

- Available from: <<http://bmj.bmj.com/subscriptions/subscribe.shtml>> [Accessed 26 November 2006].
- World Health Organization. 2005. Report of a WHO Technical Consultation on Birth Spacing. Geneva, Switzerland: Departemen of Making Pregnancy Safer (MPS), Department of Reproductive Health and Research (RH).
- Wim, D.J. 2000. Buku Ajar Ilmu Bedah, Edisi Revisi. Cetakan I. Jakarta: EGC.
- Ananth, C.V., Wilcox A.J., Savitz, D.A., Bowes, W.A. Jr., Luther E.R. 1996. Effect Of Maternal Age And Parity On The Risk Of Uteroplacental Bleeding Disorders In Pregnancy. *Obstet Gynecol*. [Internet], Oktober 88 (4 Pt 1) pp. 511-6. Available from: <[http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Retrieve&dopt=Abstra...>](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Retrieve&dopt=Abstra...) [Accessed 14 Juli 2006].
- Cunningham, F.G., MacDonald, P.C., Gant, N.F. 1995. Obstetri Williams (Williams Obstetrics); alih bahasa, Suyono, J., Hartono, A. ed. Ronardy, D.H. Jakarta: EGC.
- Kiely, M.ed. 1991. Reproductive And Perinatal Epidemiology. Boston: CRC Press.
- Razzaque, A., DaVanzo, J., Rahman, M., Gausia, K., Hale, L., Khan, M.A., Mustapa, A.H.M.G. 2005. Pregnancy Spacing and Maternal Morbidity in Matlab, Bangladesh. *International Journal of Gynecology and Obstetrics* 89, pp. 541-549.
- Zhu, B.-P. 2005. Effect Of Interpregnancy Interval On Birth Outcomes: Finding For Three Recent Us Studies. [Internet] *International Journal of Gynecology and Obstetrics*. 89, 525-533. Available from: www.Elsevier.com/locate/ijgo.
- Blackburn, S.T.& Loper, D.L. 1992. Maternal, Fetal And Neonatal Physiology: A Clinical Perspective. Philadelphia: W.B. Saunders Company.

gangguan vaskularisasi desidua yang disebabkan oleh perubahan atropik atau inflamatorik¹¹

Endometrium yang kurang baik disebabkan karena atropi endometrium. Atropi endometrium sering terjadi pada multi para, terutama kalau jarak antar kehamilan pendek. Hal ini terjadi karena pada masa post partum terjadi perubahan pada endometrium yang disebut involutio uteri. Involutio uteri biasanya berlangsung secara cepat, kecuali pada tempat plasenta. Akan tetapi sebagian besar pembuluh darah terjadi obliterasi dan trombi yang mengalami organisasi, sehingga terbentuk masa jaringan ikat pada mukosa endometrium dan myometrium dibawahnya. Proses pemulihan untuk tidak terjadinya risiko pada kehamilan berikutnya memerlukan waktu 6 bulan.

Pernyataan ini juga didukung oleh penelitian tentang pengaruh jarak kehamilan terhadap outcome kehamilan. Beberapa penelitian tersebut menunjukkan hasil yang konsisten yaitu jarak kehamilan yang terlalu pendek (<6 bulan) atau (<15 bulan jarak kelahiran) berisiko untuk terjadinya outcome yang merugikan baik pada ibu maupun bayinya. Selanjutnya keadaan endometrium yang kurang baik, menyebabkan plasenta tumbuh menjadi luas untuk mencukupi kebutuhan janin. Plasenta yang luas akan mendekati dan menutup ostium internum. Plasenta previa juga disebabkan oleh implantasi zigot (telur yang telah dibuahi) di sekitar segmen bawah rahim.

Lewat ultrasonografi, memperlihatkan bahwa sebelum trimester ketiga, separuh dari semua kehamilan ditandai dengan plasenta letak rendah (disekitar segmen bawah rahim)¹¹. Oleh karena itu plasenta yang letaknya mendekati ostium internum cervicis selama trimester ke dua, atau bahkan pada awal trimester ke tiga, sangat besar kemungkinannya untuk mengadakan migrasi ke fundus uteri. Namun demikian, adanya abnormalitas pada endometrium maka migrasi plasenta kearah fundus uteri

akan terhambat, sehingga terjadi plasenta previa yang menetap. Apabila terjadi gangguan vaskularisasi endometrium pada segmen atas rahim, maka implantasi blastocyst akan menetap pada segmen bawah rahim yang memberi kesempatan untuk berimplantasi pada endometrium yang sehat.

