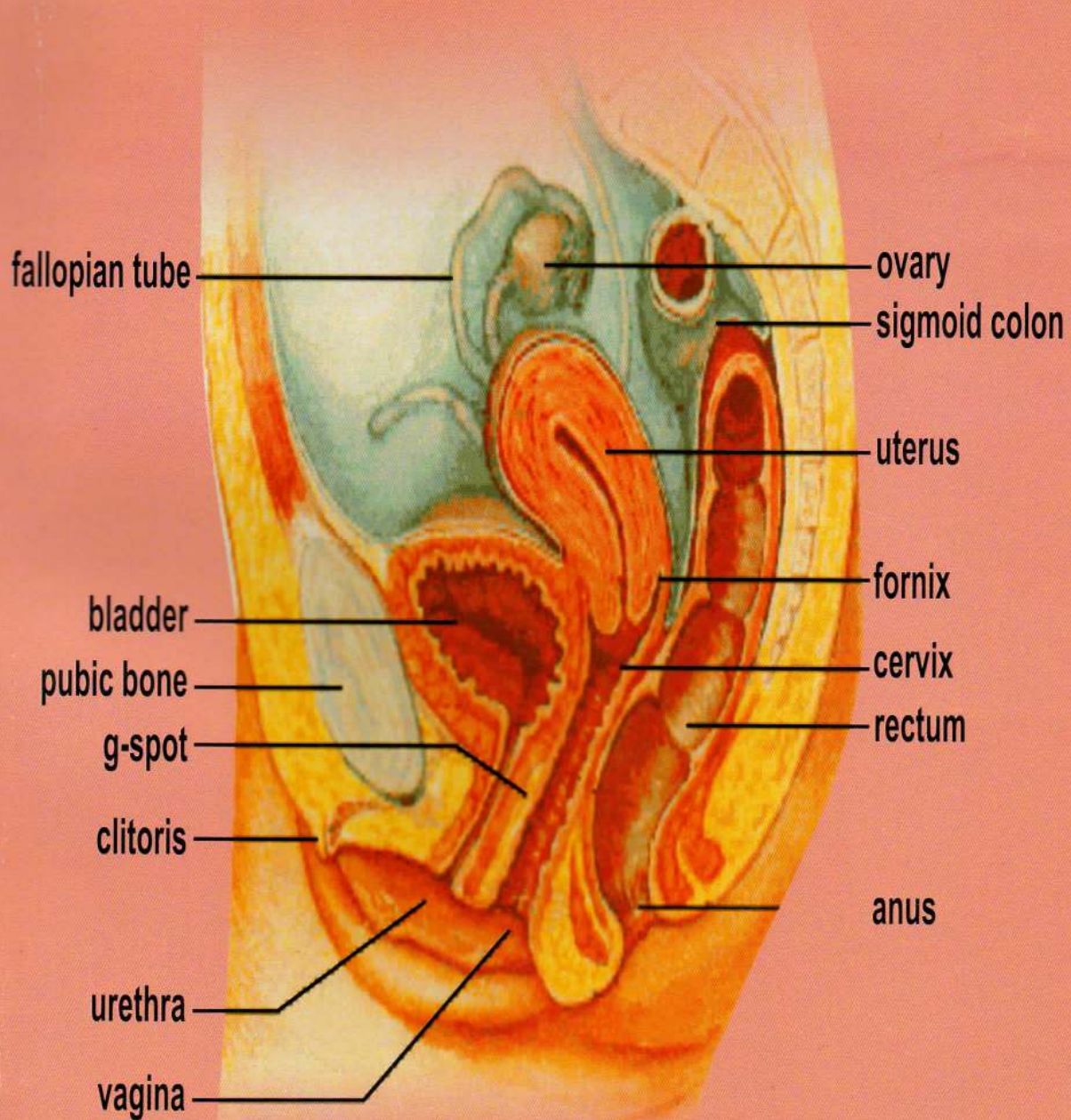


NEONATUS

VOL. 7 NO. 2 MEI 2017



'NEONATUS'

(JURNAL ILMIAH STIKes BHAKTI PERTIWI INDONESIA)

- Penasehat** : Hj. Ella Nurlelawati, S.Si.T, SKM, M.Kes
- Penanggung Jawab** : Hj. Maimunah, SST, SKM, M.Kes
- Ketua Dewan Editor** : Rosmiati, S.Si.T, SKM, M.Kes
- Dewan Editor** : Al-Bahra, S.Kom, M.Kom
Hj.Lilik Susilowati, SKM, M.Kes
Yayah Komariah, S.SiT, M.Kes
Marini Madiastuti, S.Si.T, M.P.H
Sri Hayuningsih, SKM, M.K.M
- Pemimpin Redaksi** : Vivi Silawati, SKM, M.KM
- Redaksi Pelaksana** : Khairil Walid Nasution, SKM
Ipah Syarifah.K, SKM
Widi Sagita, SST, M.Kes
Dewi Sartika Br. Sembiring, S.Si.T
Tupur Tanuadike, SST, M.Kes
Indah Yuliani, SKM, M.Kes
- Tata Usaha** : Ika Puspasari, S.Si.T
- Penerbit** : Lembaga Penelitian dan Pengabdian Pada Masyarakat (LP3M) STIKes Bhakti Pertiwi Indonesia
- Alamat Redaksi** : Jl. Jagakarsa Raya No. 37 Jagakarsa. Jakarta Selatan
Telepon: (021) 78884853; Fax : (021) 7270840
Website : www.stikesbhaktipertiwi.ac.id
E-Mail : stikesbpi@yahoo.com

