

**GAMBARAN FAKTOR RESIKO PADA KASUS PLASENTA
PREVIA DI RSUP DR. M. DJAMIL PADANG PERIODE JANUARI
2005 – DESMBER 2006**

Skripsi

*Diajukan ke fakultas Kedokteran universitas Andalas Sebagai pemenuhan salah satu syarat untuk
mendapatkan gelar Sarjana Kedokteran*

Oleh:

LESTARI RAMBEY
NBP.02120107



FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS ANDALAS
PADANG
2008

ABSTRAK

GAMBARAN FAKTOR RESIKO PADA KASUS PLASENTA PREVIA DI RSUP DR.M.DJAMIL PADANG PRIODE JANUARI 2005-DESEMBER 2006

Oleh

LESTARI RAMBEY

Plasenta previa adalah salah satu penyebab perdarahan antepartum yang merupakan komplikasi kehamilan yang serius karena dapat meningkatkan mortalitas dan morbiditas ibu serta janinnya. Penelitian telah dilakukan dengan metode deskriptif retrospektif untuk mengetahui gambaran penderita plasenta previa berdasarkan factor resiko di RS. Dr .M.Djamil Padang pada periode Januari 2005-Desember 2006.

Pada penelitian ini ditemukan 75 kasus plasenta previa dari 2967 persalinan. Berdasarkan paritas penderita, kejadian terbanyak ditemukan pada grande multipara (17.39 %) Berdasarkan umur penderita, kejadian terbanyak ditemukan pada ibu berusia 21-34 tahun (56%). Berdasarkan adanya riwayat seksio sesaria, kejadian terbanyak pada ibu yang tidak mempunyai riwayat seksio sesaria (90,67%). Berdasarkan jenis kehamilan, kejadian terbanyak pada ibu dengan jenis kehamilan tunggal (98,7%). Berdasarkan adanya riwayat abortus, kejadian terbanyak pada ibu dengan tidak ada riwayat abortus (89,33%).

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa kejadian plasenta previa paling banyak terjadi pada kelompok wanita dengan Grande multipara, sedangkan meningkatnya resiko terjadinya plasenta previa pada wanita dengan umur >35 tahun, memiliki riwayat seksio sesaria, riwayat kehamilan kembar dan riwayat abortus tidak dapat kita lihat pada penelitian ini.

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Dengan peningkatan sarana dan pelayanan terhadap ibu hamil dan melahirkan, AKI (Angka Kematian Ibu) sudah mulai memperlihatkan penurunan angka kematian maternal, walaupun demikian angka kematian ibu relatif tinggi terutama akibat perdarahan (Khoman, 1993).

Angka kematian ibu dan bayi di Indonesia masih tinggi. Tahun 2003 angka kematian maternal diperkirakan 307 per 100.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi pada kurun waktu yang sama diperkirakan 35 per 1000 kelahiran hidup. Angka tersebut adalah tertinggi di Asia Tenggara (BKKBN, 2004).

Salah satu komplikasi kehamilan yang sering membahayakan ibu dan anak adalah perdarahan antepartum. Perdarahan antepartum adalah perdarahan yang terjadi setelah kehamilan 22 minggu, bersumber dari kelainan plasenta dan kelainan serviks. Perdarahan yang bersumber dari kelainan plasenta biasanya lebih banyak dan berbahaya, secara klinis terdiri dari plasenta previa dan solusio plasenta. Insiden perdarahan antepartum kurang lebih 3% dari seluruh komplikasi kehamilan yang ditemui. Plasenta previa tumbuh pada segmen bawah uterus menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri internum. Insiden plasenta previa meningkat pada makin tuanya usia saat hamil, multipara, riwayat seksio sesaria, adanya riwayat abortus, wanita perokok, dan kehamilan kembar. Menurut Arden S. Handler kasus plasenta previa merupakan salah satu penyebab perdarahan antepartum yang merupakan komplikasi kehamilan dengan insiden relatif tinggi

yaitu sekitar 3,3 sampai 9,9 per 1000 persalinan. RSUP Palembang melaporkan, tahun 1993-1995 terjadi 221 kasus plasenta previa diantara 5298 persalinan terdaftar. Persalinan patologis di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Ujung Pandang pada tahun 1995 terjadi 68 kasus plasenta previa diantara 1762 persalinan terdaftar (Syamsuri, 2666; Djamil, 2005). Di RS DR.M.Djamil Padang pada tahun 2001-2003 dilaporkan 108 dari 5524 persalinan (1,96%)(Buntat, 2004) dan pada tahun 2004-2005 adalah 49 kasus dari 2796 persalinan (1,75%) (Marlinawati, 2006).