DAFTAR PUSTAKA

- BPS, BKKBN, DEPKES RI, MACRO. 2008. Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia. Jakarta: Badan Pusat Statistik.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2001. Yang Perlu Diketahui Petugas Kesehatan Tentang: Kesehatan Reproduksi. Jakarta: Depkes RI.
- Callahan, T.L., Caughey, A.B., Heffner, L.J. 2001. Obstetrics and gynecology 2nd.ed. Chen, A., Feinberg, B.B., Wang, J. eds. United Kingdom: The Blackwell Science, Ltd.
- Manuaba, I. B.G. 1998. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan & Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan. Jakarta: EGC.
- Karkata. 2007. Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal Neonatal. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Saswono Prawihardjo.
- Gentahun, D., Oyelase, Y., Salihu, H.M., Ananth, C.V. 2006. Previous Caesarean And Risks Of Placenta Previa And Placental Abruption. [Internet], *Obstet Gynecol.* April 107 (4) pp. 771-8. Available from: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Retrieve&dopt=Abstra...>> [Accessed 14 Juli 2006].
- Conde-Agudelo, A. & Belizan, J.M. 2000. Maternal Morbidity And Mortality Associated With Interpregnancy Interval: Cross Sectional Study. *BMJ*. [Internet], 321, pp. 1255-1259.

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Jarak Kehamilan dan Kejadian Plasenta Previa

Variabel	Placenta previa		Bukan placenta previa	
	n	%	n	%
Jarak kehamilan < 2 tahun (berisiko)	22	70.97	5	16.13
> 2 tahun (tidak berisiko)	9	29.03	26	83.87

Berdasarkan tabel 1 di atas, pada kejadian plasenta previa sebagian besar responden dengan jarak kehamilan < 2 tahun (70.97%), sedangkan pada bukan plasenta

previa sebagian besar responden dengan jarak kehamilan > 2 tahun (83.87%).

B. Analisis Bivariabel

Tabel 2
Hubungan Antara Jarak Kehamilan dengan Kejadian Plasenta Previa

Variabel	Kasus (n=31)		Kontrol (n=31)		X ²	p	OR	CI95%
	n	%	n	%				
Jarak kehamilan < 2 tahun	22	70.97	5	16.1	18.9 6	0.00**	12.71	3.26 – 53.92
> 2 tahun	9	29.03	2	3				
			6	83.8				
				7				

Keterangan: **: p value < 0.01 (signifikan), CI: Confidence Interval

Tabel 2 menunjukkan bahwa ada hubungan antara jarak kehamilan dengan kejadian plasenta previa. Hal ini dapat dilihat dari nilai OR 12.71 (95% CI= 3.26 – 53.92); p=0.00.

Berdasarkan analisis tersebut maka dapat diinterpretasikan bahwa jarak kehamilan < 2 tahun mempunyai kemungkinan 12.71 kali lebih besar untuk mengalami plasenta previa dibandingkan dengan jarak kehamilan > 2 tahun.

PEMBAHASAN

Hasil analisis univaribel dan bivariabel menunjukkan bahwa ada hubungan antara jarak kehamilan dengan kejadian plasenta previa. Jarak kehamilan < 2 tahun mempunyai kemungkinan 12.71 kali lebih besar untuk mengalami plasenta previa

dibandingkan dengan jarak kehamilan > 2 tahun. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa jarak kehamilan kurang dari 2 tahun, meningkatkan risiko perdarahan pada kehamilan 18-23 bulan.