DAFTAR ISI

Faktor – Faktor Yang Berhubungan dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil di Puskesmas Tanjungpura Karawang Tahun 2015 Maimunah	1-10
Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) Pada Ibu Akseptor KB Di Desa Pejaten Kramatwatu Jumiati	11-19
Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Atonia Uteri Pada Ibu Bersalin Kala IV di RSUD Cibinong Bogor Tahun 2016 Lilik Susilowati	20-27
Faktor– Faktor Yang Berhubungan Dengan Angka Kejadian Ruptur Perineum Pada Ibu Bersalin Dwi Susanti	28-36
Hubungan Antara Plasenta Previa Dengan Kematian Perinatal di Rumah Sakit Ibu Dan Anak Pratiwi Tahun 2016 Dina Raidanti	37-46
Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK) Pada Wanita Usia Subur (WUS) di Puskesmas Kecamatan Cipondoh Kota Tangerang Cholisah Suralaga	47-59
Gambaran Tingkat Pegetahuan Ibu Hamil Tentang Hubungan Seksual Selama Masa Kehamilan di Rumah Sakit Mulia Insani Tangerang Eneng Emi Saputri	60-69
Hubungan Frekuensi Pemeriksaan Kehamilan Dengan Persiapan Mental Ibu Hamil Trimester Iii Dalam Menghadapi Persalinan Di Puskesmas Kedaung Wetan Tangerang Banten Bulan Januari 2017 Wida Wisudawati	70-78
Karakteristik Ibu Berdasarkan Pengetahuan Tentang KB IUD di BPS A Nur Sitiyarah	79-87
Analisa Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Poli Umum Puskesmas Kecamatan Cimone Kota Tangerang Muhlisin Nalahudin	88-100
Faktor- Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Retensio Plasenta Pada Ibu Bersalin di Rumah Sakit Rizki Hallifah Ashri	101-109

HUBUNGAN ANTARA PLASENTA PREVIA DENGAN KEMATIAN PERINATAL DI RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK PRATIWI TAHUN 2016

Dina Raidanti *

Abstrak

Penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara plasenta previa dengan kematian perinatal di Rumah Sakit Ibu dan Anak Pratiwi Tahun 2016. Penelitian ini menggunakan pendekatan cross sectional yaitu dengan mengambil data pasien seluruh ibu bersalin yang termasuk dalam populasi studi pada tahun 2016. Hasil penelitian ini membuktikan bahwa prevalensi plasenta previa di RSIA Pratiwi Tahun 2016 sebesar 2,8%. Prevalensi kematian perinatal dengan riwayat plasenta previa di RSIA Tahun 2016 sebesar 8,63%. Hubungan antara plasenta previa dengan kematian perinatal secara statistik bermakna ($p < 0,05$). Risiko relatif terjadinya kematian perinatal 3,58 kali, lahir mati 3,16 kali dan kematian neonatal dini 4,43 kali lebih besar pada ibu dengan plasenta previa bila dibandingkan dengan ibu yang tidak plasenta previa (normal).

Kata Kunci : Plasenta Previa, Kematian Perinatal, Kematian Neonatal

Pendahuluan

Kehamilan merupakan impian setiap wanita dan merupakan salah satu cara untuk mencapai kesempurnaan seorang ibu. Proses ini diawali dengan adanya pembuahan (konsepsi), masa pembentukan bayi dalam rahim dan diakhiri oleh lahirnya seorang bayi. Kehamilan merupakan saat-saat mengagumkan dalam kehidupan seorang wanita. Melahirkan seorang anak adalah peranan wanita yang tidak dapat digantikan oleh siapapun. Banyak hal menakjubkan sekaligus menegangkan yang mungkin dialami wanita saat hamil. Termasuk di dalamnya, risiko mengandung dan melahirkan seorang anak yang tidak ringan.

Di dalam rencana strategi nasional *Making Pregnancy Safer* (MPS) di Indonesia 2001-2010 disebutkan bahwa dalam konteks Rencana Pembangunan Kesehatan Menuju Indonesia Sehat 2010, visi MPS adalah "Kehamilan dan Persalinan di Indonesia berlangsung aman, serta bayi yang dilahirkan hidup dan sehat".⁽¹⁾

Indikator derajat kesehatan suatu Negara diantaranya ditentukan oleh AKI (Angka Kematian Ibu) dan AKB (Angka Kematian Bayi). Salah satu sasaran target nasional yang ditetapkan untuk tahun 2010 adalah menurunkan angka kematian maternal menjadi 125/100.000 kelahiran hidup dan angka kematian neonatal menjadi 16/1000 kelahiran hidup.⁽¹⁾

Menurut Badan Pusat Statistik tahun 2005, AKI di Indonesia sebesar 262/100.000 kelahiran hidup. Sedangkan pada tahun 2006, AKI di Indonesia berada pada angka 253/ 100.000 kelahiran hidup. Angka ini mengalami penurunan tetapi masih jauh dari target yang diharapkan, yaitu sebesar 125/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2010. Penyebab kematian ibu terbesar di Indonesia adalah perdarahan 40-60%, infeksi 30% dan eklamsi 20%.⁽²⁾

