

**HUBUNGAN PARITAS DENGAN KEJADIAN PLASENTA PREVIA DI
RSU PKU MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA TAHUN 2010**

NASKAH PUBLIKASI

Diajukan Guna Melengkapi Sebagian Syarat Mencapai Gelar Ahli Madya
Kebidanan Pada Program Studi Kebidanan Jenjang Diploma III
Di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah Yogyakarta



**Disusun Oleh :
Anindhita Fajar R
NIM : 080105208**

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN 'AISYIAH
YOGYAKARTA
2011**

HUBUNGAN PARITAS DENGAN KEJADIAN PLASENTA PREVIA DI RSU PKU MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA 2010¹

Anindhita Fajar Ramadhani² , Dewi Rokhanawati³

Abstract : This research was aimed to know the relationship between paritas and previa placenta phenomena. This research used analytic descriptive research design with cross sectional time approach. The population used in this research was 478 pregnant mothers at RSU PKU Muhammadiyah, Yogyakarta, on January to December 2010. The technique used to sample gathering was random sampling and the data is taken from the medical record of RSU PKU Muhammadiyah, Yogyakarta. The result of this research showed that there is a relationship between paritas and previa placenta phenomena. This could be seen from the data which said that the previa placenta happened much in paritas 1 and = 4 i.e. 40 respondents or 48,2%. Statistical result of chi square showed that *p value* = 0,000 which smaller than $\alpha = 10\%$ ($df = 1$). Advice is intended for the health officers at RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta in order to give totally service and anticipate the case of imperfection during the pregnancy and the risky child birth.

Key words : Paritas, Previa Placenta

¹ Judul Karya Tulis Ilmiah

² Mahasiswa STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

³ Dosen STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan perempuan. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) memperkirakan diseluruh dunia lebih dari 585.000 ibu meninggal tiap tahun saat hamil atau bersalin. Artinya, setiap menit ada satu perempuan yang meninggal. Di Indonesia menurut Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2009 Angka Kematian Ibu (AKI) masih cukup tinggi, yaitu 390 per 100.000 kelahiran hidup, dan menurut survei kesehatan daerah Angka Kematian Ibu di Provinsi Jawa Tengah tahun 2007 adalah 20 orang dengan jumlah kelahiran hidup 24.176 orang. Tingginya angka kematian ibu itu menempatkan Indonesia pada urutan

teratas di ASEAN dalam hal tersebut. Survei Kesehatan Rumah Tangga 2001 menyebutkan angka kematian ibu di Indonesia 396 per 100.000 kelahiran hidup. Jumlah itu meningkat dibandingkan dengan hasil survei 1995, yaitu 373 per 100.000 kelahiran hidup. Departemen Kesehatan menargetkan tahun 2010 angka kematian ibu turun menjadi 125 per 100.000 kelahiran hidup. Namun target tersebut masih jauh untuk dicapai (Prawirohardjo, 2009).

Berbagai upaya telah dilaksanakan untuk menurunkan AKI, termasuk di antaranya Program *Safe Motherhood* yang telah dilaksanakan di Indonesia sejak tahun 1988, Gerakan Sayang Ibu pada tahun 1996, Gerakan Nasional Kehamilan yang aman atau *Making Pregnancy Safer*

pada tahun 2002. Program tersebut dilaksanakan dengan keterlibatan aktif dari berbagai sektor pemerintah, organisasi non-pemerintah dan masyarakat, serta dukungan dari berbagai badan internasional. Upaya ini telah berhasil menurunkan angka kematian ibu dari 450 per 100.000 kelahiran hidup di tahun 1985 menjadi 334 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 1997. Pada tahun 2004 angka kematian ibu turun menjadi 270 per 100.000 kelahiran hidup, tahun 2005 menjadi 262 per 100.000 kelahiran hidup, tahun 2006 menjadi 255 per 100.000 kelahiran hidup, tahun 2007 turun menjadi 248 per 100.000 kelahiran hidup, walaupun menunjukkan penurunan yang bermakna namun cukup jauh untuk mencapai target MDG's di tahun 2015 untuk menurunkan angka kematian maternal nasional 97,5 per 100.000 kelahiran hidup (Depkes, 2009).

Persalinan di Indonesia diperkirakan 5.000.000 jiwa setiap tahunnya, dengan AKI sebanyak 19.500-20.000 jiwa. Penyebab kematian ibu yang pertama atau sekitar 95% disebabkan oleh komplikasi obstetrik yang tidak dapat diperkirakan sebelumnya. Penyebab kematian ibu yaitu karena perdarahan 30,5%, infeksi 22,5%, dan gestosis 17,5% (Manuaba, 2001).

Perdarahan dibagi menjadi dua yaitu perdarahan antepartum dan perdarahan postpartum. Perdarahan antepartum adalah perdarahan yang terjadi setelah kehamilan 28 minggu. Penyebabnya antara lain plasenta previa, solutio plasenta (abruption plasenta) dan perdarahan antepartum yang belum jelas penyebabnya (Ardyanto, 2006). Perdarahan dapat

juga terjadi bukan karena kelainan plasenta dan biasanya tidak terlalu berbahaya, misalnya karena kelainan serviks dan vagina (erosi, polip, varises yang pecah) dan trauma.

Perdarahan antepartum yang sering terjadi salah satunya disebabkan karena plasenta previa yaitu keadaan dimana plasenta berimplantasi pada tempat yang abnormal, yaitu pada segmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruh jalan lahir. Tujuh puluh persen pasien dengan plasenta previa mengalami perdarahan pervaginam yang tidak nyeri pada trimester ketiga, 20% mengalami kontraksi yang disertai dengan perdarahan, dan 10% diketahui mengalami plasenta previa dengan pemeriksaan *ultrasonografi* atau pada pemeriksaan saat janin telah cukup bulan (Hacker, 2001). Angka kejadian plasenta previa ini banyak dipengaruhi oleh wanita lebih dari 35 tahun, multiparitas, kehamilan kembar, gangguan anatomis, adanya jaringan parut pada rahim, adanya endometriosis, adanya riwayat plasenta previa sebelumnya dan adanya trauma selama kehamilan.

Pada plasenta previa terdapat perdarahan tanpa rasa sakit, perut ibu lemas sehingga mudah meraba bagian terendah janin, terdapat kelainan letak atau bagian terendah janin belum masuk pintu atas panggul (Manuaba, 2001). Faktor-faktor yang dapat meningkatkan plasenta previa adalah salah satunya paritas, pada paritas tinggi angka kejadian plasenta previa makin besar karena *endometrium* belum sempat tumbuh. Menurut Ardyanto multiparitas lebih berisiko terjadi plasenta previa karena secara teori plasenta yang baru berusaha

untuk mencari tempat selain bekas plasenta sebelumnya.

Plasenta previa dapat menyebabkan komplikasi pada ibu dan janin. Pada ibu dapat mengakibatkan perdarahan, infeksi karena anemia, robekan implantasi plasenta dibagian belakang segmen bawah rahim, dan terjadi ruptur uteri karena susunan jaringan rapuh dan sulit diketahui. Pada janin dapat mengakibatkan *prematunitas* dengan morbiditas dan mortalitas tinggi, mudah infeksi karena anemia, dan asfiksia intrauterine sampai dengan kematian (Manuaba, 2001).

Pada studi pendahuluan yang telah dilakukan oleh peneliti didapatkan data pada 3 tahun terakhir yaitu tahun 2007 berjumlah 23, sedangkan tahun 2008 dan 2009 berjumlah 30 untuk kasus plasenta previa. Sedangkan kasus yang terjadi pada tahun 2010 yang mengalami plasenta previa berjumlah 55 orang. Kasus plasenta previa pada ibu primipara berjumlah 20 dan multigravida sebanyak 35 orang. Dilihat dari angka tersebut kejadian plasenta previa di RSUD Muhammadiyah cukup tinggi sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian di RSUD Muhammadiyah.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain penelitian *diskriptif analitik* yaitu penelitian yang menggali mengapa fenomena itu terjadi, selanjutnya melakukan analisis dinamika korelasi fenomena tersebut (Suharsimi, 2002). Desain penelitian menggunakan pendekatan waktu *cross sectional* dimana data yang mencakup variabel bebas dan terikat

akan dikumpulkan dalam waktu yang sama. Rancangan penelitian ini adalah korelasional yang bertujuan untuk menemukan ada tidaknya hubungan diantara variabel-variabel yang diteliti, dan jika ada hubungan maka akan diketahui eratnya hubungan serta berarti tidaknya hubungan tersebut. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin di RSUD PKU Muhammadiyah Yogyakarta yang tercatat dalam rekam medis pada tahun 2010 yaitu berjumlah 478 orang

Teknik *sampling* yang digunakan dalam penelitian ini adalah *simple random sampling* yaitu teknik penentuan sampel dengan mengacak tanpa memperhatikan strata yang ada, setiap subyek atau unit dari populasi memiliki peluang yang sama dan *independent* tidak tergantung untuk terpilih ke dalam sampel (Sugiyono, 2006). Jadi dengan menggunakan rumus di atas didapat jumlah sampel sebesar 83 orang.

Alat yang digunakan untuk mengumpulkan data rekam medis yang kemudian diolah dalam bentuk kolom-kolom yang berisi No. responden, No. rekam medis, umur, paritas, pendidikan, pekerjaan dan plasenta previa. Metode pengumpulan data pada penelitian ini dengan mengambil data dari rekam medis dan langsung dimasukkan pada format penilaian.

Analisis yang digunakan dalam penelitian ini yaitu dengan melihat rekam medis, selanjutnya dilakukan pengkodean untuk mempermudah pengolahan, dan selanjutnya dibuat prosentase menggunakan program komputer. Selanjutnya dilakukan analisis data hasil penelitian dengan uji statistik *chi square* menggunakan

program komputer. Dalam perhitungan selanjutnya, melihat harga p_{value} dengan derajat kesalahan (a) 10% (df=1). Hasil perhitungan p_{value} dibandingkan dengan nilai a. Jika p_{value} lebih kecil dari a maka hipotesis diterima, sehingga ada hubungan anatara variabel bebas dan terikat.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

HASIL PENELITIAN

1. Karakteristik Responden di RSUD PKU Muhammadiyah Yogyakarta 2010

Jumlah subyek penelitian ini adalah 83 responden ibu bersalin di RSUD PKU Muhammadiyah Yogyakarta yang menjadi sampel penelitian. Karakteristik responden yang diteliti dalam penelitian ini adalah umur, sosial ekonomi dan tingkat pendidikan.

Tabel. 1. Distribusi Karakteristik Responden di RSUD PKU Muhammadiyah Yogyakarta 2010

No.	Karakteristik	N	%
1.	Usia		
	<20 tahun	1	1,2
	20-30 tahun	72	86,8
	>30 tahun	10	12
	Total	83	100
2.	Pendidikan		
	SD	9	10,8
	SMP	0	0
	SMA	39	47,0
	Perguruan Tinggi	35	42,2
	Total	83	100
3.	Pekerjaan		
	IRT	48	57,8
	Swasta	26	31,3
	Wiraswasta	6	7,2
	PNS	3	3,6
	Total	83	100

Sumber : Data sekunder, 2010

Berdasarkan tabel. 1. dapat diketahui bahwa sebagian besar umur responden berada pada rentang umur 20-30 tahun, yaitu sebanyak 72 orang (86,8%). Sedangkan yang paling sedikit adalah responden yang masuk rentang umur <20 tahun, yaitu sebanyak 1 orang (1,2%).

Sesuai tabel. 1. dapat diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki pendidikan SMA yaitu sebanyak 39 orang (47,0%) dan pendidikan terendah adalah SD yaitu sebanyak 9 orang (10,8%).

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa jenis pekerjaan yang paling banyak adalah IRT yaitu sebanyak 57,8% atau 48 orang dan pekerjaan paling sedikit yaitu PNS sebanyak 3,6%.

2. Paritas di RSUD PKU Muhammadiyah Yogyakarta 2010

Berdasarkan hasil penelitian dari rekam medik, maka dapat dideskripsikan paritas responden dalam tabel sebagai berikut :

Tabel. 2. Distribusi Frekuensi Paritas di RSUD PKU Muhammadiyah Yogyakarta Tahun 2010

No Paritas	Frekuensi	%
1. 1 dan =4	45	54,2
2. 2 - 3	38	45,8
Jumlah	83	100,0

Dari tabel. 2. diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat paritas 1 dan =4 yaitu sebanyak 45 orang (54,2%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu yang bersalin di RSUD PKU Muhammadiyah Yogyakarta adalah paritas 1 dan =4 sedangkan untuk paritas 2-3 sebanyak 38 orang atau sebesar 45,8%.

3. Kejadian Plasenta Previa di RSUD PKU Muhammadiyah Yogyakarta Tahun 2010

Kejadian plasenta previa dari hasil penelitian dapat dideskripsikan dalam tabel sebagai berikut :

Tabel. 3. Kejadian Plasenta Previa di RSUD PKU Muhammadiyah Yogyakarta Tahun 2010

No.	Plasenta previa	Frekuensi	%
1.	Kejadian plasenta previa	46	55,4
2.	Tidak plasenta previa	37	44,6
	Jumlah	83	100,0

Tabel. 3. diatas menunjukkan bahwa pada ibu bersalin yang ada di RSUD PKU Muhammadiyah Yogyakarta ada 46 (55,4%) diantaranya yang mengalami plasenta previa, sedangkan yang tidak mengalami plasenta previa sebanyak 37 orang (44,6%).

4. Hubungan Paritas dengan Kejadian Plasenta Previa di RSUD PKU Muhammadiyah Yogyakarta Tahun 2010

Hubungan paritas dengan kejadian plasenta previa dapat dideskripsikan dalam tabel sebagai berikut :

Tabel. 4. Hubungan Paritas dengan Kejadian Plasenta Previa di RSUD PKU Muhammadiyah Yogyakarta Tahun 2010

Kejadian Plasenta Previa	Plasenta Previa		Tidak plasenta previa		Total	
	F	%	F	%	F	%
Paritas 1 dan = 4	40	48,2	5	6	45	54,2
Paritas 2 sampai 3	6	7,2	32	38,6	38	45,8
Total	46	55,4	37	44,6	83	100

Berdasarkan tabel. 4. dapat diketahui bahwa paritas 1 dan =4 yang mengalami plasenta previa adalah sebanyak 40 orang (48,2%), kemudian yang tidak mengalami plasenta previa adalah 5 orang (6%). Sedangkan pada paritas 2-3 yang mengalami plasenta previa adalah sebanyak 6 orang (7,2%) kemudian yang tidak mengalami plasenta previa sebanyak 32 orang (38,6%).

Berdasarkan analisis data menggunakan *chi kuadrat* pada 83 responden didapatkan $p_{value} = 0,000$. Untuk menentukan hipotesis diterima atau ditolak maka besarnya p_{value} dibandingkan dengan α . Jika p_{value} lebih kecil dari α maka hipotesis diterima. Pada penelitian ini digunakan taraf kesalahan (α) 10% ($df=1$) sehingga diperoleh $p_{value} = 0,000$ lebih kecil dari $\alpha = 0,1$. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa hipotesis diterima yaitu ada hubungan paritas dengan kejadian plasenta previa di RSUD PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian, maka akan dilakukan pembahasan untuk masing-masing variabel dan hubungan antar variabel.

1. Paritas Ibu di RSUD PKU Muhammadiyah Yogyakarta

Paritas berhubungan dengan faktor resiko kehamilan, dimana ibu yang mempunyai paritas banyak cenderung lebih berisiko saat melahirkan. Selain itu paritas juga berhubungan dengan tingkat kesehatan ibu, dimana ibu dengan paritas yang lebih sedikit biasanya mempunyai tingkat kesehatan yang lebih baik. Hal ini sesuai dengan

pendapat Manuaba (2001) yang menyatakan paritas ibu akan berpengaruh terhadap kesehatan ibu, anak yang lebih banyak akan rentan terhadap penyakit dan mengalami penuaan yang lebih cepat.