Hasil penelitian ini memperkuat penelitian yang menyatakan bahwa jarak kehamilan < 6 bulan mempunyai kemungkinan 1,7 lebih besar untuk mengalami perdarahan pada kehamilan trimester ke 3 yang meliputi *plasenta previa* dan *abruptio plasenta* dibandingkan pada wanita dengan jarak kehamilan 18-23 bulan⁷ dan peningkatan risiko *utero plasental bleeding* terjadi pada paritas yang tinggi pada usia muda (usia 20-25 tahun dengan paritas ≥ 3). Hal ini menggambarkan akibat dekatnya jarak kehamilan. Beberapa teori mengemukakan bahwa salah satu penyebab terjadinya *plasenta previa* adalah adanya

berkembang termasuk Indonesia, karena faktor predisposisi yang masih sulit dihindari. Di RS Parkland didapatkan prevalensi plasenta previa 0,5%, di Indonesia berkisar 2-7%, sedang di RS Sanglah kejadiannya 2,7%. Berdasarkan studi pendahuluan di RSUD Propinsi Sulawesi Tenggara tahun 2009 tercatat 31 kasus *plasenta previa* dari 1.379 persalinan (2,0%).

Faktor risiko terjadinya *placenta previa* adalah riwayat persalinan dengan *Sectio Caesaria*, jarak 3 kelahiran yang pendek. Berdasarkan analisa dari beberapa penelitian belum menggambarkan besarnya risiko kejadian *plasenta previa* yang berhubungan dengan jarak kelahiran. Penelitiannya di Amerika Latin, mengemukakan jarak kelahiran <15 bulan meningkatkan risiko perdarahan pada kehamilan trimester ketiga dibandingkan dengan jarak kelahiran 27-32 bulan (OR 1,7 95% CI: 1,42 - 2,24).

Jarak kelahiran adalah periode waktu antara tanggal kelahiran seorang anak dengan tanggal kelahiran anak berikutnya. Beberapa hasil penelitian dari World Health Organization (WHO) menunjukkan bahwa jarak kelahiran berpengaruh terhadap *outcome* kehamilan (*maternal, perinatal, dan neonatal outcomes*). *Outcome* kehamilan pada maternal meliputi infeksi, *endometritis post partum, diabetes* pada kehamilan, perdarahan dalam kehamilan, demam dalam persalinan, status gizi kurang, hipertensi dalam kehamilan, *pre-eklampsia*, ketuban pecah dini, protein *uria, oedem, eklampsia*, perdarahan *post partum, uterus ruptur, placenta akreta* dan 4 kematian maternal. Berdasarkan hal tersebut maka WHO merekomendasikan untuk mengatur jarak kelahiran minimal 2-3 tahun dalam rangka menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian adalah observasional dengan rancangan *case control*. Subjek penelitian adalah ibu bersalin di Rumah Sakit Umum (RSU) Provinsi Sulawesi Tenggara tahun 2009 yang berjumlah 1.379 orang dengan kasus ibu dengan *placenta previa* berjumlah 31 orang dan ibu dengan bukan *placenta previa* berjumlah 1.348 orang. Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Provinsi Sulawesi Tenggara (RSU) di ruang kebidanan. Jenis data yang digunakan adalah kuantitatif dan sumber data adalah data sekunder.

Variabel dalam penelitian ini yaitu jarak kehamilan dikumpul melalui rekam medis dan buku register di ruang kamar bersalin Rumah Sakit Umum (RSU) Provinsi Sulawesi Tenggara sebagai data sekunder tentang kejadian *placenta previa*. Data dikumpulkan dengan menggunakan instrumen penelitian berupa daftar tilik (*check-list*) yang dibuat oleh peneliti berdasarkan tujuan penelitian. Analisis data yang digunakan adalah analisis univariabel dan bivariabel dengan menggunakan analisis *chi-square*, tingkat kemaknaan ditetapkan $p < 0.05$ dan untuk mengetahui besarnya risiko terjadinya efek (*outcome*) dilihat dari OR dengan CI (95%).

HASIL PENELITIAN

A. Analisis Univariabel

Jumlah sampel yang diperoleh sebanyak 62 responden. Subjek penelitian dibagi menjadi dua kelompok yaitu kasus (31 ibu dengan *placenta previa*) dan kontrol (31 ibu dengan bukan *placenta previa*). Sampel yang diambil adalah kasus:kontrol (1:1). Hasil penelitian dapat dilihat pada tabel-tabel berikut.