Kelainan yang tidak terdiagnosa secara dini, dapat menimbulkan perdarahan yang terjadi tanpa adanya gejala klinis dan bersifat masif, sehingga dapat meningkatkan mortalitas dan morbiditas ibu serta janin. Upaya menurunkan angka mortalitas ibu diantaranya melalui peningkatan pelayanan antenatal, kemajuan teknik operasi seksio sesaria, penyediaan dan penggunaan darah untuk transfusi, serta penggunaan ultrasonografi sebagai sarana penunjang diagnosa, namun komplikasi perdarahan masih tetap merupakan masalah yang mengancam kehidupan (Patr j, MacDonald P, 1985; Mouer, 2001).

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran plasenta previa dengan faktor resiko yang mempengaruhinya yaitu multiparitas, makin tuanya usia saat hamil, adanya riwayat seksio sesaria, kehamilan kembar dan riwayat abortus.

1.2. Rumusan Masalah

1. Bagaimanakah gambaran umur sebagai faktor resiko plasenta previa di RSUP Dr. M. Djamil Padang periode Januari 2005 - Desember 2006.

BAB 6

PENUTUP

6.1. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada terhadap 75 orang penderita plasenta previa yang dirawat di bagian Obstetri dan Ginekologi RS Dr. M. Djamil Padang 1 Januari 2005 – 31 Desember 2006, penulis menyimpulkan:

1. Frekuensi kejadian plasenta previa di RS Dr. M. Djamil Padang pada tahun 2005 - 2006 adalah sebanyak 75 kasus (2,49%) dari 2967 persalinan.
2. Penderita plasenta previa paling banyak pada kelompok grande multipara.
3. Penderita plasenta previa paling banyak pada kelompok umur 21-34 tahun.
4. Penderita plasenta previa lebih banyak pada kelompok pasien tanpa riwayat seksio sesaria daripada dengan riwayat seksio sesaria.
5. Penderita plasenta previa lebih tinggi pada kehamilan tunggal daripada kehamilan kembar.
6. Penderita plasenta previa lebih banyak pada kelompok pasien tanpa riwayat abortus daripada dengan riwayat abortus.
7. Hasil penelitian yang diperoleh tidak sesuai dengan teori yang ada. Hal ini mungkin dikarenakan jumlah sampel yang sedikit sehingga tidak representatif.

DAFTAR PUSTAKA

- Adjie JMS, 2005. Operasi Caesar. Amankah? Diakses dari <http://www.yahoo.com>, April 2005.
- American Akademy of Phisician,2004.Maternal smoking and plasenta previa Tips from other journal.Diasis pada September 2006.
- Archibong EI, Ahmed EI Sayed M, 2001. Risk Faktors, maternal and neonatal outcome in major placenta previa: a retrospective studi. *Annals of Saudi Medicine* 20:242-47.
- Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional, 2004. Millenium Development Goal, diakses dari <http://www.bkkbn.go.id>, September 2005.
- Buntat, 2004. Gambaran Kejadian Plasenta Previa di bagian Obstetri dan Ginekologi RS. DR. M. Djamil Padang Periode Januari 2001 – Desember 2003. Skripsi. Bagian Obstetri dan Ginekologi FK UNAND, Padang
- Campbell,Less C,2000.Obstetri bay Ten Teacher, 17 Edition.United KINGDOM:ELST,pp 208-218
- Caughey Ab, 2004. Vaginal Birth After Cesarean Delivery, diakses dari <http://www.emedicine.com>, Juni 2005.
- Chalik TMA,Hartanto H,2002.Danforth Buku saku Obstetri dan Ginekologi.Jakarta:Widya Medika,hal 270-280.
- Chen P, 2002. C-section, diakses dari <http://www.health.yahoo.com>, Mei 2005.
- Cunningham GF, Mac Donald PC, Gant FN, 2007. Williams Obstetrics. 21st Edition. United States of America.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia,1996.Pencegahan dan Penanganan Perdarahan.Jakarta,3-38
- Djamil R, 1996. Karakteristik Kasus Plasenta Previa di RSUP DR. Wahidin Sudirhusodo.Ujung Pandang 1 Januari - 31 Desember 1995. *Majalah Obstetri dan Ginekologi Indonesia* 20:48-49.
- Dutta DC, 1998. Heart Disease in Pregnancy. *Textbook of Obstetrics*, fifth edition. New Central Book Agency. Calcutta , 19: 293-96
- Fransisco L, 2003. Maternal Fetal Medicine diakses dari <http://www.nlm.nih.gov>, Juli 2005.