Berdasarkan tabel. 2. diperoleh hasil bahwa mayoritas responden memiliki tingkat paritas 1 dan =4 yaitu 45 responden (54,2%). Sedangkan responden yang memiliki paritas 2-3, yaitu 38 atau sebesar (45,8%). Hal ini sependapat dengan (Wiknjastro, 2006) yang menyatakan bahwa paritas 2-3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Paritas tinggi =4 mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi. Lebih tinggi paritas, lebih tinggi kematian maternal. Sedangkan, sebagian kehamilan pada paritas tinggi adalah tidak direncanakan.

Salah satu faktor yang berpengaruh terhadap paritas adalah adanya program keluarga berencana (KB) yang dilaksanakan pemerintah selama ini. Perubahan pada visi dan misi Program KB Nasional, visi “ Dua Anak Cukup “ menjadi Visi baru, yaitu “ Dua Anak Lebih Baik “. Meningkatnya paritas ibu dengan kejadian plasenta previa disebabkan vaskularisasi yang berkurang dan perubahan atrofi pada desidua akibat persalinan masa lampau. Aliran darah ke plasenta tidak cukup dan memperluas permukaannya sehingga menutupi pembukaan jalan lahir (Sumapraja dan Rachimhadi, 2005).

Beberapa kepustakaan mengatakan plasenta previa lebih sering pada wanita multipara, mungkin karena jaringan parut uterus akibat kehamilan berulang. Jaringan parut ini menyebabkan tidak

adekuatnya persediaan darah ke plasenta sehingga plasenta menjadi lebih tipis dan mencakup daerah uterus yang lebih luas. Konsekuensi perlekatan plasenta yang luas ini adalah meningkatnya risiko penutupan ostium uteri internum.

Seorang wanita dengan multiparitas, rawan mengalami kehamilan dengan plasenta previa dan perlu di waspadai hal itu sering terjadi pada multiparitas dengan usia lebih dari 35 tahun. Jumlah paritas pada suatu kehamilan mempunyai kecenderungan berpengaruh pada kehamilan berikutnya, hal ini bahwa semakin banyak anak yang telah dilahirkan maka akan semakin tinggi kecenderungan ibu untuk mengalami plasenta previa pada kehamilan selanjutnya.

Pertimbangan ibu dalam menentukan jumlah anak juga dipengaruhi oleh tingkat pendidikan. Pendidikan seorang wanita akan mempengaruhi jumlah anak yang dilahirkan, karena kemungkinan wanita yang berpendidikan menengah menggunakan KB sebagai cara untuk mengatur jumlah kelahiran sebesar empat kali lebih besar bila dibandingkan dengan wanita yang tidak berpendidikan atau berpendidikan rendah (Lilis, 2005).

Faktor lain yang berpengaruh terhadap paritas adalah ekonomi. Faktor ekonomi erat kaitannya dengan kemampuan masyarakat dalam memenuhi kebutuhan hidup dan menjadi peserta KB. Bagi masyarakat yang ekonominya cukup, menjadi peserta KB dan memenuhi kebutuhan hidup bukan suatu masalah, tetapi bagi masyarakat yang ekonominya kurang, hal ini

merupakan suatu masalah (Lilis, 2005).

2. Kejadian Plasenta Previa di RSUD PKU Muhammadiyah Yogyakarta

Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi terhadap kejadian plasenta previa adalah riwayat plasenta sebelumnya. Wanita yang mempengaruhi plasenta previa pada kehamilan pertama akan meningkatkan kejadian plasenta previa berikutnya (Varney, 2001)

Plasenta previa mempunyai dampak bagi kehamilan dan persalinan. Pengaruh plasenta previa terhadap kehamilan yaitu sering terjadinya partus prematurus karena adanya koagulan darah dalam servik (Mochtar, 2000).

Persalinan plasenta previa berpengaruh pada letak janin yang tidak normal dan perdarahan. Kejadian plasenta previa dapat dikurangi dengan melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin maka kegawatdaruratan akan terdeteksi secara dini dan akan lebih awal mendapatkan penanganan secara cepat dan tepat sehingga akan mengurangi resiko pada ibu dan janin.

Berdasarkan table 3. hasil penelitian menunjukkan bahwa kejadian plasenta previa di RSUD PKU Muhammadiyah sebanyak 46 (55,4%). Banyaknya kasus plasenta previa salah satunya adalah karena RSUD PKU Muhammadiyah Yogyakarta adalah rumah sakit rujukan.

Plasenta previa merupakan salah satu faktor penyulit persalinan. Plasenta previa sering disertai dengan perdarahan. Menurut Hacker (2001) 75% pasien dengan plasenta previa mengalami perdarahan pervaginam

yang tidak nyeri pada trimester ketiga, 20% mengalami kontraksi yang disertai perdarahan. Kondisi perdarahan ini memerlukan penatalaksanaan yang khusus, sehingga perlu dirujuk ke rumah sakit yang memiliki peralatan lengkap.

Perdarahan pervaginam dapat terjadi setiap saat pada masa hamil, dapat disebabkan oleh kondisi yang ringan seperti implantasi, sevisitis, atau polip serviks atau koitus, atau oleh kondisi-kondisi serius yang bahkan mengancam kehidupan seperti plasenta previa dan solution plasenta (Wheller, 2003). 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 (Sarwono, 2002).

Berdasarkan penelitian Astuti, EP (2001) yang berjudul "Asuhan Kebidanan Pada Ny. S Hamil 28 Minggu dengan Plasenta Previa di RB 'Aisyiyah Purworejo Jawa Tengah'", masalah kehamilan dengan perdarahan plasenta previa dapat dipertahankan dengan penanganan secara konservatif dan kebutuhan informasi tentang kelainan kehamilan diatasi dengan pemberian penyuluhan. Untuk mengatasi masalah anemia memerlukan tindakan dan observasi lebih lanjut. Sehingga diperlukan upaya-upaya untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan kesadaran dalam melaksanakan asuhan kebidanan untuk meminimalisir kejadian plasenta previa.

Faktor yang mempengaruhi plasenta previa antara lain paritas, umur, riwayat plasenta previa sebelumnya, tingkat pendidikan,

sosial ekonomi, kehamilan kembar. Pada paritas yang tinggi angka kejadian plasenta makin besar karena endometrium belum sempat tumbuh sedangkan untuk multiparitas lebih berisiko terjadi plasenta previa karena secara teori plasenta yang baru, berusaha untuk mencari tempat selain bekas plasenta sebelumnya.

Faktor umur penderita juga dapat meningkatkan kejadian plasenta previa. Pada umur muda endometrium belum sempurna sedangkan umur di atas 35 tahun pertumbuhan endometrium kurang subur. Menurut Ardyanto (2006) wanita dengan umur lebih dari 35 tahun, 3 kali lebih berisiko untuk terjadinya plasenta previa. Umur lebih dari 20-35 tahun sangat berperan dalam mencari pelayanan kesehatan, sedangkan umur < 20 tahun secara fisik dan mental belum matang sehingga ia belum mengerti tentang pelayanan kesehatan, dan kelompok umur > 35 tahun ia sudah tidak ingin secara serius mencari pelayanan kesehatan karena berdasarkan pengalaman dan kepercayaan pada pelayanan kesehatan yang lalu. Sedangkan wanita yang mengalami plasenta previa pada kehamilan pertama akan meningkat mendapatkan plasenta previa pada kehamilan berikutnya. Riwayat plasenta previa sebelumnya akan berisiko 12 kali lebih besar untuk terjadi plasenta previa pada kehamilan berikutnya begitu pula dengan riwayat kehamilan kembar.

Faktor lain yang mempengaruhi kejadian plasenta previa adalah tingkat pendidikan dan tingkat sosial ekonomi. Keduanya berpengaruh sama yaitu berbanding lurus, disebabkan karena tingkat pendidikan

dan tingkat sosial ekonomi mempengaruhi cara pemilihan tempat dan penolong persalinan, sehingga dapat menimbulkan risiko saat persalinan atau saat kehamilan, semakin tinggi pendidikan atau tingkat sosial ekonomi maka akan berpengaruh semakin besar terhadap pemilihan tempat dan penolong persalinan yang tepat.

3. Hubungan Paritas dengan Kejadian Plasenta Previa di RSUD PKU Muhammadiyah Yogyakarta

Pada tabel. 4. dapat diketahui bahwa sebagian besar responden adalah ibu yang memiliki paritas 1 dan =4 yang mengalami plasenta previa yaitu sebanyak 40 (48,2%) dan pada paritas 2-3 yang mengalami plasenta previa adalah sebanyak 6 (7,2%). Berdasarkan uji statistik *chi kuadrat* dengan taraf kesalahan 10% ($df=1$) diperoleh $p_{value} = 0,000$ lebih kecil dari $\alpha = 0,1$ maka hipotesis diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan paritas dengan kejadian plasenta previa di RSUD Muhammadiyah Yogyakarta.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian sebelumnya oleh Wismalik, S(2000) yang berjudul "Gambaran Kasus Plasenta Previa di RSUD Dr. M. Jamil Bulan Januari sampai Desember 2000". Penelitian dilakukan dengan pengambilan data secara *retrospektif*. Sampel yang digunakan adalah ibu bersalin yang mengalami plasenta previa, didapatkan 128 kasus plasenta previa dari total persalinan 2702. Primipara 22 dan tertinggi Multipara 53. Sedangkan untuk usia <20 tahun 1 dan usia antara 20-35 tahun 82 sedangkan usia >35 tahun 45. Berdasarkan penelitian diatas dapat

disimpulkan bahwa plasenta previa banyak terjadi pada multipara.

Berdasarkan dengan penelitian tersebut paritas berpengaruh besar terhadap kejadian plasenta previa, menurut Sarwono (2002). Vaskularisasi yang berkurang atau perubahan desidua akibat persalinan yang lampau dapat menyebabkan terjadinya plasenta previa pada kehamilan selanjutnya, apabila aliran darah ke plasenta tidak cukup atau diperlukan lebih banyak seperti pada kehamilan kembar, plasenta yang letaknya normal sekalipun akan memperluas permukaannya, sehingga mendekati atau menutupi jalan lahir.

Menurut Manuaba (2001), Paritas sedang atau multipara digolongkan pada hamil dan bersalin dua sampai empat kali. Pada paritas sedang ini, sudah masuk kategori rawan terutama pada kasus-kasus obstetrik yang jelek, serta interval kehamilan yang terlalu dekat kurang dari 2 tahun.

Paritas dengan frekuensi sedang mempunyai kecenderungan mengalami plasenta previa serta didukung dengan komplikasi lainnya seperti kehamilan kembar, kurang subur, endometrium (malnutrisi ibu hamil), terlambat implantasi (endometrium fundus kurang subur, terlambatnya tumbuh kembang hasil konsepsi dalam bentuk, blastula yang siap untuk nidasi).

KESIMPULAN DAN SARAN

KESIMPULAN

1. Di RSUD PKU Muhammadiyah Yogyakarta tahun 2010 sebagian besar memiliki paritas 1 dan 4 yaitu 45 responden (54,2%).
2. Kejadian plasenta previa di RSUD PKU Muhammadiyah Yogyakarta

tahun 2010 dapat dikatakan cukup banyak yaitu 46 responden (55,4%).

3. Ada hubungan antara paritas dengan kejadian plasenta previa di RSUD PKU Muhammadiyah Yogyakarta, diperoleh $p = 0,000$ lebih kecil dari $\alpha = 0,1$.

SARAN

1. Bagi RSUD PKU Muhammadiyah Yogyakarta

Tenaga kesehatan khususnya bidan di ruang bersalin atau poliklinik diharapkan dapat mengamati lebih cepat tanda-tanda kelainan pada ibu hamil dan bersalin dengan meningkatkan pemantauan ibu hamil secara holistik terhadap faktor yang mempengaruhi berbagai macam kelainan pada ibu hamil dan bersalin. Disamping itu tenaga kesehatan sebaiknya menganjurkan USG pada semua ibu hamil yang melakukan ANC untuk mengetahui adanya kelainan yang terjadi pada kehamilan dan untuk mengantisipasi persalinan yang berisiko.

2. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan dapat melakukan penelitian sejenis dengan meneliti faktor-faktor lain yang mempengaruhi kejadian plasenta previa seperti umur, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi, riwayat plasenta previa, sehingga dapat diketahui faktor yang lebih dominan hubungannya dengan kejadian plasenta previa.

DAFTAR RUJUKAN

- Anonim, 2008, *Pembangunan Kesehatan*.
<http://www.depkes.go.id/index.php?option=news&task=viewarticle&sid=3000>. Diakses tanggal 3 Oktober 2010.
- Ardyanto, 2006, *plasenta previa* www. Babycenter.co.uk, diakses tanggal 17 Oktober 2010.
- Ashari, 2004, *Plasenta Previa*.www. Blogspot.com, diakses tanggal 17 Oktober 2010.
- Astuti, EP., 2001, Asuhan Kebidanan Pada Ny S Hamil 28 Minggu dengan Plasenta Previa di RB 'Aisyiyah Purworejo Jawa Tengah. Karya Tulis Ilmiah tidak dipublikasikan STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta.
- BKKBN, 2005, *Buku Sumber Untuk Advokasi*. Jakarta : BKKBN.
- Bobak, I.R., Jensen, M.D., 2004, *Keperawatan Maternitas*. Jakarta : EGC.
- Danis, 2004, *Kamus Istilah Kedokteran*. Jakarta : Gitamedia Pres.
- Dinkespropinsi DIY, 2008, *Kesehatan provinsi DIY*. Yogyakarta.
- Fayburn dan Carey, 2001, *Obstetri dan Ginekologi*. Jakarta : Widya Medika.
- Hacker, N., 2001, *Essensial Obstetri dan Gynecologi*. Jakarta : Hipokrates.
- Hariadi, 2004, *Ilmu Kedokteran Fetomaternal*. Surabaya : POGI.
- Macfoedz, 2009, *Metodelogi Penelitian*. Yogyakarta : Fitramaya.
- Manuaba, I., 2008, *Kapita Selekta Penatalaksanaan Rutin Obstetri, Ginekologi dan KB*. Jakarta: EGC.
- Mochtar, 2000, *Sinopsis Obstetri*. Jakarta : EGC.
- Notoatmodjo, S., 2002, *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Pusdiknakes, 2003, *Panduan Pengajaran Asuhan Kebidanan Fisiologi bagi Dosen Diploma III Kebidanan*. Jakarta : Pudiknakes.
- Prawirohardjo, S., 2006, *Ilmu Kebidanan*. Yayasan Bina Pustaka : Prawirohardjo.
- Prawirohardjo, S., 2009, *Angka Kematian Ibu di Indonesia*. http://www.menegpp.go.id/aplikasidata/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=290&Itemid=111. (20 Oktober 2010)
- Rahmawati, L., 2005, *Karakteristik Ibu Yang Mengalami Plasenta Previa di Rumah Sakit Umum*

- Daerah Serang Bulan Januari-Desember 2004. Karya Tulis Ilmiah tidak dipublikasikan STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Sadiyono, 2007, *Statistik untuk Penelitian, cetakan XI*. Bandung : CV Afa Beta.
- Sastrawirata, dkk, 2003, *Obstetri Patologi*. Bandung : EGC.
- Sugiyono, 2006, *Statistik Untuk Penelitian*. Bandung : CV Alfabeta.
- Suharsimi, A., 2002, *Prosedur Penelitian suatu Pendekatan Praktek edisi V*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Sumapraja S dan Rachimhadi T, 2005, *Perdarahan Antepartum dalam: Wiknjosastro H. Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Tiran, 2006, *Kamus Buku Saku Bidan*. Jakarta : EGC.
- Varney, Kriebs, 2001, *Buku Saku Bidan*. Jakarta : EGC.
- Wiknjosastro, 2006, *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : YBP-SP.
- Wismalik, S., 2000, Gambaran Kasus Plasenta Previa di RSUP Dr. M. Jamil Bulan Januari sampai Desember 2000. Karya Tulis Ilmiah tidak dipublikasikan Universitas Gajah Mada Yogyakarta.