JARAK KELAHIRAN DAN RISIKO KEJADIAN PLASENTA PREVIA DI RUMAH SAKIT UMUM PROVINSI SULAWESI TENGGARA

Oleh: Kartini

ABSTRACT

Background: *placenta previa causes hemorrhage in the third trimester of pregnancy. One of factors triggering the incidence of placenta previa is short birth-spacing and it has not received a specific concern yet due to inadequate evidence on the advantages of birth-spacing towards both maternal and child health.*

Objective: *this study was conducted to identify the risk difference between short term and long term birth-spacing toward the incidence of placenta previa and to identify other variables affecting the incidence of placenta previa.*

Method: *it was an observational study using unmatched case control study design. The subjects were women with a singleton pregnancy undergoing delivery in RSUD Propinsi Sulawesi Tenggara. They were divided into two groups, namely case group consisting of 31 pregnant women with placenta previa and control group consisting of 31 pregnant women without placenta previa. The data obtained were from the secondary data of medical record in obstetric and gynecology unit in both hospitals. Data were analyzed with univariable and bivariable analyses and hypothesis test used was Chi-square with $p < 0.05$ and CI 95%.*

Results: *birth-spacing had a significant correlation with the incidence of placenta previa (OR 12.71; 95% CI= 3.26-53.92; $p=0.00$).*

Conclusion: *Women with birth-spacing of < 2 years had the possibility 12 times higher in the occurrence of placenta previa than those with birth-spacing of > 2 years.*

Keywords: *birth-spacing, placenta previa*

PENDAHULUAN

Angka kematian maternal masih menjadi tolak ukur untuk menilai baik buruknya keadaan pelayanan kebidanan dan salah satu indikator tingkat kesejahteraan ibu. Angka kematian ibu di Indonesia, yaitu 228 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini masih tinggi bila dibandingkan dengan negara-negara lain di ASEAN. Penyebab kematian ibu dapat disebabkan oleh penyebab langsung dan penyebab tidak langsung disamping itu dapat disebabkan oleh 3 kondisi terlambat.

Penyebab langsung kematian ibu terdiri dari perdarahan, pre-eklampsia/eklampsia, dan infeksi. Penyebab tidak langsung adalah adanya kehamilan dengan "4 terlalu" yaitu terlalu muda (usia < 20 tahun), terlalu tua (usia > 35 tahun), terlalu sering (jarak kehamilan < 24 bulan), terlalu banyak (jumlah anak ≥ 4). Selain hal tersebut, penyebab lain kematian adalah

keadaan dengan 3 kondisi terlambat yaitu terlambat mengenali tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas pelayanan rujukan serta terlambat memperoleh pelayanan di fasilitas kesehatan.

Perdarahan merupakan salah satu penyebab langsung kematian ibu yang tertinggi yaitu (42%). Perdarahan tersebut dapat terjadi sebelum persalinan (*antepartum bleeding*) dan sesudah persalinan (*post partum bleeding*). *Plasenta previa* merupakan salah satu penyebab perdarahan yang terjadi sebelum persalinan dan memberi kontribusi sekitar (20%) dari seluruh kejadian perdarahan pada kehamilan trimester ke tiga.

Kejadian *plasenta previa* cukup jarang yaitu sekitar (0,5%) dari seluruh kehamilan atau 1 diantara 200 kelahiran atau kejadian *plasenta previa* (0,3%-0,6%) dari seluruh persalinan. Kejadian *plasenta previa* ini masih menarik dipelajari terutama di negara

- Keperawatan ISSN 1979-2697, Vol . 1 No.3, September 2008 :113-118.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2007. Ilmu Kesehatan Masyarakat. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2002. Metode Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2003. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta
- Santoso, Jihad. 2005. <http://www.hmrpjs.blogspot.com>
- Santoso, Soegeng dan Anne Lies Ranti. 1999. Kesehatan dan Gizi. Jakarta: Rineka Cipta.
- Soejtiningsih. 1995. Tumbuh Kembang Anak. Jakarta: EGC
- Sugiyono, 2006. Statistik Untuk Penelitian. Jakarta; Alfabeta
- Suharjo, 1986. Pangan, Gizi dan Pertanian. Jakarta: UI Press
- Suharjo, 2003. Perencanaan Pangan dan Gizi. Jakarta: PT. Bumi Aksara.
- Undang-Undang Kesehatan 1992.1992. Undang-Undang No. 23 Tahun 1992. Jakarta: Sinar Grafika
- Winarno. 2002. Kimia Pangan dan Gizi. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama