

## ABSTRACT

### **CORRELATION BETWEEN THE FREQUENCY OF SECTIO CAESAREA PRIOR AND THE PLACENTA PREVIA ON THE SUBSEQUENT PREGNANCY IN THE PANEMBAHAN SENOPATI PUBLIC HOSPITAL BANTUL YEAR 2013-2015**

**Fatimatus Solekhah<sup>1</sup>, Alfun Dhiya An<sup>2</sup>, <sup>1</sup>Mahasiswa Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UMY, <sup>2</sup>Bagian Obstetri dan Ginekologi FKIK UMY**

**Background of the Research:** Sectio Caesarea is the birthing process through an incision on the abdomen and uterus. In 1996, the number of Sectio Caesarea in US was 19,7% of total childbirth. While in 2011, there was 31,3% of the total childbirth. The Placenta Previa complicates 0,4% - 0,8% of the total pregnancies and dealing with the emergency birth through the Caesarea surgery with the maternal and neonatal morbidities (Eschbach et al, 2015). According to Llewelyn dan Jones (2004), the Placenta Previa occurred in 0,5% of the total pregnancies, and responsible to the 20% cases of antepartum hemorrhage. The objective of the research was to determine the correlation between the frequency of Sectio Caesarea childbirth and the Placenta Previa on the next subsequent pregnancy on the pregnant women in Panembahan Senopati Public Hospital Bantul year 2013-2015.

**Research Method:** This research was a descriptive correlative research with the cross sectional approach. The sample of this research was 2061 pregnant women with the total sampling method. The instrument of the research was the pregnant women medical records in The Obstetrics Division, Panembahan Senopati Public Hospital Bantul.

**Research Result:** There was correlation between the frequency of Sectio Caesarea prior and the Placenta Previa on the next subsequent pregnancy on the pregnant women in Panembahan Senopati Public Hospital Bantul year 2013-2015 with the Chi Square score = 8,706 (Chi Square table = 5,991).

**Conclusion:** There was correlation between the frequency of Sectio Caesarea childbirth and the Placenta Previa on the next subsequent pregnancy on the pregnant women in Panembahan Senopati Public Hospital Bantul year 2013-2015.

**Keywords:** Sectio Caesarea, Placenta Previa, pregnant women

## Pendahuluan

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.

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 risikesdas 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 dinegara 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.

Penyebab kematian ibu terbesar adalah Perdarahan yang terjadi pada kehamilan trimester 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 (bisanya 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 kejadia plasenta previa.

Seksio sesarea diperlukan pada hampir semua kasus plasenta previa. Padasebagian 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 (Cuningham 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.

### **Bahan dan Cara**

Untuk melakukan peneltian ini menggunakan alat dan bahan pada penelitian adalah surat ijin penenelitian dan data rekam medis di RSUD Panembahan Senopati Bantul. Subjek populasi penelitian ini adalah semua ibu hamil yang pernah mendapat tindakan seksio sesarea di Bagian Kandungan dan Kebidanan RSUD Panembahan Senopati Bantul periode 2013-2015. Pengambilan sampel menggunakan teknik *total sampling* untuk pengambilan data dengan total sampel 2061 orang. Variable bebas pada penelitian ini adalah frekuensi persalinan seksio sesarea. Variabel tergantung pada penelitian ini adalah Kejadian plasenta previa pada kehamilan berikutnya. Uji statistik yang digunakan adalah chi-square.

## Hasil Penelitian

- a. Frekuensi Tindakan *Sectio Cesarea* di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2013-2015

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Persalinan *Sectio Cesarea* di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2013-2015

Tahun	Frekuensi	%
2013	588	28,5%
2014	670	32,5%
2015	803	39,0%
Jumlah	2061	100 %

Sumber: Data Sekunder, 2015

Berdasarkan hasil analisa, diketahui frekuensi persalinan *Sectio Cesarea* di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2013-2015 adalah sebanyak 2061 persalinan, paling banyak terjadi pada tahun 2015 sebanyak 803 persalinan (39%), diikuti tahun 2014 sebanyak 670 persalinan (32,5%), dan

paling sedikit tahun 2013 sebanyak 588 persalinan (28,5%). Hal ini menunjukkan bahwa terjadi kecenderungan peningkatan frekuensi persalinan dengan *Sectio Cesareadi* RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2013-2015