Di negara yang sedang berkembang, perdarahan hampir selalu merupakan malapetaka besar bagi penderita maupun penolongnya. Keadaan yang serba kurang akan memaksa penolong menangani setiap kasus secara individual,

tergantung pada keadaan ibu, keadaan janin, dan keadaan fasilitas pertolongan dan penolongnya pada waktu itu. ⁽³⁾

Perdarahan antepartum didefinisikan sebagai perdarahan signifikan dari jalan lahir yang terjadi setelah kehamilan minggu ke 20. ⁽⁴⁾ Dari seluruh kasus perdarahan antepartum, plasenta previa merupakan penyebab yang terbanyak. Oleh karena itu, pada kejadian perdarahan antepartum, kemungkinan plasenta previa harus dipikirkan lebih dahulu. ⁽⁵⁾

Plasenta previa adalah plasenta yang berimplantasi rendah sehingga menutupi sebagian / seluruh ostium uteri internum. ⁽⁵⁾ Plasenta previa merupakan salah satu penyebab kematian Maternal dan Perinatal di Indonesia. Risiko perdarahan antepartum atau intrapartum, atau keduanya, merupakan ancaman yang tetap bagi pasien dengan plasenta previa. Perdarahan dapat diakibatkan oleh plasenta akreta, atoni rahim, atau plasenta previa itu sendiri. ⁽⁶⁾

Insidensi plasenta previa adalah 0,5% dari seluruh kelahiran. Dari semua kasus perdarahan antepartum yang terjadi, sekitar 20% disebabkan oleh Plasenta Previa. ⁽⁶⁾ Plasenta previa terjadi kira-kira 1 diantara 200 persalinan. Di Rumah Sakit Dr. Cipto Mangunkusumo, antara tahun 1971-1975, terjadi 37 kasus plasenta previa di antara 4781 persalinan yang terdaftar, atau kira-kira 1 diantara 125 persalinan terdaftar. ⁽³⁾

Angka kematian bayi di Indonesia mencapai 35/1000 kelahiran hidup (SDKI 2003), sedangkan berdasarkan data dinas kesehatan kota Tangerang angka kematian bayi di kota Bandung mencapai 36 dari 1000 kelahiran hidup. Angka kematian neonatal sebesar 25/1000 kelahiran hidup dan Angka kematian neonatal dini sebesar 15/1000 kelahiran hidup (SDKI 1997). Kematian neonatal ini banyak terjadi pada periode neonatal dini yang disebabkan oleh kelainan dan gangguan perinatal seperti asfiksia, BBLR, prematuritas dan tetanus neonatorum. ⁽⁷⁾

Mortalitas perinatal pada kasus plasenta previa kurang dari 50 per 1000. Mortalitas ibu rendah asalkan kasus ini ditangani oleh ahli penyakit obstetri yang berpengalaman dan tidak dilakukan pemeriksaan vagina sebelum masuk rumah sakit. ⁽⁴⁾ Dengan penanggulangan yang baik seharusnya kematian ibu karena plasenta previa rendah sekali, atau tidak ada sama sekali. ⁽³⁾

Pengelolaan pada kasus plasenta previa dilakukan dengan penanganan ekspektatif, tetapi bila perdarahan banyak atau sedikit dan berulang-ulang maka harus dilakukan penanganan aktif, yaitu dengan melakukan pengosongan uterus melalui seksio sesarea tanpa memandang kehamilan dan maturitas janin sehingga sangat berpengaruh terhadap keadaan janin yang dilahirkan. ⁽⁸⁾

Penanganan plasenta previa dahulu relatif bersifat konservatif yaitu mempertahankan kehamilan sampai janin matur, maka mortalitas dan morbiditas ibu dan bayi tinggi, mortalitas ibu mencapai 8-10% dan mortalitas janin 50-80%. Sekarang penanganan relatif bersifat operatif dini, maka angka kematian dan kesakitan ibu dan perinatal jauh menurun. Kematian maternal menjadi 0,1-5% terutama disebabkan perdarahan, infeksi, emboli udara, dan trauma karena tindakan. Kematian perinatal juga turun menjadi 7-25%, terutama disebabkan oleh prematuritas, asfiksia, prolaps fenikuli, dan persalinan buatan (tindakan). ⁽⁹⁾

Petugas kesehatan harus melakukan pemantauan ketat terhadap janin yang dilahirkan karena bayi dianggap beresiko sampai ada bukti kondisi fisiologis bayi stabil setelah lahir. Hasil persalinan sangat tergantung dari keadaan selama kehamilan yang menjadi alasan untuk melakukan suatu tindakan dalam persalinan.

Rumah Sakit Ibu dan Anak Pratiwi merupakan salah satu Rumah Sakit yang memiliki angka persalinan tertinggi di kota Tangerang yaitu sebanyak 3805 persalinan pada tahun 2016. Berdasarkan profil Rumah Sakit Ibu dan Anak tahun 2016 terdapat kasus perdarahan antepartum sebanyak 68 kasus (4%) dan pada periode tahun 2005-2006 terdapat 96 kasus (12%) plasenta previa pada GAKIN. Dari profil tersebut juga dapat diketahui jumlah kematian ibu tahun 2006 sebanyak 4 kasus serta jumlah kematian bayi sebanyak 84 kasus. Hal ini mendorong penulis untuk melakukan penelitian lebih lanjut tentang "Hubungan antara Plasenta Previa dengan Kematian Perinatal di Rumah Sakit Ibu dan Anak Pratiwi tahun 2016"

Tujuan Penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara plasenta previa dengan kematian perinatal di Rumah Sakit Ibu dan Anak Pratiwi Tahun 2016?

Kerangka Pemikiran

Perdarahan antepartum adalah perdarahan yang terjadi setelah kehamilan 28 minggu. Biasanya lebih banyak dan lebih berbahaya daripada perdarahan kehamilan sebelum 28 minggu.⁽⁸⁾ Perdarahan pada kehamilan memberikan dampak yang membahayakan bagi ibu maupun janin dalam kandungan. Perdarahan pada kehamilan dapat disebabkan oleh dua golongan besar, yaitu obstetrik dan nonobstetrik.⁽⁵⁾ Perdarahan antepartum yang berhubungan dengan kehamilan meliputi plasenta previa, solusio plasenta, perdarahan pada plasenta letak rendah, pecahnya sinus marginalis, dan perdarahan dari pecahnya vasa previa.⁽¹⁰⁾

Plasenta previa adalah plasenta yang letaknya abnormal, yaitu pada segmen-bawah uterus sehingga dapat menutupi sebagian atau seluruh pembukaan jalan lahir.⁽³⁾ Kejadian plasenta previa sekitar 0,3% sampai 0,6% dari persalinan, sedangkan di rumah sakit lebih tinggi karena menerima rujukan dari luar.⁽¹⁰⁾

Plasenta previa digolongkan menurut hubungan plasenta terhadap pembukaan serviks bagian dalam yaitu plasenta previa totalis, plasenta previa parsialis, plasenta previa marginalis.⁽⁹⁾ Penentuan macamnya plasenta previa bergantung pada besarnya pembukaan. Oleh karena itu, penentuan macamnya plasenta previa harus disertai dengan keterangan mengenai besarnya pembukaan.

Terdapat satu kelompok yang tidak dimasukkan ke dalam plasenta previa, yaitu plasenta letak rendah. Plasenta letak rendah merupakan plasenta yang implantasinya rendah, tetapi tidak sampai ke ostium uteri internum. Dengan kemajuan diagnostik, plasenta previa dapat dibedakan dengan jelas dari plasenta letak rendah. Diagnosis plasenta previa atau plasenta letak rendah sering kali sudah dapat ditegakkan sejak dini sebelum kehamilan trimester ketiga dengan bantuan USG. Namun, dalam perkembangannya dapat terjadi migrasi plasenta. Sebenarnya bukan plasenta yang berpindah, tetapi dengan semakin berkembangnya segmen bawah rahim, plasenta akan ikut naik menjauhi ostium uteri internum.⁽⁵⁾

Perdarahan pada plasenta previa disebabkan pergerakan antara plasenta dan dinding rahim. Darah terutama berasal dari ibu ialah dari ruangan intervilososa, tetapi dapat juga berasal dari anak jika jonjot terputus atau pembuluh darah plasenta yang lebih besar terbuka.⁽⁵⁾ Episode perdarahan berat dapat terjadi setiap saat, dan selama perdarahan ini janin dapat mati karena hipoksia.⁽⁴⁾ Bahaya yang lain adalah anak (bayi) akan mengalami anemi.

Kematian perinatal adalah jumlah lahir mati ditambah dengan kematian bayi dalam 7 hari pertama kehidupannya. ⁽¹⁰⁾ Lahir mati didefinisikan sebagai "anak yang telah dilahirkan oleh ibu setelah minggu ke-28 kehamilan dan pada saat dilahirkan oleh ibunya, tidak bernapas atau memperlihatkan tanda-tanda kehidupan." Ini merupakan definisi legal di England dan Wales. ⁽¹¹⁾

Walaupun penyebab kematian bayi tidak pernah diketahui, namun ada beberapa faktor predisposisi yang berhubungan dengan kehamilan, salah satu diantaranya yaitu plasenta previa. ⁽¹¹⁾

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan cross sectional yaitu dengan mengambil data pasien seluruh ibu bersalin yang termasuk dalam populasi studi pada tahun 2016. Data tersebut diambil dari rekam medis Rumah Sakit Ibu dan Anak Pratiwi. Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Ibu dan Anak Pratiwi. Lamanya penelitian kurang lebih selama 1 tahun, mulai dari bulan Januari sampai dengan bulan Desember tahun 2016.

Hasil Penelitian

Dari penelitian yang telah dilakukan di Rumah Sakit Ibu dan Anak Pratiwi terhadap data dari rekam medis selama kurun waktu 1 tahun, mulai 1 Januari sampai dengan 31 Desember 2016 diperoleh populasi sebanyak 2915 persalinan. Dari populasi tersebut yang memenuhi kriteria inklusi yaitu sebanyak 2800 persalinan dengan plasenta previa 78 orang (2,8%), sedangkan 2722 orang (97,2%) tidak plasenta previa sebagaimana digambarkan pada tabel berikut :

Tabel-1 Gambaran persalinan yang mengalami plasenta previa

NO	Plasenta previa	Frekuensi	%
1	Ya	78	2,8
2	Tidak	2722	97,2
	TOTAL	2800	100,0

Tabel-2 Gambaran kematian perinatal

NO	Kematian Perinatal	Frekuensi	%
1	Ya	139	5,0
2	Tidak	2661	95,0
	TOTAL	2800	100,0

Berdasarkan tabel di atas didapatkan kematian perinatal sebanyak 139 (5,0%) dan yang bukan kematian perinatal sebanyak 2661 (95,0%).

Tabel-3 Distribusi frekuensi plasenta previa berdasarkan klasifikasi kematian perinatal

NO	Kondisi Bayi		Plasenta previa				Total	%
			Ya		Tidak			
			f	%	f	%		
1	Kematian Perinatal	Lahir mati	7	7,6	85	92,4	92	100,0
		Kematian Neonatal dini	5	10,6	42	89,4	47	100,0
2	Hidup		66	2,5	2595	97,5	2661	100,0
		TOTAL	78	2,8	2722	97,2	2800	100,0

Berdasarkan tabel diatas, dari 139 kasus kematian perinatal terdapat 92 lahir mati dan 47 kematian neonatal dini. Dari 92 lahir mati, 7 kasus (7,6%) disebabkan oleh plasenta previa dan 85 kasus (92,4%) bukan disebabkan oleh plasenta previa. Sedangkan dari 47 kematian neonatal dini, 5 kasus (10,6%) disebabkan oleh plasenta previa dan 42 kasus (89,4%) bukan disebabkan oleh plasenta previa.

Tabel-4 Hubungan plasenta previa dengan kematian perinatal

NO	Plasenta previa Kematian perinatal	Ya		Tidak		Jumlah	R	RR
		f	%	f	%			
1	Ya	12	8,63	127	91,37	139	0,086	3,58
2	Tidak	66	2,48	2595	97,52	2661	0,024	1
	TOTAL	78	2,79	2722	97,21	2800		

χ^2 hitung : 18,466 χ^2 tabel : 3,84
 p^{value} : 0,05

Berdasarkan tabel di atas, didapatkan kematian perinatal pada ibu dengan plasenta previa sebanyak 12 (8,63%) sedangkan kematian perinatal pada ibu bukan plasenta previa sebanyak 127 (91,37%), dan secara statistik hubungannya bermakna ($p < 0,05$).

Tabel-5 Hubungan plasenta previa dengan lahir mati

NO	Plasenta previa Lahir Mati	Ya		Tidak		Jumlah	R	RR
		f	%	F	%			
1	Ya	7	7,61	85	92,39	92	0,076	3,16
2	Tidak	66	2,48	2595	97,52	2661	0,024	1
	TOTAL	73	2,65	2680	97,35	2753		

χ^2 hitung : 9,06 χ^2 tabel : 3,84
 p^{value} : 0,05

Berdasarkan tabel di atas, didapatkan lahir mati pada ibu dengan plasenta previa sebanyak 7 (7,61%), sedangkan lahir mati pada ibu bukan plasenta previa sebanyak 85 (92,39%) dan secara statistik hubungannya bermakna ($p < 0,05$).

Tabel-6 Hubungan plasenta previa dengan kematian neonatal dini

NO	Plasenta previa Kematian neonatal dini	Ya		Tidak		Jumlah	R	RR
		f	%	f	%			
1	Ya	5	10,64	42	89,36	47	0,106	4,43
2	Tidak	66	2,48	2595	97,52	2661	0,024	1
	TOTAL	71	2,62	2637	97,38	2708		

χ^2 hitung : 12,039 χ^2 tabel : 3,84
 p^{value} : 0,05

Berdasarkan tabel di atas, didapatkan kematian neonatal dini pada ibu dengan plasenta previa sebanyak 5 (10,64%), sedangkan kematian neonatal dini

pada ibu bukan plasenta previa sebanyak 42 (89,36%) dan secara statistik hubungannya bermakna ($p < 0,05$).

Pembahasan

Gambaran persalinan yang mengalami plasenta previa di Rumah Sakit Ibu dan Anak Pratiwi Tahun 2016

Berdasarkan data yang dikumpulkan selama tahun 2009 di Rumah Sakit Umum Daerah Cibinong didapatkan kejadian plasenta previa sebanyak 78 kasus (2,8%), sedangkan yang tidak mengalami plasenta previa sebanyak 2722 kasus (97,2%).

Manuaba menyatakan bahwa angka kejadian plasenta previa banyak terjadi di rumah sakit karena rumah sakit menerima rujukan dari luar. Begitu juga dengan Rumah Sakit Ibu dan Anak Pratiwi yang merupakan salah satu rumah sakit di kota Tangerang. Jumlah persalinan di rumah sakit tersebut makin meningkat dari tahun ke tahun karena banyak menerima pasien dari daerah lain.

Berdasarkan data yang diperoleh selama periode tahun 2016, kasus di rumah sakit tersebut banyak didominasi oleh persalinan normal tanpa komplikasi kehamilan. Selain persalinan normal, di Rumah Sakit Ibu dan Anak Pratiwi juga banyak dijumpai kasus-kasus seperti Ketuban Pecah Dini (KPD), Hipertensi Dalam Kehamilan (HDK), partus lama, Pre Eklamsi dan perdarahan antepartum. Untuk kasus perdarahan antepartum, mayoritas penyebabnya adalah plasenta previa. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Sulaiman Sastrawinata dkk yang menyatakan bahwa dari seluruh kasus perdarahan antepartum, plasenta previa merupakan penyebab yang terbanyak. Oleh karena itu, pada kejadian perdarahan antepartum, kemungkinan plasenta previa harus dipikirkan lebih dahulu.⁽⁵⁾

Gambaran kematian perinatal di Rumah Sakit Ibu dan Anak Pratiwi Tahun 2016

Dari data yang dikumpulkan selama periode tahun 2016 di Rumah Sakit Ibu dan Anak didapatkan kematian perinatal sebanyak 139 (5,0%) dan yang bukan kematian perinatal sebanyak 2661 (95,0%).

Kematian perinatal ialah jumlah kematian janin yang dilahirkan pada usia kehamilan 28 minggu atau lebih ditambah dengan jumlah kematian bayi yang berumur kurang dari 7 hari. Prematuritas merupakan salah satu penyebab utama dari tingginya angka kematian perinatal. Selain prematuritas terdapat faktor-faktor lain yang menyebabkan kematian perinatal yaitu infeksi, asfiksia neonatorum, trauma kelahiran, kelainan kongenital, insufisiensi plasenta, dan lain-lain.⁽³⁾

Kematian perinatal di Rumah Sakit Umum Daerah Cibinong mayoritas disebabkan oleh asfiksia dan BBLR. Asfiksia dan BBLR dapat disebabkan oleh karena faktor ibu, bayi dan plasenta. Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak merupakan rumah sakit rujukan yang mana banyak dijumpai kasus-kasus seperti Ketuban Pecah Dini (KPD), Hipertensi Dalam Kehamilan (HDK), partus lama, Pre Eklamsi dan perdarahan antepartum. Keadaan ibu yang seperti inilah yang dapat memicu terjadinya asfiksia dan BBLR. Adapun upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya kematian perinatal terutama yang disebabkan oleh asfiksia dan BBLR yaitu dengan pemeriksaan selama kehamilan secara teratur dan berkualitas, meningkatkan status nutrisi ibu, serta manajemen persalinan yang baik dan benar.

Distribusi frekuensi plasenta previa berdasarkan klasifikasi kematian perinatal di Rumah Sakit Ibu dan Anak Pratiwi tahun 2016.

Berdasarkan data yang dikumpulkan selama tahun 2016 di Rumah Sakit Ibu dan Anak Pratiwi didapatkan 92 lahir mati dan 47 kematian neonatal dini. Dari 92 lahir mati, 7 kasus (7,6%) disebabkan oleh plasenta previa dan 85 kasus (92,4%) bukan disebabkan oleh plasenta previa. Sedangkan dari 47 kematian neonatal dini, 5 kasus (10,6%) disebabkan oleh plasenta previa dan 42 kasus (89,4%) bukan disebabkan oleh plasenta previa.

Perdarahan tanpa alasan dan tanpa rasa nyeri merupakan gejala utama dan pertama dari plasenta previa. Perdarahan dapat terjadi selagi penderita tidur atau bekerja biasa. Pemeriksaan dalam tidak boleh dilakukan sebelum tersedia darah dan kamar operasi siap, karena pemeriksaan dalam ini dapat menimbulkan perdarahan yang membahayakan.⁽⁵⁾ Perdarahan dalam jumlah besar dapat menimbulkan gangguan pada janin (gerakan makin berkurang sampai tidak terasa, terjadi gangguan kehidupan "asfiksia" ringan sampai kematian dalam rahim).⁽²⁰⁾ Penanganan secara pasif pada kasus-kasus tertentu sangat bermanfaat untuk mengurangi angka kematian neonatus yang tinggi akibat prematuritas, asal jangan dilakukan pemeriksaan dalam.⁽³⁾

Pengawasan antenatal sebagai cara untuk mengetahui atau menanggulangi kasus-kasus dengan perdarahan antepartum memegang peranan yang terbatas. Walaupun demikian, beberapa pemeriksaan dan perhatian yang biasa dilakukan pada pengawasan antenatal dapat mengurangi kasulitan yang mungkin terjadi.⁽³⁾

Diagnosis plasenta previa dapat ditegakkan dengan pemeriksaan Ultrasonografi (USG). Penentuan letak plasenta dengan cara ini ternyata sangat tepat, tidak menimbulkan bahaya radiasi bagi ibu dan janinnya, dan tidak menimbulkan rasa nyeri. Dengan pemeriksaan USG transabdominal ketepatan diagnosis mencapai 95-98%.⁽⁵⁾

Rumah Sakit Ibu dan Anak Pratiwi merupakan rumah sakit yang memiliki fasilitas lengkap termasuk pemeriksaan USG. Dengan pemeriksaan USG maka diagnosis plasenta previa di rumah sakit tersebut dapat ditegakkan dengan tepat, sehingga dapat ditentukan keputusan yang tepat untuk menyelamatkan ibu dan janinnya.

Hubungan plasenta previa dengan kematian perinatal di Rumah Sakit Ibu dan Anak Pratiwi Tahun 2016

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Rumah Sakit Ibu dan Anak selama periode tahun 2016, didapatkan jumlah kematian perinatal pada ibu dengan plasenta previa sebanyak 12 (8,63%) sedangkan jumlah kematian perinatal pada ibu bukan plasenta previa sebanyak 127 (91,37%), serta diperoleh hasil perhitungan sebesar 18,466. Nilai perhitungan tersebut lebih besar dari tabel (3,84) dan secara statistik hubungannya bermakna ($p < 0,05$). Dalam penelitian tersebut juga diperoleh Resiko Relatif (RR) sebesar 3,58 yang artinya bahwa penderita plasenta previa memiliki resiko mengalami kematian perinatal 3,58 kali lebih besar bila dibandingkan dengan yang normal.

Plasenta previa merupakan salah satu penyebab kematian Maternal dan Perinatal. Perdarahan karena plasenta previa dapat menimbulkan penyulit pada ibu, yang dapat menimbulkan anemia sampai syok. Sedangkan untuk janin dapat menimbulkan asfiksia sampai kematian janin dalam rahim.⁽¹⁸⁾

Menurut Rustam Mochtar, saat ini penanganan plasenta previa relatif bersifat operatif dini, sehingga angka kematian dan kesakitan ibu dan perinatal

jauh menurun. Sedangkan menurut Sulaiman Sastrawinata dkk, penanganan ekspektatif dapat dilakukan apabila janin masih kecil sehingga kemungkinan hidup di dunia luar baginya kecil sekali. Sikap ekspektatif tertentu hanya dapat dibenarkan jika keadaan ibu baik dan perdarahan sudah berhenti atau sedikit sekali.

Rumah Sakit Ibu dan Anak Pratiwi merupakan salah satu Rumah Sakit di kota Tangerang yang memiliki fasilitas lengkap dan memadai, termasuk fasilitas untuk menangani pasien dengan perdarahan antepartum. Penanganan kasus perdarahan antepartum (termasuk plasenta previa) di Rumah Sakit Ibu dan Anak Pratiwi dilakukan secara konservatif (ekspektatif) dan operatif, sehingga mortalitas dan morbiditas ibu dan bayi berangsur-angsur dapat diperbaiki.

Hubungan plasenta previa dengan lahir mati di Rumah Sakit Ibu dan Anak Pratiwi Tahun 2016

Dari data yang dikumpulkan selama periode tahun 2016 di Rumah Sakit Ibu dan Anak Pratiwi didapatkan lahir mati pada ibu dengan plasenta previa sebanyak 7 kasus (7,61%), sedangkan lahir mati pada ibu bukan plasenta previa sebanyak 85 kasus (92,39%), serta diperoleh hasil perhitungan sebesar 9,06. Nilai hasil perhitungan tersebut lebih besar dari tabel (3,84) dan secara statistik hubungannya bermakna ($p < 0,05$). Dalam penelitian tersebut juga diperoleh Resiko Relatif (RR) sebesar 3,16 yang artinya bahwa penderita plasenta previa memiliki resiko mengalami lahir mati (*stillbirth*) 3,16 kali lebih besar bila dibandingkan dengan yang normal.

Menurut Sarwono, nasib janin tergantung dari banyaknya perdarahan, dan tuanya kehamilan pada waktu persalinan. Perdarahan mungkin masih dapat diatasi dengan transfusi darah, akan tetapi persalinan yang terpaksa diselesaikan dengan janin yang masih prematur tidak selalu dapat dihindarkan. Sulaiman Sastrawinata dkk juga menyatakan bahwa perdarahan pada plasenta previa disebabkan karena pergerakan antara plasenta dan dinding rahim. Darah terutama berasal dari ibu ialah dari ruangan intervilosa, tetapi dapat juga berasal dari anak jika jonjot terputus atau pembuluh darah plasenta yang lebih besar terbuka. ⁽⁵⁾ Episode perdarahan berat dapat terjadi setiap saat, dan selama perdarahan ini janin dapat mati karena hipoksia. ⁽⁴⁾

Hubungan plasenta previa dengan kematian neonatal dini di Rumah Sakit Ibu dan Anak Tahun 2016

Berdasarkan hasil penelitian di Rumah Sakit Ibu dan Anak pada tahun 2016 didapatkan kematian neonatal dini pada ibu dengan plasenta previa sebanyak 5 kasus (10,64%), sedangkan kematian neonatal dini pada ibu bukan plasenta previa sebanyak 42 kasus (89,36%), serta diperoleh hasil perhitungan sebesar 12,039. Nilai hasil perhitungan tersebut lebih besar dari tabel (3,84) dan secara statistik hubungannya bermakna ($p < 0,05$). Dalam penelitian tersebut juga diperoleh Resiko Relatif (RR) sebesar 4,43 yang artinya bahwa penderita plasenta previa memiliki resiko mengalami kematian neonatal dini 4,43 kali lebih besar bila dibandingkan dengan yang normal.

Kematian neonatal dini ini sebagian besar disebabkan oleh asfiksia dan prematur. Pada kasus plasenta previa sering terjadi partus prematurus karena adanya rangsangan koagulum darah pada serviks. Selain itu jika banyak plasenta yang lepas, kadar progesteron turun dan dapat terjadi his, juga lepasnya plasenta sendiri dapat merangsang his sehingga memicu terjadinya persalinan. ⁽⁸⁾ Bayi yang mengalami gawat janin sebelum persalinan akan mengalami asfiksia sesudah persalinan. Masalah ini mungkin berkaitan dengan kondisi ibu, masalah

pada tali pusat dan plasenta atau masalah pada bayi selama atau sesudah persalinan. ⁽¹⁹⁾

Penutup

Kesimpulan

1. Prevalensi plasenta previa di Rumah Sakit Ibu dan Anak Pratiwi Tahun 2016 sebesar 2,8%.
2. Prevalensi kematian perinatal dengan riwayat plasenta previa di IRumah Sakit Ibu dan Anak Pratiwi Tahun 2016 sebesar 8,63%.
3. Hubungan antara plasenta previa dengan kematian perinatal secara statistik bermakna ($p < 0,05$). Risiko relatif terjadinya kematian perinatal 3,58 kali, lahir mati 3,16 kali dan kematian neonatal dini 4,43 kali lebih besar pada ibu dengan plasenta previa bila dibandingkan dengan ibu yang tidak plasenta previa (normal).

Saran

1. Bagi Rumah Sakit. Diharapkan lebih meningkatkan lagi mutu pelayanan dengan melakukan pengawasan antenatal yang ketat pada pasien-pasien dengan indikasi tertentu untuk memantau kesejahteraan janin.
2. Bagi Peneliti selanjutnya. Diharapkan dapat melakukan penelitian lebih lanjut pada faktor penyebab yang lain.

Daftar Pustaka

1. Saiffudin AB. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Maternal dan Neonatal*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta. 2002. Hal : M 18-22
2. Ikatan Bidan Indonesia. *Standar Pelayanan Kebidanan*. Ikatan Bidan Indonesia. Jakarta. 2003. Hal : 75-78.
3. Wiknjosastro, Hanifa. *Ilmu Kebidanan*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta. 2002. Hal : 365-376.
4. Llewellyn-Jones, Derek. *Dasar-dasar Obstetri dan Ginekologi* Edisi 6. Penerbit Hipokrates. Jakarta. 2001. Hal : 109-110.
5. Saatrawinata, Sulaiman; Martaadisubrata, Jamhur; Wirakusumah, Firman F. *Obstetri Patologi*. EGC. Jakarta. 2005. Hal : 83-91.
6. Hacker FN, George Moore. *Esensial obstetri & ginekologi*. Penerbit Hipokrates. Jakarta. 2001. Hal : 171-175.
7. Rustam M. *Sinopsis Obstetri jilid 1 Edisi 2*. Penerbit EGC. Jakarta. 1998. Hal : 269-279.
8. Rustam M. *Sinopsis Obstetri jilid 2 Edisi 2*. Penerbit EGC. Jakarta. 1998. Hal : 63-67.
9. Manuaba, Ida Bagus Gde. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*. Penerbit EGC. Jakarta. 1998. Hal : 253-257.
10. Chapman, Vicky. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Kelahiran*. Penerbit EGC. Jakarta. 2006. Hal : 310-312.
11. Mose JC. *Preeklamsi, Eklamsi dan Hipertensi Kronis dalam Buku Obstetri Patologi*, Bagian Obstetri dan Gynekologi Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran : Bandung. 2004.
12. Sukadi A, Usman A, Effendi SH, eds. *Diktat Kuliah Perinatologi*, Bagian/SMF Ilmu Kesehatan Anak, FKUP/RSHS. Bandung. 2000. Hal : 85-86.

13. Bagian Obstetri & Ginekologi FK UNPAD RS.DR Hasan Sadikin. *Pedoman diagnosis dan therapy obstetri & ginekologi RS. Dr Hasan Sadikin Bagian I*. Penerbit RS.Dr Hasan Sadikin. Bandung. 2005. Hal : 74-75.
14. Saiffudin AB. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal*. JPNKKR-POGI. Jakarta. 2002. Hal : 206-212
15. Rahmilasari G. *Hasil Luaran Janin Pada Preeklamsi Berat di RSUD Kota Bandung Ujung Berung Tahun 2003*, Laporan Tugas Akhir, Program D IV Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran : Bandung. 2004.
16. Ryan RM. *Loss in Neonatal period : Recommendation for Health Care team in* : Wood Jr, and Woods JLE, *Loss during Pregnancy in The Newborn Period*. Pitman JN : Jannetu Publication Inc. 1997. Hal : 125-157.
17. Budiarto E. *Biostatistika Untuk Kedokteran Dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : EGC, 2002. Hal : 221.
18. MNH. *Pelatihan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergenasi Dasar*. Depkes RI. Jakarta. 2005. Hal : 69-72
19. Manuaba, Ida Bagus Gde. *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita*. Penerbit Arcan. Jakarta. 1999. Hal : 109-110.
20. Monika, Datta. *Panduan Praktik Kehamilan dan Melahirkan*. Penerbit PT Bhuana Ilmu Populer. Jakarta. 2005. Hal : 1.
21. Indarti, Junita. *Panduan Kesehatan Wanita*. Penerbit Puspa Swara. Jakarta. 2004.