- b. Frekuensi Re-*Sectio Cesarea* di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2013-2015

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Re-*Sectio Cesarea* di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2013-2015

Tahun	Frekuensi	%
2013	112	34,4%
2014	94	28,8%
2015	120	36,8%
Jumlah	326	100 %

Sumber: Data Sekunder, 2015

Berdasarkan hasil analisa, diketahui frekuensi re-*Sectio Cesarea* di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2013-2015 adalah sebanyak 326 kali, paling banyak terjadi pada tahun 2015 sebanyak 120 riwayat (36,8%), diikuti tahun 2013 sebanyak

112 riwayat (34,4%), dan paling sedikit tahun 2014 sebanyak 94 riwayat (28,8%). Hal ini menunjukkan bahwa terjadi perubahan frekuensi re-*Sectio Cesarea* di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2013-2015.

- c. Frekuensi Kejadian *Placenta Previa* di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2013-2015  
Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Kejadian *Placenta Previa* di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2013-2015

Tahun	Kejadian <i>Placenta Previa</i>				Jumlah	
	1 x <i>Sectio Cesarea</i>		2 x <i>Sectio Cesarea</i>		N	%
	N	%	N	%		
2013	5	18,5%	0	0,0%	5	18,5%
2014	5	18,5%	0	0,0%	5	18,5%
2015	9	33,3%	8	29,6%	17	63,0%
Jumlah	19	70,4%	8	29,6%	27	100,0%

Sumber: Data Sekunder, 2015

Berdasarkan tabel 4.6, diketahui frekuensi kejadian *Placenta Previa* di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2013-2015 adalah sebanyak 27 kejadian, paling banyak terjadi pada tahun 2015 sebanyak 17 kejadian (63%), sedangkan tahun 2013 dan 2014 masing-masing sebanyak 5 kejadian (18,5%). Hal ini menunjukkan bahwa terjadi kecenderungan peningkatan kejadian *Placenta Previa* di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2013-2015.

Dari hasil analisa diketahui juga frekuensi ibu hamil dengan 1 kali persalinan *Sectio Cesarea* yang mengalami *Placenta Previa* pada kehamilan berikutnya di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2013-2015 adalah sebanyak 19 kejadian, paling

banyak terjadi pada tahun 2015 sebanyak 9 kejadian (33,3%) sedangkan pada tahun 2013 dan 2014 masing-masing sebanyak 5 kejadian (18,5%). Kemudian diketahui frekuensi ibu hamil dengan 2 kali persalinan *Sectio Cesarea* yang mengalami *Placenta Previa* pada kehamilan berikutnya di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2013-2015 seluruhnya terjadi pada tahun 2015 sebanyak 8 kejadian (29,6%) sehingga tidak terdapat kejadian pada tahun 2013 dan 2014. Hal ini menunjukkan bahwa kejadian *Placenta Previa* pada persalinan selanjutnya terjadi paling banyak pada ibu hamil dengan 1 kali persalinan *Sectio Cesarea* di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2013-2015.

- d. Hubungan Frekuensi Tindakan *Sectio Cesarea* dengan Frekuensi Riwayat *Sectio Cesarea*  
Tabel 4.7 Uji Hubungan Frekuensi Tindakan *Sectio Cesarea* dengan Riwayat *Sectio Cesarea* di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2013-2015

Variabel	df	Nilai <i>Chi-Square</i> Hitung	Nilai <i>Chi-Square</i> Tabel	Nilai Signifikansi	Tingkat Signifikansi ( $\alpha$ )	Hasil
Frekuensi Tindakan <i>Sectio Cesarea</i> - Riwayat <i>Sectio Cesarea</i>	2	6,676	5,991	0,036	0,05	Ada Hubungan

Sumber: Data Sekunder, 2015

Berdasarkan pada tabel 4.7 diatas, diketahui nilai korelasi *Chi-Square* hitung sebesar 6,676 dengan nilai *Chi-Square* tabel sebesar 5,991 (df= 2), dan nilai signifikansi

0,036 ( $\alpha=0,05$ ). Berdasarkan hasil tersebut, dapat disimpulkan bahwa kedua variabel mempunyai hubungan yang ditunjukkan dengan korelasi *Chi-Square* hitung (6,653) >

nilai korelasi *Chi-Square* tabel (5,991). Selain itu, dapat dilihat juga nilai signifikansi (0,036) <  $\alpha$  (0,05) yang berarti bahwa hubungan yang antara kedua variabel adalah signifikan. Berdasarkan hasil analisis ini,

dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara frekuensi tindakan *Sectio Cesarea* dengan riwayat *Sectio Cesarea* di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2013-2015.

- e. Hubungan Frekuensi Tindakan *Sectio Cesarea* dengan Kejadian *Placenta Previa* pada Kehamilan Berikutnya

Tabel 4.8 Uji Hubungan Frekuensi Tindakan *Sectio Cesarea* dengan Kejadian *Placenta Previa* pada Kehamilan Berikutnya di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2013-2015

Variabel	df	Nilai <i>Chi-Square</i> Hitung	Nilai <i>Chi-Square</i> Tabel	Nilai Signifikansi	Tingkat Signifikansi ( $\alpha$ )	Hasil
Frekuensi Tindakan <i>Sectio Cesarea</i> - Kejadian <i>Placenta Previa</i>	2	6,653	5,991	0,036	0,05	Ho ditolak

Sumber: Data Sekunder, 2015

Berdasarkan pada tabel 4.8 diatas, diketahui nilai korelasi *Chi-Square* hitung sebesar 6,653 dengan nilai *Chi-Square* tabel sebesar 5,991 (df= 2), dan nilai signifikansi 0,036 ( $\alpha=0,05$ ). Berdasarkan hasil tersebut, dapat disimpulkan bahwa kedua variabel mempunyai hubungan yang ditunjukkan dengan korelasi *Chi-Square* hitung (6,653) > nilai korelasi *Chi-Square* tabel (5,991) sehingga Ho ditolak dan Ha diterima. Selain

itu, dapat dilihat juga nilai signifikansi (0,036) <  $\alpha$  (0,05) yang berarti bahwa hubungan yang antara kedua variabel adalah signifikan. Berdasarkan hasil analisis ini, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara frekuensi tindakan *Sectio Cesarea* dengan kejadian *Placenta Previa* pada kehamilan berikutnya di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2013-2015.

- f. Hubungan Frekuensi Riwayat *Sectio Cesarea* dengan Kejadian *Placenta Previa* pada Kehamilan Berikutnya

Tabel 4.9 Tabulasi Silang Riwayat *Sectio Cesarea* dengan Kejadian *Placenta Previa* pada Kehamilan Berikutnya di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2013-2015

Riwayat <i>Sectio Cesarea</i>	Data <i>Sectio Cesarea</i>				Jumlah	
	<i>Sectio Cesarea</i>		<i>Sectio Cesarea</i> dengan <i>Placenta Previa</i>			
	N	%	N	%	N	%
2013	107	32,8%	5	1,5%	112	34,4%
2014	89	27,3%	5	1,5%	94	28,8%
2015	103	31,6%	17	5,2%	120	36,8%
Jumlah	299	91,7%	27	8,3%	326	100,0%

Sumber: Data Sekunder, 2015

Berdasarkan tabel 4.9, pada tahun 2013, terdapat 112 riwayat *Sectio Cesarea* dan 5 diantaranya atau 1,5% mengalami *Placenta Previa* pada persalinan selanjutnya. Kemudian pada tahun 2014 terdapat 94 riwayat *Sectio Cesarea* dan 5 diantaranya

1,5% mengalami *Placenta Previa* pada persalinan selanjutnya. Sedangkan pada tahun 2015 terdapat 120 riwayat *Sectio Cesarea* dan 17 diantaranya atau 5,2% mengalami *Placenta Previa* pada persalinan selanjutnya.

Tabel 4.10 Uji Hubungan Frekuensi Riwayat *Sectio Cesarea* dengan kejadian *Placenta Previa* pada kehamilan berikutnya di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2013-2015

Variabel	df	Nilai <i>Chi-Square</i> Hitung	Nilai <i>Chi-Square</i> Tabel	Nilai Signifikansi	Tingkat Signifikansi ( $\alpha$ )	Hasil
Riwayat <i>Sectio Cesarea</i> - Kejadian <i>Placenta Previa</i>	2	8,706	5,991	0,013	0,05	Ho ditolak

Sumber: Data Sekunder, 2015

Berdasarkan pada tabel 4.10 diatas, diketahui nilai korelasi *Chi-Square* hitung sebesar 8,706 dengan nilai *Chi-Square* tabel sebesar 5,991 (df= 2), dan nilai signifikansi 0,013 ( $\alpha=0,05$ ). Berdasarkan hasil tersebut, dapat disimpulkan bahwa kedua variabel mempunyai hubungan yang ditunjukkan dengan korelasi *Chi-Square* hitung (8,706) > nilai korelasi *Chi-Square* tabel (5,991).

Selain itu, dapat dilihat juga nilai signifikansi (0,013) <  $\alpha$  (0,05) yang berarti bahwa hubungan yang antara kedua variabel adalah signifikan. Berdasarkan hasil analisis ini, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara riwayat *Sectio Cesarea* dengan kejadian *Placenta Previa* pada kehamilan berikutnya di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2013-2015.

## Diskusi

Hasil dari perhitungan menunjukkan bahwa terjadi peningkatan frekuensi persalinan *Sectio Cesarea* di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2013-2015. Hal ini sesuai dengan pendapat El-Ardat (2014) yang menyatakan bahwa operasi *Sectio Cesarea* adalah salah satu operasi paling umum di seluruh dunia dengan insiden yang berbeda.

Peningkatan frekuensi *Sectio Cesarea* terjadi karena terjadi peningkatan jumlah penduduk sehingga jumlah ibu hamil juga meningkat. Hal ini berefek pada peningkatan frekuensi persalinan baik secara normal maupun dengan *Sectio Cesarea*. Selain itu, tindakan *Sectio Cesarea* juga dilakukan selaras dengan kemajuan teknologi dalam bidang kesehatan yang membantu ibu hamil dalam proses

persalinan sehingga ibu hamil tidak harus merasakan sakit selama proses persalinan meskipun sebagian besar tindakan *Sectio Cesarea* dilakukan untuk menyelamatkan ibu dan janin karena berbagai masalah diantaranya adalah ukuran janin yang besar, janin melintang, ibu hamil dengan obesitas, atau terjadi kasus ketuban pecah dini.

Hasil dari analisa menunjukkan bahwa terjadi peningkatan kejadian *Placenta Previadi* RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2013-2015. Kejadian *Placenta Previa* pada tahun 2013 dan 2014 memiliki jumlah yang sama, sedangkan peningkatan yang ada terdapat tahun 2015. Hal ini menunjukkan bahwa peningkatan kejadian *Placenta Previadi* RSUD Panembahan Senopati Bantul terjadi pada tahun 2015.

Salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya kejadian *Placenta Previa* adalah

multiparitas. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa kejadian *Placenta Previa* di RSUD Panembahan Senapati Bantul terjadi paling banyak pada persalinan selanjutnya pada ibu dengan 1 kali persalinan *Sectio Cesarea*. Hal ini berarti kasus kejadian *Placenta Previa* terjadi pada multiparitas sesuai dengan Wardana dan Karkata (2007) yang menyatakan bahwa kejadian *Placenta Previa* terjadi karena jaringan parut rahim pada kehamilan berulang mengakibatkan rusaknya jaringan yang digunakan sebagai tempat implantasi kehamilan selanjutnya. Jaringan yang rusak inilah yang dapat menyebabkan terjadinya kejadian *Placenta Previa*, sehingga diperlukan persalinan dengan *Sectio Cesarea*.

Kemudian, frekuensi *Placenta Previa* lebih banyak terjadi pada ibu hamil dengan usia ekstrim, yakni di bawah 20 tahun atau di atas 35 tahun. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari subyek penelitian, sebagian besar berasal dari kelompok usia diatas 35 tahun. Kecenderungan ini terjadi karena pada ibu hamil usia diatas 35 tahun memiliki penurunan fungsi organ tubuh, terutama organ reproduksi, sehingga endometrium kurang subur, yang menyebabkan aliran darah tidak merata. Hal serupa juga terjadi pada ibu hamil usia dibawah 20 tahun karena belum sepenuhnya pertumbuhan endometrium sehingga belum berfungsi secara normal.

Selain itu, kejadian *Placenta Previa* juga lebih sering terjadi pada wanita dengan riwayat *Sectio Cesarea* (Cunningham et al, 2006). Pernyataan ini sesuai dengan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa seluruh subyek mengalami kejadian *Placenta Previa* pada kehamilan setelah persalinan dengan *Sectio Cesarea*. Sesuai dengan tabel 4.8, kasus *Placenta Previa* terjadi pada kehamilan setelah ibu hamil mengalami paling sedikit satu kali persalinan *Sectio Cesarea* dan paling banyak mengalami dua kali persalinan

*Sectio Cesarea*. Hasil analisis juga menunjukkan bahwa persentase kejadian *Placenta Previa* lebih besar pada ibu dengan riwayat satu kali persalinan *Sectio Cesarea* dibandingkan ibu dengan riwayat dua kali persalinan *Sectio Cesarea*. Kecenderungan ini dapat terjadi karena rusaknya jaringan setelah dilakukan *Sectio Cesarea* yang dapat mengakibatkan aliran darah kurang merata pada organ reproduksi.

Secara umum, kejadian *Placenta Previa* paling banyak terjadi pada usia kehamilan trimester ketiga hal ini sesuai dengan hasil penelitian yaitu pada usia 37 hingga 40 minggu kehamilan, bersamaan dengan proses pembentukan segmen bawah rahim. Ketika plasenta menempel dan tumbuh pada segmen bawah rahim, maka akan terjadi pelebaran *isthmus* uteri membentuk segmen bawah rahim, plasenta akan mengalami laserasi, yang menandakan terjadinya perdarahan. Perdarahan dapat berhenti akibat pembekuan darah, tetapi oleh karena pembentukan segmen bawah rahim terjadi bertahap, maka laserasi baru akan terus terjadi. Hal ini menyebabkan perdarahan berulang pada kasus *Placenta Previa*. Plasenta yang menutupi seluruh *ostium uteri internum* akan lebih awal mengakibatkan perdarahan karena pada pembentukan segmen bawah rahim, *ostium uteri internum* dibentuk paling awal. Sedangkan pada *Placenta Previa Marginalis*, perdarahan baru akan terjadi saat mendekati atau memulai persalinan (Chalik, 2009).

Berdasarkan penjelasan diatas, dapat disimpulkan bahwa kejadian *Placenta Previa* terjadi karena faktor multiparitas, usia ibu, *Sectio Cesarea*, dan usia kehamilan trimester ketiga.

Berdasarkan analisa pada table 4.9, dapat diketahui bahwa terdapat hubungan signifikan antara frekuensi tindakan *Sectio Cesarea* dengan riwayat *Sectio Cesarea* di RSUD Panembahan Senapati Bantul tahun 2013-2015.



Kecenderungan ibu dengan tindakan *Sectio Cesarea* untuk kembali melakukan *Sectio Cesarea* pada persalinan selanjutnya dapat dipengaruhi oleh beberapa hal, salah satunya adalah untuk menghindari rasa sakit ketika melahirkan. Meskipun jumlah antara tindakan *Sectio Cesarea* dengan riwayat *Sectio Cesarea* berbeda jauh, namun ketika terjadi peningkatan jumlah tindakan, maka riwayat *Sectio Cesarea* juga akan meningkat, begitu pula sebaliknya.

Berdasarkan analisa pada table 4.10, dapat diketahui bahwa terdapat hubungan signifikan antara frekuensi tindakan *Sectio Cesarea* dengan kejadian *Placenta Previa* pada kehamilan berikutnya di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2013-2015.

Bentuk kecenderungan yang terjadi antara tindakan *Sectio Cesarea* dengan kejadian *Placenta Previa* pada kehamilan berikutnya diantaranya dapat terjadi karena rusaknya jaringan setelah dilakukan tindakan *Sectio Cesarea*. Kerusakan jaringan ini mempengaruhi peredaran darah ke plasenta sehingga terjadi kejadian *Placenta Previa* pada kehamilan berikutnya.

Hasil dari analisa penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara persalinan *Sectio Cesarea* dengan kejadian *Placenta Previa* pada kehamilan berikutnya di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2013-2015. Bentuk hubungan yang terjadi adalah kecenderungan peningkatan jumlah kejadian *Placenta Previa* yang berbanding lurus dengan peningkatan persalinan *Sectio Cesarea* selama tahun 2013-2015. Hal ini menunjukkan bahwa jumlah kejadian *Placenta Previa* mempunyai kecenderungan kenaikan atau penurunan dengan jumlah riwayat *Sectio Cesarea*. Kecenderungan terjadinya *Placenta Previa* diantaranya adalah karena gangguan pada proses persalinan yang terulang pada persalinan selanjutnya yang terjadi pada faktor jalan

lahir, janin, kekuatan ibu, atau penolong (tenaga kesehatan).

Dalam hubungannya dengan riwayat *Sectio Cesarea*, resiko terjadinya *Placenta Previa* lebih tinggi daripada terjadi pada persalinan normal, atau dengan rasio 4 : 1, sesuai dengan Cuningham et al (2006). Pada penelitian ini, keseluruhan subyek berasal dari persalinan *Sectio Cesarea* sehingga tidak ada kejadian *Placenta Previa* yang berasal dari persalinan normal.

Pada persalinan *Sectio Cesarea*, kejadian *Placenta Previa* dapat muncul selama proses pembentukan segmen bawah rahim ketika mendekati persalinan. Wanita dengan riwayat *Sectio Cesarea* mempunyai kecenderungan lebih besar mengamali *Placenta Previa* dibandingkan wanita dengan persalinan normal karena terjadi perubahan struktur jaringan atau kerusakan jaringan pendukung selama proses *Sectio Cesarea* pada persalinan sebelumnya. Hal inilah yang dapat menyebabkan gangguan peredaran darah selama pembentukan segmen sehingga terjadi penurunan suplai darah ke endometrium.

Dalam perkembangannya, wanita dengan kejadian *Placenta Previa* mempunyai resiko terkena *Placenta Acreta*, yaitu kondisi obstetrik yang berpotensi membahayakan nyawa ibu karena terdapat sisa plasenta yang menempel pada dinding rahim. Resiko terjadinya *Placenta Acreta* pada wanita dengan riwayat *Sectio Cesarea* dapat meningkat pada wanita dengan riwayat *Sectio Cesarea* yang disertai *Placenta Previa*. Menurut Ernawati (2016), prosentase terjadinya *Placenta Acreta* pada wanita dengan riwayat *Sectio Cesarea* dengan *Placenta Previa* yaitu: 1) 1-5% pada wanita yang belum pernah melakukan *Sectio Cesarea*; 2) 11-25% pada wanita dengan satu kali persalinan *Sectio Cesarea*; 3) 35-47% pada wanita dengan dua kali persalinan *Sectio Cesarea*; 4) 50% pada wanita dengan tiga kali persalinan *Sectio Cesarea*; dan 5)

50-67% pada wanita dengan empat atau lebih persalinan *Sectio Cesarea*. Hasil ini menunjukkan bahwa wanita dengan banyak persalinan *Sectio Cesarea* diawali dengan diagnosa *Placenta Previa* mempunyai potensi yang besar untuk terkena *Placenta Acreta*.

### Kesimpulan

Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Frekuensi persalinan *Sectio Cesarea* di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2013-2015 adalah sebanyak 2061 persalinan dengan jumlah paling banyak terjadi pada tahun 2015 sebanyak 803 persalinan (39,0%) dan paling sedikit pada tahun 2013 sebanyak 588 persalinan (28,5%).
2. Frekuensi riwayat *Sectio Cesarea* di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2013-2015 adalah sebanyak 326 persalinan dengan jumlah paling banyak terjadi pada tahun 2015 sebanyak 120 kali (36,8%) dan paling sedikit pada tahun 2014 sebanyak 94 kali (28,8%).
3. Frekuensi kejadian *Placenta Previa* di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2013-2015 adalah sebanyak 27 kejadian dengan jumlah paling banyak terjadi pada tahun 2015 sebanyak 17 kejadian (63,0%) dan paling sedikit pada tahun 2013 dan 2014 masing-masing sebanyak 5 kejadian (18,5%). Berdasarkan paritas, kejadian *Placenta Previa* terjadi pada ibu hamil dengan riwayat 1 kali *Sectio Cesarea* sebanyak 19 kejadian (70,4%), dan sisanya pada ibu hamil dengan riwayat 2 kali

*Sectio Cesarea* sebanyak 8 kejadian (29,6%).

4. Terdapat hubungan antara frekuensi persalinan *Sectio Cesarea* dengan riwayat *Sectio Cesarea* pada ibu hamil di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2013-2015 berdasarkan nilai *Chi-Square* hitung (6,676) > nilai *Chi-Square* tabel (5,991) dengan nilai signifikansi= 0,036 ( $\alpha= 0,05$ ).
5. Terdapat hubungan antara frekuensi tindakan *Sectio Cesarea* dengan kejadian *Placenta Previa* pada kehamilan berikutnya pada ibu hamil di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2013-2015 berdasarkan nilai *Chi-Square* hitung (6,653) > nilai *Chi-Square* tabel (5,991) dengan nilai signifikansi= 0,036 ( $\alpha= 0,05$ ).
6. Terdapat hubungan antara frekuensi riwayat *Sectio Cesarea* dengan kejadian *Placenta Previa* pada kehamilan berikutnya pada ibu hamil di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2013-2015 berdasarkan nilai *Chi-Square* hitung (8,706) > nilai *Chi-Square* tabel (5,991) dengan nilai signifikansi= 0,013 ( $\alpha= 0,05$ ).

### Saran

1. Bagi ibu hamil diharapkan lebih memperhatikan tentang kondisi kehamilan, rajin melakukan kunjungan *antenatal care* supaya dapat dilakukan diagnosa dan penanganan jika terjadi gejala selama kehamilan.
2. Bagi pihak RSUD Panembahan Senopati Bantul diharapkan dapat melakukan tindakan skrining pada ibu

hamil, terutama pada masalah kehamilan seperti *Placenta Previa* untuk mencegah komplikasi *Placenta Acreta*.

3. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan penelitian mengenai persalinan *Sectio Cesarea* dengan kejadian *Placenta Previa* dan komplikasinya, supaya tidak terjadi kejadian *Placenta Acreta* sehingga dapat menurunkan kejadian perdarahan postpartum.

### Daftar Pustaka

- Chalik, T.M.A. (2009). *Perdarahan pada Kehamilan Lanjut dan Persalinan*, Dalam: *Ilmu Kebidanan*, Edisi 4, Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta, Hlm 495-502.
- Cunningham, F.G., et al. (2006). *Obstetri Williams*, volume 1 edisi 21, Jakarta, EGC.
- Departemen Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta. *Data dan informasi Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta 2012*. Daerah Istimewa Yogyakarta.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2012). *Profil kesehatan Indonesia 2013*, Jakarta.
- Dorland, W., Newman, A. (2012). *Dorlands Medical Dictionary*. Elsevier. Singapore.
- Eschbach, S., Rüter, L., Burgers, M., Rengerink, K.O., Pampus, M.G., Goes, B., et al. (2015). A prediction model for emergency caesarean section in women with placenta previa. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*.
- Gurol-Urganci, I., Cromwell, D.A., Edozien, L.C., Smith, G.C.S., Onwere, C., Mahmood, T.A., et al. (2011). Risk of placenta previa in second birth after first birth cesarean section: a population-based study and meta-analysis. *Jurnal BMC Pregnancy and Childbirth*. Diakses 12 April 2015, dari <http://www.biomedcentral.com/1471-2393/11/95>.
- Manuaba, I.B.G., Manuaba, I.A.C., Manuaba, I.B.G.F. (2010). *Perdarahan Antepartum*, Dalam: *Ilmu Kebidanan, Penyakit kandungan, dan KB*, Edisi 2, Jakarta: EGC, Hlm 247-261.
- Mochtar, R. (2013). *Perdarahan Antepartum*, Dalam: *Sinopsis Obstetri : Obstetri Fisiologi Obstetri Patologi*, Jilid 1 Edisi 3, Jakarta: EGC.
- Nugroho, T. (2012). *Placenta Previa*, Dalam: *Patologi Kebidanan*, Edisi 1, Yogyakarta, Nuha Medika.
- Oesterman, M.J.K., Martin, J.A. (2013). Changes in Cesarean Delivery Rates by Gestational Age : United States, 1996-2011. *National Center for Health Statistics Data Brief No. 124*.
- Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. (2011). *Placenta Praevia, Placenta Praevia Accreta and Vasa Praevia: Diagnosis and Management*. Green-top Guideline No. 27.