

SKRIPSI

**KARAKTERISTIK LUARAN MATERNAL DAN PERINATAL
PADA IBU BERSALIN DENGAN PLASENTA PREVIA DI
RSUP DR. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG
TAHUN 2019-2020**



NUR AFIAH ANGGRIANI WULANDARI

04011281823096

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS SRIWIJAYA

2021

SKRIPSI

**KARAKTERISTIK LUARAN MATERNAL DAN PERINATAL
PADA IBU BERSALIN DENGAN PLASENTA PREVIA DI
RSUP DR. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG
TAHUN 2019-2020**

**Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar
Sarjana Kedokteran**



OLEH

NUR AFIAH ANGGRIANI WULANDARI

04011281823096

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS SRIWIJAYA

2021

HALAMAN PENGESAHAN

**KARAKTERISTIK LUARAN MATERNAL DAN PERINATAL PADA
IBU BERSALIN DENGAN PLASENTA PREVIA DI RSUP DR.
MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG TAHUN 2019-2020**

LAPORAN AKHIR SKRIPSI

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana
Kedokteran di Universitas Sriwijaya

Oleh:


NUR AFIAH ANGGRIANI WULANDARI
04011281823096

Palembang, 3 Desember 2021
Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya

Pembimbing I

Dr. dr. H. Irawan Sastradinata, Sp.OG (K), MARS

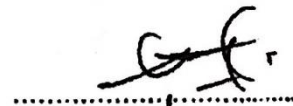
NIP. 196810181996031002



Pembimbing II

dr. Syifa Alkaf, Sp.OG


NIP. 198211012010122002



Penguji I

dr. Hj. Hartati, Sp.OG.(K)-Obginsos., M.Kes

NIP. 19660503199032001



Penguji II

dr. Hadrians Kesuma Putra, Sp.OG.(K)-Urogin

NIP. 197705242005011008



Mengetahui,

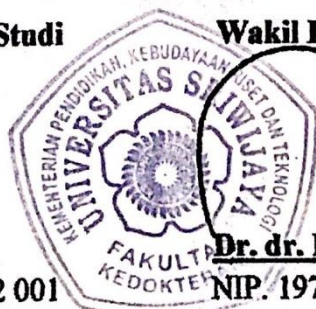
**Koordinator Program Studi
Pendidikan Dokter**



dr. Susilawati, M.Kes.

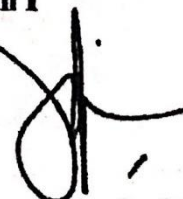
NIP. 19780227 201012 2 001

Wakil Dekan I



Dr. dr. Irfannuddin, Sp.KO., M.Pd.Ked.

NIP. 19730613 1999031 001



HALAMAN PERSETUJUAN

Karya tulis ilmiah berupa laporan akhir Skripsi dengan judul “Karakteristik Luaran Maternal dan Perinatal pada Ibu Bersalin dengan Plasenta Previa di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang Tahun 2019-2020” telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya pada tanggal 2 Desember 2021.

Palembang, 3 Desember 2021

Tim Penguji Karya Ilmiah berupa Laporan Akhir Skripsi

Pembimbing I

Dr. dr. H. Irawan Sastradinata, Sp.OG (K), MARS

NIP. 196810181996031002



Pembimbing II

dr. Svifa Alkaf, Sp.OG

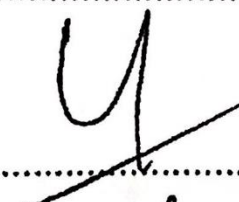
NIP. 198211012010122002



Penguji I

dr. Hj. Hartati, Sp.OG.(K)-Obginsos., M.Kes.


NIP. 19660503199032001



Penguji II

dr. Hadrians Kesuma Putra, Sp.OG.(K)-Urogin

NIP. 197705242005011008



Mengetahui,

**Koordinator Program Studi
Pendidikan Dokter**



dr. Susilawati, M.Kes.

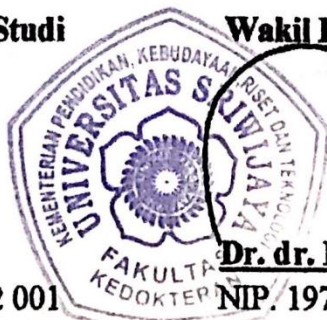
NIP. 19780227 201012 2 001

Wakil Dekan I



Dr. dr. Irfannuddin, Sp.KO., M.Pd.Ked.

NIP. 19730613 1999031 001



HALAMAN PERNYATAAN INTEGRITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : Nur Afiah Anggriani Wulandari
NIM : 04011281823096
Judul : Karakteristik Luaran Maternal dan Perinatal pada Ibu Bersalin dengan Plasenta Previa di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang Tahun 2019-2020

Menyatakan bahwa skripsi saya merupakan hasil karya sendiri didampingi tim pembimbing dan bukan hasil penjiplakan/plagiat. Apabila ditemukan unsur penjiplakan/plagiat dalam skripsi ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik dari Universitas Sriwijaya sesuai aturan yang berlaku.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan dari siapapun.



Palembang, 3 Desember 2021

Nur Afiah Anggriani Wulandari
NIM. 04011281823096

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

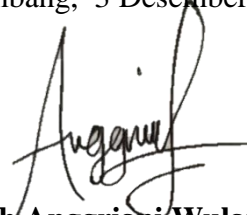
Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : Nur Afiah Anggriani Wulandari
NIM : 04011281823096
Judul : Karakteristik Luaran Maternal dan Perinatal pada Ibu Bersalin dengan Plasenta Previa di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang Tahun 2019-2020

Memberikan izin kepada pembimbing dan Universitas Sriwijaya untuk mempublikasikan hasil penelitian saya untuk kepentingan akademik apabila dalam 1 (satu) tahun tidak mempublikasikan karya penelitian saya. Dalam kasus ini, saya setuju untuk menempatkan pembimbing saya sebagai penulis korespondensi (*corresponding author*).

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan dari siapapun.

Palembang, 3 Desember 2021



Nur Afiah Anggriani Wulandari
NIM. 04011281823096

ABSTRAK

Karakteristik Luaran Maternal dan Perinatal pada Ibu Bersalin dengan Plasenta Previa di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang Tahun 2019-2020

(Nur Afiah Anggriani Wulandari, 3 Desember 2021, 113 halaman)
Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya

Latar Belakang : Perdarahan obstetri telah menjadi penyebab tertinggi dalam menyumbang angka kematian ibu, dengan salah satu penyebabnya adalah plasenta previa. Plasenta previa adalah plasenta yang berimplantasi pada segmen bawah rahim sehingga menutupi seluruh atau sebagian ostrium servikal interna. Penelitian bertujuan untuk mengetahui karakteristik luaran maternal dan perinatal ibu bersalin dengan plasenta previa di RSUP Dr. Mohammad Hoesin tahun 2019-2020.

Metode : Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain observasional deskriptif yang menggunakan data sekunder dari rekam medik RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang

Hasil : Pada 119 ibu yang diteliti didapatkan bahwa 51,3% ibu dengan usia berisiko, 65,5% ibu dengan multipara, 54,6% ibu memiliki riwayat operasi rahim, serta 72,3% ibu diberikan kortikosteroid antenatal. Pada luaran maternal, 96,6% ibu melahirkan secara seksio sesaria, 57,1% ibu dengan anemia antepartum, 72,3% ibu dengan postpartum, 25,2% ibu dengan perdarahan postpartum, 4,2% ibu dengan syok hipovolemik derajat IV, dan 0,8% ibu terjadi kematian maternal. Pada luaran perinatal dari 121 bayi yang lahir, 59,5% bayi mengalami lahir prematur, 52,1% bayi dengan BBLR, 18,2% bayi dengan asfiksia neonatorum, 16,5% bayi dengan RDS, dan 10,7% bayi terjadi kematian perinatal.

Kesimpulan : Plasenta previa dapat menyebabkan komplikasi pada ibu dan neonatus yang berpotensi mengancam jiwa.

Kata Kunci : Plasenta Previa, Luaran Maternal, Luaran Perinatal

ABSTRACT

Characteristics of Maternal and Perinatal Outcomes in Maternal Maternity with Placenta Previa at RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang Year 2019-2020

(Nur Afiah Anggriani Wulandari, 3rd December 2021, 113 pages)
Faculty of Medicine Sriwijaya University

Background: Obstetric bleeding is the highest cause in contributing to maternal mortality and one of the causes of obstetric bleeding is placenta previa. Placenta previa is a condition where the placenta implants in the lower uterine segment so that it covers all or part of the internal cervical os. The purpose of the study was to determine the characteristics of maternal and perinatal outcomes of mothers giving birth with placenta previa at Dr. Mohammad Hoesin 2019-2020.

Methods: This research is quantitative with descriptive observational design using secondary data from medical records of Dr. RSUP. Mohammad Hoesin Palembang.

Results: In 119 mothers studied, data showed that 51.3% of mothers were at risk, 65.5% of mothers with multipara, 54.6% of mothers had a history of uterine surgery, and 72.3% of mothers were given antenatal corticosteroids. On the maternal outcome, it was found that 96.6% of mothers gave birth by cesarean section, 57.1% of mothers with antepartum anemia, 72.3% of mothers with postpartum, 25.2% of mothers with postpartum hemorrhage, 4.2% of mothers with hypovolemic shock in grade IV, and 0.8% of mothers had maternal deaths. On the perinatal outcome of 121 infants born, it was found that 59.5% of infants were born prematurely, 52.1% of infants with low birth weight, 18.2% of infants with asphyxia neonatorum, 16.5% of infants with RDS, and 10.7% of infants with perinatal death.

Conclusion: Placenta previa can cause potentially life-threatening complications in the mother and neonate.

Keywords: Placenta Previa, Maternal Outcome, Perinatal Outcome

RINGKASAN

PENDIDIKAN DOKTER UMUM, FAKULTAS KEDOKTERAN,
UNIVERSITAS SRIWIJAYA

Karya tulis ilmiah berupa Skripsi, 3 Desember 2021

Nur Afiah Anggriani Wulandari; Dibimbing oleh Dr. dr. H. Irawan Sastradinata,
Sp.OG (K), MARS dan dr. Syifa Alkaf, Sp.OG

Pendidikan Dokter Umum, Fakultas Kedokteran, Universitas Sriwijaya

xix + 93 halaman, 17 tabel, 7 gambar, 8 lampiran

Perdarahan obstetri telah menjadi penyebab tertinggi dalam menyumbang angka kematian ibu, dengan salah satu penyebabnya adalah plasenta previa. Plasenta previa adalah plasenta yang berimplantasi pada segmen bawah rahim sehingga menutupi seluruh atau sebagian ostrium servikal interna. Penelitian bertujuan untuk mengetahui karakteristik luaran maternal dan perinatal ibu bersalin dengan plasenta previa di RSUP Dr. Mohammad Hoesin tahun 2019-2020.

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain observasional deskriptif yang menggunakan data sekunder dari rekam medik RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang

Pada 119 ibu yang diteliti didapatkan bahwa 51,3% ibu dengan usia berisiko, 65,5% ibu dengan multipara, 54,6% ibu memiliki riwayat operasi rahim, serta 72,3% ibu diberikan kortikosteroid antenatal. Pada luaran maternal, 96,6% ibu melahirkan secara seksio sesaria, 57,1% ibu dengan anemia antepartum, 72,3% ibu dengan postpartum, 25,2% ibu dengan perdarahan postpartum, 4,2% ibu dengan syok hipovolemik derajat IV, dan 0,8% ibu terjadi kematian maternal. Pada luaran perinatal dari 121 bayi yang lahir, 59,5% bayi mengalami lahir prematur, 52,1% bayi dengan BBLR, 18,2% bayi dengan asfiksia neonatorum, 16,5% bayi dengan RDS, dan 10,7% bayi terjadi kematian perinatal.

Disimpulkan bahwa plasenta previa dapat menyebabkan komplikasi pada ibu dan neonatus yang berpotensi mengancam jiwa.

Kata Kunci : Plasenta Previa, Luar Maternal, Luar Perinatal

SUMMARY

CHARACTERISTICS OF MATERNAL AND PERINATAL OUTCOMES IN MATERNAL MATERNITY WITH PLACENTA PREVIA AT RSUP DR. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG YEAR 2019-2020

Nur Afiah Anggriani Wulandari,; supervised by Dr. dr. H. Irawan Sastradinata, Sp. OG (K), MARS and dr. Syifa Alkaf, Sp. OG

Medical Education Study Program, Faculty of Medicine, Sriwijaya University

xix + 93 pages, 17 tables, 7 pictures, 8 attachments

Obstetric bleeding is the highest cause in contributing to maternal mortality and one of the causes of obstetric bleeding is placenta previa. Placenta previa is a condition where the placenta implants in the lower uterine segment so that it covers all or part of the internal cervical os. The purpose of the study was to determine the characteristics of maternal and perinatal outcomes of mothers giving birth with placenta previa at Dr. Mohammad Hoesin 2019-2020.

This research is quantitative with descriptive observational design using secondary data from medical records of Dr. RSUP. Mohammad Hoesin Palembang.

In 119 mothers studied, data showed that 51.3% of mothers were at risk, 65.5% of mothers with multipara, 54.6% of mothers had a history of uterine surgery, and 72.3% of mothers were given antenatal corticosteroids. On the maternal outcome, it was found that 96.6% of mothers gave birth by cesarean section, 57.1% of mothers with antepartum anemia, 72.3% of mothers with postpartum, 25.2% of mothers with postpartum hemorrhage, 4.2% of mothers with hypovolemic shock in grade IV, and 0.8% of mothers had maternal deaths. On the perinatal outcome of 121 infants born, it was found that 59.5% of infants were born prematurely, 52.1% of infants with low birth weight, 18.2% of infants with asphyxia neonatorum, 16.5% of infants with RDS, and 10.7% of infants with perinatal death.

It was concluded that placenta previa can cause potentially life-threatening complications in the mother and neonate.

Keywords: Placenta Previa, Maternal Outcome, Perinatal Outcome

KATA PENGANTAR

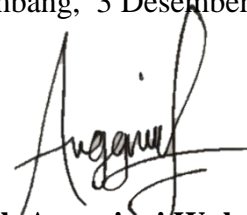
Puji syukur kepada Allah SWT karena atas berkat dan karunia-Nya, penyusunan skripsi yang berjudul “Karakteristik Luaran Maternal dan Perinatal pada Ibu Bersalin dengan Plasenta Previa di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang Tahun 2019-2020” dapat diselesaikan dengan baik. Skripsi ini dilaksanakan sebagai salah satu syarat guna memperoleh gelar sarjana kedokteran (S.Ked) pada Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran Unsri. Penulis pun sungguh menyadari bahwa penyusunan skripsi ini tidak terlepas dari segala doa, dukungan, bimbingan, saran serta semangat dari berbagai pihak. Maka dari itu, penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih kepada :

1. Keluarga tersayang, terkhusus papa, Karimullah L. Simbolon, dan mama, Revita Nirwana, yang tidak pernah lelah memberikan doa, perhatian, dukungan, serta semangat kepada saya dalam penyusunan skripsi ini.
2. Pembimbing skripsi saya, Dr. H. Irawan Sastradinata, Sp.OG (K), MARS, dan dr. Syifa Alkaf, Sp.OG yang telah meluangkan waktu untuk membimbing, memberikan dukungan, saran, serta semangat dalam menyelesaikan skripsi ini.
3. Penguji skripsi saya, dr. Hj. Hartati, Sp.OG.(K)-Obginsos., M.Kes dan dr. Hadrians Kesuma Putra Sp.OG.(K)-Urogin yang telah membantu proses perbaikan skripsi sejak pengajuan proposal hingga sidang skripsi dan memberikan kritik serta masukan sehingga skripsi saya dapat terselesaikan dengan baik.
4. Staf dosen Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran Unsri yang telah memberikan bantuan selama proses pendidikan.
5. Seluruh sahabat saya yang tak dapat saya sebutkan satu persatu, terima kasih atas cinta dan perhatiannya selama ini dan selalu bersama menemani baik suka maupun duka, mendengarkan keluh kesah, memberikan semangat dan dukungan.

6. Mochi, cimy, dan mini yang selalu setia menemani hingga begadang dalam mengerjakan tugas, belajar, dan penyusunan skripsi serta selalu setia menghibur saya dalam menjalani masa preklinik ini.

Akhir kata, saya memohon maaf apabila terdapat kekurangan dan kepada Allah saya mohon ampun. Semoga hasil penelitian ini dapat digunakan dan bermanfaat bagi banyak orang.

Palembang, 3 Desember 2021



Nur Afiah Anggriani Wulandari

NIM. 04011281823096

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN INTEGRITAS.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	v
ABSTRAK	vi
ABSTRACT	vii
RINGKASAN	viii
SUMMARY	ix
KATA PENGANTAR.....	x
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR GAMBAR.....	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
DAFTAR SINGKATAN.....	xix
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	2
1.3 Tujuan Penelitian.....	3
1.3.1 Tujuan Umum	3
1.3.2 Tujuan Khusus	3
1.4.1 Manfaat Penelitian	3
1.4.1 Manfaat Teoritis	3
1.4.2 Manfaat Praktis	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
2.1 Perdarahan Antepartum	5

2.2	Plasenta Previa	5
2.2.1	Definisi	5
2.2.2	Insiden	6
2.2.3	Etiologi dan Faktor Risiko	6
2.2.4	Klasifikasi	8
2.2.5	Gambaran Klinik	9
2.2.6	Patofisiologi	10
2.2.7	Diagnosis	11
2.2.8	Penatalaksanaan	13
2.2.9	Prognostik	16
2.3	Karakteristik Ibu Bersalin dengan Plasenta Previa	16
2.3.1	Usia	16
2.3.2	Paritas	17
2.3.3	Riwayat Operasi Rahim	18
2.3.4	Pemberian Kortikosteroid Antenatal	18
2.4	Keadaan Luaran Maternal Plasenta Previa	19
2.4.1	Metode Persalinan	19
2.4.2	Perdarahan Postpartum	21
2.4.3	Anemia	22
2.4.4	Syok Hipovolemik	22
2.4.5	Kematian Maternal	24
2.5	Keadaan Luaran Perinatal Plasenta Previa	25
2.5.1	Prematuritas	25
2.5.2	BBLR	25
2.5.3	Asfiksia Neonatorum	26

2.5.4	Respiratory Distress Syndrome (RDS)	27
2.6	Kerangka Teori.....	31
2.7	Kerangka Konsep	32
BAB III METODE PENELITIAN		33
3.1	Jenis Penelitian	33
3.2	Waktu dan Tempat Penelitian	33
3.3	Populasi dan Sampel	33
3.3.1	Populasi.....	33
3.3.2	Sampel.....	33
3.3.3	Kriteria Inklusi dan Eksklusi.....	34
3.4	Variabel Penelitian	35
3.5	Definisi Operasional.....	35
3.6	Cara Pengumpulan Data.....	39
3.7	Cara Pengolahan dan Analisis Data	39
3.7.1	Rencana Pengolahan Data.....	39
3.7.2	Analisis Data	40
3.8	Alur Kerja Penelitian.....	41
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN		42
4.1	Hasil Penelitian.....	42
4.1.1	Karakteristik Ibu Bersalin dengan Plasenta Previa di RSUP Dr. Muhammad Hoesin Palembang.....	42
4.1.2	Karakteristik Luaran Maternal pada Ibu Bersalin dengan Plasenta Previa di RSUP Dr. Muhammad Hoesin Palembang	44
4.1.3	Karakteristik Luaran Perinatal pada Ibu Bersalin dengan Plasenta Previa di RSUP Dr. Muhammad Hoesin Palembang	48
4.2	Pembahasan	51

4.2.1	Usia Ibu	51
4.2.2	Paritas	52
4.2.3	Riwayat Operasi Rahim	53
4.2.4	Pemberian Kortikosteroid Antenatal.....	54
4.2.5	Metode persalinan	55
4.2.6	Perdarahan postpartum.....	55
4.2.7	Anemia	56
4.2.8	Syok hipovolemik	57
4.2.9	Kematian maternal	58
4.2.10	Prematuritas.....	59
4.2.11	Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).....	60
4.2.12	Asfiksia Neonatorum	61
4.2.13	<i>Respiratory Distress Syndrome</i> (RDS).....	62
4.2.14	Kematian perinatal	63
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN		65
5.1	Kesimpulan.....	65
5.2	Saran	65
DAFTAR PUSTAKA		67

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2. 1. Klasifikasi Klinis Keparahan Syok Hipovolemik Posthemorrhagic...	23
Tabel 3. 1. Definisi Operasional	35
Tabel 4. 1. Distribusi frekuensi usia ibu dengan plasenta previa.....	43
Tabel 4. 2. Distribusi frekuensi jumlah paritas ibu dengan plasenta previa	43
Tabel 4. 3. Distribusi frekuensi riwayat operasi rahim pada ibu	44
Tabel 4. 4. Distribusi frekuensi pemberian kortikosteroid antenatal pada ibu	44
Tabel 4. 5. Distribusi frekuensi metode persalinan ibu	45
Tabel 4. 6. Distribusi frekuensi pendarahan postpartum pada ibu.....	45
Tabel 4. 7. Distribusi frekuensi anemia antepartum pada ibu.....	46
Tabel 4. 8. Distribusi frekuensi anemia postpartum pada ibu.....	46
Tabel 4. 9. Distribusi frekuensi syok hipovolemik pada ibu	47
Tabel 4. 10. Distribusi frekuensi kematian maternal pada ibu.....	47
Tabel 4. 11. Distribusi frekuensi kejadian kelahiran premarutitas	48
Tabel 4. 12. Klasifikasi prematuritas berdasarkan usia gestasi ibu.....	48
Tabel 4. 13. Distribusi frekuensi BBLR pada bayi	49
Tabel 4. 14. Klasifikasi BBLR berdasarkan berat badan lahir bayi.....	49
Tabel 4. 15. Distribusi frekuensi asfiksia neonatorum pada bayi	50
Tabel 4. 16. Distribusi frekuensi RDS pada bayi	50
Tabel 4. 17. Distribusi frekuensi kematian perinatal pada bayi.....	51

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2. 1 Klasifikasi Plasenta Previa	8
Gambar 2. 2 Plasenta Previa Totalis.	12
Gambar 2. 3 Defisiensi Surfaktan Tingkat Sedang.....	28
Gambar 2. 4 Defisiensi Surfaktan Tingkat Berat	29
Gambar 2. 5 Kerangka Teori.....	31
Gambar 2. 6 Kerangka Konsep	32
Gambar 3. 1 Kerangka Operasional	41

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Row Data Ibu Bersalin dengan Plasenta Previa di RSMH.....	72
Lampiran 2. Hasil Analisis SPSS.....	83
Lampiran 3. Sertifikat Etik.....	87
Lampiran 4. Surat Izin Penelitian RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang.....	88
Lampiran 5. Surat Selesai Penelitian RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang.....	89
Lampiran 6. Lembar Konsultasi.....	90
Lampiran 7. Hasil Pemeriksaan Plagiasi dengan Turnitin	92
Lampiran 8. Biodata.....	93

DAFTAR SINGKATAN

AKI	: Angka Kematian Ibu
MDGs	: <i>Millenium Development Goals</i>
OUI	: Ostium Uteri Internum
USG	: Ultrasonografi
MRI	: <i>Magnetic Resonance Imaging</i>
DJJ	: Denyut Jantung Janin
KB	: Keluarga Berencana
IDAI	: Ikatan Dokter Anak Indonesia
ACOG	: <i>American College Obstetry and Gynecology</i>
ACOG	: <i>American Academy of Pedriatics</i>
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
RDS	: <i>Respiratory Distress Syndrome</i>
NICU	: Neonatal Intensive Care Unit
HAP	: Hemorrhage Antepartum
PPT	: Plasenta Previa Totalis
PEB	: Preeklamsia Berat
DIC	: <i>Disseminated Intravascular Coagulation</i>

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) adalah salah satu parameter utama dalam menilai kualitas kesehatan masyarakat.¹ Data dari *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2017 menunjukkan bahwa angka kematian ibu sangatlah tinggi dengan sekitar 295.000 ibu meninggal sebelum, selama, dan setelah melahirkan.² Menurut data dari MDGs ASEAN 2017 mengenai AKI, Indonesia telah menduduki urutan dua teratas di ASEAN. AKI tahun 2015 di Indonesia mencapai 305 dalam 100.000 kelahiran hidup yang diakibatkan perdarahan 38,2%, preeklampsia berat 26,47%, penyakit bawaan 19,41% dan infeksi 5,88%.¹ Sedangkan data dari Provinsi Sumatera Selatan, pada tahun 2019 mencapai sebanyak 105 kasus (dengan AKI sebanyak 66 per 100.000 kelahiran hidup) dengan sebagian besar kematian diakibatkan perdarahan 38 kasus (36,2%) dan penyebab terendah akibat gangguan metabolik 1 kasus (0,95%).³ Perdarahan menjadi penyebab tertinggi dalam menyumbang angka kematian ibu dengan salah satu penyebab diantaranya adalah plasenta previa.

Insiden plasenta previa adalah 3-5 per 1000 kehamilan di seluruh dunia, dan masih terus meningkat seiring dengan meningkatnya angka persalinan dengan seksio sesarea.⁴ Di seluruh dunia, insiden plasenta previa bervariasi, dengan insiden yang lebih tinggi tercatat di Asia (12,2:1000 kehamilan) dan insiden yang lebih rendah di Eropa, Amerika Utara, dan Afrika (2,7:1000-3,6:1000 kehamilan).⁵ Pada negara maju, prevalensi plasenta previa terjadi lebih tinggi antara 0,26% - 2,00%, sedangkan di Indonesia, beberapa peneliti melaporkan prevalensi plasenta previa terjadi sekitar 2,4 - 3,56% dari semua kehamilan.⁶

Plasenta previa merupakan kondisi ketika plasenta menempel di segmen bawah uterus yang menyebabkan tertutupnya separuh hingga seluruh ostrium servikal interna.⁷ Kejadian plasenta previa menjadi penyebab tertinggi (55%) dari

perdarahan antepartum, dimana perdarahan antepartum merupakan penyebab kematian maternal dan kejadian gawat darurat yang terjadi sekitar 3% dari seluruh ibu yang melahirkan.^{6,8} Faktor risiko kejadian plasenta previa adalah riwayat plasenta previa sebelumnya, usia ibu lanjut, multiparitas, merokok, penggunaan kokain, operasi rahim sebelumnya.^{5,9}

Hasil penelitian oleh Gibbins *et al.* menyatakan bahwa 20% (atau 1 dari 5) wanita dengan plasenta previa mengalami persalinan darurat pada kasus perdarahan antepartum. Persalinan dengan komplikasi plasenta previa berisiko tinggi untuk mengalami perdarahan obstetrik sebelum, selama, dan setelah melahirkan.¹⁰ Penelitian oleh Arisani *et al.* menyatakan bahwa pada ibu melahirkan yang menderita plasenta previa terdapat sebanyak 43,6% mengalami perdarahan *postpartum*, 15,4% mengalami anemia berat, 33,3% mengalami retensio plasenta, dan sebanyak 5,1% dilakukan tindakan histerektomi.¹¹

Selain berdampak pada ibu, plasenta previa juga dapat berdampak pada morbiditas dan mortalitas neonatus yang akan lahir. Neonatus yang akan lahir lebih mungkin menderita kelahiran prematur, kematian perinatal, malformasi kongenital, dan skor APGAR pada 1 dan 5 menit lebih rendah dari 7 serta sebagian besar bayi memerlukan resusitasi dan perawatan NICU.⁴ Penelitian oleh Arisani *et al.* menyatakan bahwa luaran perinatal pasien dengan plasenta previa terdapat 56,4% menderita berat badan lahir rendah (BBLR), 46,2% menderita asfiksia neonatorum, 43,6% bayi lahir prematur, serta sebanyak 7,7% bayi mengalami kematian perinatal.¹¹

Berdasarkan tingginya angka kematian, kedaruratan, komplikasi ibu dan janin, peneliti terdorong untuk melakukan penelitian mengenai karakteristik luaran maternal dan perinatal pasien plasenta previa yang melahirkan di RSUP Dr. Mohammad Hoesin tahun 2019-2020.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana karakteristik luaran maternal dan perinatal pasien plasenta previa yang melahirkan di RSUP Dr. Mohammad Hoesin tahun 2019-2020?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian bertujuan untuk mengetahui data dan mendeskripsikan karakteristik luaran maternal dan perinatal pasien plasenta previa yang melahirkan di RSUP Dr. Mohammad Hoesin tahun 2019-2020.

1.3.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari penelitian ini adalah sebagai berikut.

- a. Mengetahui angka kejadian pasien plasenta previa yang melahirkan di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang tahun 2019-2020.
- b. Mengidentifikasi karakteristik pasien plasenta previa yang melahirkan di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang tahun 2019-2020.
- c. Mengidentifikasi karakteristik luaran maternal persalinan pada pasien plasenta previa di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang tahun 2019-2020.
- d. Mengidentifikasi karakteristik luaran perinatal persalinan dengan plasenta previa di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang tahun 2019-2020.

1.4.1 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian diharapkan mampu dijadikan sebagai sumber informasi yang valid dan landasan teori mengenai karakteristik luaran maternal dan perinatal pasien plasenta previa yang melahirkan di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang

Hasil penelitian diharapkan mampu menambah pengetahuan dan wawasan tenaga kesehatan untuk pengembangan pelayanan kesehatan sehingga pencegahan, identifikasi serta penegakkan diagnosis dini pada plasenta previa dapat menjadi lebih baik.

b. Bagi Civitas Akademika

Hasil penelitian diharapkan mampu memberikan informasi sebagai referensi dalam peningkatan kualitas pendidikan dan mengembangkan pengetahuan.

c. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini mampu digunakan sebagai sumber informasi untuk masyarakat terkhusus ibu hamil, dengan begitu mereka dapat menerapkan upaya pencegahan terhadap faktor risiko plasenta previa.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2020.
2. World Health Organization. Maternal Mortality. 9 September 2019; Tersedia pada: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
3. Selatan DS. Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2019. Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan. 2020.
4. Adere A, Mulu A, Temesgen F. Neonatal and Maternal Complications of Placenta Praevia and Its Risk Factors in Tikur Anbessa Specialized and Gandhi Memorial Hospitals: Unmatched Case-Control Study. *J Pregnancy*. 2020;2020:1–9.
5. Merriam A, Alton MED. Placenta Previa. In: *Obstetric Imaging: Fetal Diagnosis and Care* [Internet]. Second Edi. Elsevier Inc.; 2021. hal. 455-458.e1. Tersedia pada: <http://dx.doi.org/10.1016/B978-0-323-44548-1.00106-6>
6. Syafitri E, Suwardi S. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Plasenta Previa di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2018. *J Ners Midwifery*. 2020;7:182–9.
7. Prawirohardjo S. Ilmu Kebidanan. 4 ed. Saifuddin AB, Rachimhadhi T, Wikjosastro GH, editor. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2010. 495–502 hal.
8. Dibaba B, Edosa D, Hajure M, Gebre G. Risk factors of antepartum hemorrhage among mothers who gave birth at Suhul general hospital, 2016: A case-control study. *J Multidiscip Healthc*. 2021;14:271–8.
9. Anderson-Bagga FM, Sze A. Placenta Previa. In: *Placenta Previa* [Internet]. 2020. Tersedia pada: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30969640/>
10. GIBBINS KJ, M. BDE, VARNER MW, Silver RM. Placenta Previa and Maternal Hemorrhagic Morbidity. *Physiol Behav*. 2017;176(3):139–48.
11. Arisani G, Hatini EE, Noordiati. Analisis Hubungan Plasenta Previa Terhadap Luaran Maternal Dan Perinatal Di Rumah Sakit Umum Daerah Dan Kota Palang Raya. *J Kebidanan Indones*. 2017;8:12–25.
12. Annisa D, Kayika IP., Liwang F, Yuswar PW, Wijaya E, Sanjaya NP. *KAPITA SELEKTA KEDOKTERAN*. 5 ed. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia; 2020. 953–954 hal.

13. Hull AD, Resnik R, Silver RM. Creasy and Resnik's Maternal-Fetal Medicine: Principles and Practice. In: Creasy and Resnik's Maternal-Fetal Medicine: Principles and Practice. Eighth Edi. Canada: Elsevier Inc.; 2019. hal. 786–9.
14. Dudenhausen JWB. Gabbe's Obstetrics: Normal and Problem Pregnancies. In: Practical Obstetrics. Eighth Edi. Canada: Elsevier Inc.; 2021. hal. 348–51.
15. Symonds I, Arulkumaran S. Obstetric Disorders. In: Essential Obstetrics and Gynaecology [Internet]. Sixth Edit. Elsevier; 2020. hal. 103–7. Tersedia pada: <http://dx.doi.org/10.1016/B978-0-7020-7638-1.00008-6>
16. Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Spong CY, Dashe JS, Hoffman BL, et al. Williams Obstetrics. 24th Editi. McGraw-Hill Education; 2014. 799–804 hal.
17. Francois KE, Foley MR. Antepartum and Postpartum Hemorrhage. In: Obstetrics: Normal and Problem Pregnancies [Internet]. Eighth Edi. Elsevier Inc.; 2021. hal. 343–74. Tersedia pada: <https://doi.org/10.1016/B978-0-323-60870-1.00018-6>
18. Husain WR, Wagey F, Suparman E. Hubungan Kejadian Plasenta Previa dengan Riwayat Kehamilan Sebelumnya. 2020;8(28):46–51.
19. Trianingsih I, Mardhiyah D, Budi A, Kunci K. Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Pada Timbulnya Kejadian Placenta Previa Factors Influencing the Occurrence of Placenta Previa. J Kedokt Yars. 2015;23(2):103–13.
20. Harding R, Mcdougall ARA, Hooper SB. Lung Growth and Maturation. In: Fetal Medicine: Basic Science and Clinical Practice [Internet]. Third Edit. China: Elsevier Ltd; 2021. hal. 103-113.e2. Tersedia pada: <https://doi.org/10.1016/B978-0-7020-6956-7.00011-7>
21. Np RA, Dewi R, Sari P, Obstetrik B, Kedokteran F, Lampung U. Peran Kortikosteroid dalam Pematangan Paru Intrauterin. J Kedokt Univ Lampung. 2017;6:142–7.
22. Prayitno FF, Islamy N, Hussein MZ, Sayuti M, Obstetri B, Sakit R, et al. Syok Hipovolemik pada Plasenta Previa Hypovolemic Shock in Placenta Previa. J Kedokt Univ Lampung. 2020;10:251–6.
23. Jatiningrum T, Wiyati PS, Wijayahadi N. LUARAN MATERNAL DAN PERINATAL PADA PERSALINAN DENGAN PERDARAHAN ANTEPARTUM AKIBAT KELAINAN LOKASI IMPLANTASI PLASENTA DI RSUP Dr . KARIADI SEMARANG TAHUN 2013-2014. Media Med Muda. 2015;4(4):1542–51.
24. Practice Bulletin No. 183: Postpartum Hemorrhage. Obstet Gynecol. Oktober 2017;130(4):e168–86.

25. Fan D, Xia Q, Liu L, Wu S, Tian G, Wang W, et al. The Incidence of Postpartum Hemorrhage in Pregnant Women with Placenta Previa: A Systematic Review and Meta-Analysis. *PLoS One*. 2017;1–15.
26. Varney H. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta: EGC; 2015.
27. Butwick AJ, Mcdonnell N. Antepartum and postpartum anemia: a narrative review. *Int J Obstet Anesth* [Internet]. 2021;47:102985. Tersedia pada: <https://doi.org/10.1016/j.ijoa.2021.102985>
28. Ferri FF. *Ferry's Clinical Advisor 2022*. Elsevier Inc.; 2021.
29. Yunadi FD, Septiyaningsih R, Andhika R. HUBUNGAN ANEMIA DENGAN KEJADIAN PERDARAHAN PASCA PERSALINAN The Relationship Of Anemia With The Postpartum Hemorrhage. *J Kesehat Al-Irsyad*. 2019;XII(2):47–52.
30. World Health Organization. Preterm birth. 2018; Tersedia pada: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
31. Sekiguchi A, Nakai A, Kawabata I, Hayashi M, Takeshita T. Type and Location of Placenta Previa Affect Preterm Delivery Risk Related to Antepartum Hemorrhage. *Int J Med Sci*. 2013;10.
32. Nawsherwan, Khan A, Begum N, Ahmed Z. Low Birth Weight, and Low Ponderal Index Mediates the Association between Preeclampsia, Placenta Previa, and Neonatal Mortality. *Iran J Public Heal*. 2020;49(4):654–62.
33. Depkes RI. *Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tatalaksana Asfiksia*. 2019 hal. 1–131.
34. Putri NNBKA. Analisis Faktor Penyebab Kejadian Asfiksia pada Bayi Baru Lahir di RS Aura Syifa Kabupaten Kediri. *J Ners dan Kebidanan*. 2019;6(2):251–62.
35. Semple TR, Mortensen KH, Watson TA, Owens CM. *The Neonatal and Paediatric Chest* [Internet]. Seventh Ed. Grainger & Allison's Diagnostic Radiology, 2 Volume Set. Elsevier Ltd; 2021. 1776–1802 hal. Tersedia pada: <https://doi.org/10.1016/B978-0-7020-7524-7.00070-7>
36. Berlin SC. *Diagnostic Imaging of the Neonate* [Internet]. Eleventh Edition. Fanaroff and Martin's Neonatal-Perinatal Medicine, 2-Volume Set. Elsevier Inc.; 2021. 608–633 hal. Tersedia pada: <https://doi.org/10.1016/B978-0-323-56711-4.00038-9>
37. Sondheimer JM. *CURRENT ESSENTIALS PEDIATRICS*. United States of America: The McGraw-Hill Companies, Inc; 2008.
38. Hoon K, Id A, Lee EH, Cho GJ, Hong S, Oh M, et al. Anterior placenta previa in the mid-trimester of pregnancy as a risk factor for neonatal

- respiratory distress syndrome. *PLoS One*. 2018;1–9.
39. M. Sopiudin D. Besar Sampel dan Cara Pengambilan Sampel dalam Penelitian Kedokteran. Edisi 3. Jakarta: Salemba Medika; 2010. 39 hal.
 40. Rosmiarti. FAKTOR RISIKO YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN PLASENTA PREVIA DI RUMAH SAKIT MUHAMMADIYAH PALEMBANG TAHUN 2013. *Masker Med*. 2016;4.
 41. Metti D. Hubungan umur dan paritas dengan kejadian plasenta previa pada ibu bersalin. 2016;XII(1):112–6.
 42. King LJ, Mackeen AD, Nordberg C, Paglia MJ. Maternal risk factors associated with persistent placenta previa. *Placenta* [Internet]. 2021;99(May 2020):189–92. Tersedia pada: <https://doi.org/10.1016/j.placenta.2020.08.004>
 43. Prasanth S, Mehta P, Rajeshwari K. Maternal and fetal outcome of placenta previa in a tertiary care institute : a prospective two year study. *Indian J Obstet Gynecol Res*. 2016;3(3):274–8.
 44. El-Syed YY, Borders AEB, Cyamfi-Bannerman C. Antenatal Corticosteroid Therapy for Fetal Maturation.pdf. *Am Coll Obstet Gynecol*. 2017;130.
 45. Roberts D, Brown J, Medley N, Sr D. Antenatal corticosteroids for accelerating fetal lung maturation for women at risk of preterm birth (Review). *Cochrane Libr*. 2017;(3).
 46. Juwita MN. Pengaruh Pemberian Kortikosteroid pada Ibu Hamil terhadap APGAR Score Bayi Preterm di RSUD Moewardi. *Univ Sebel Maret* [Internet]. 2020; Tersedia pada: <https://digilib.uns.ac.id/dokumen/detail/70540/Pengaruh-pemberian-kortikosteroid-pada-ibu-hamil-terhadap-apgar-score-bayi-preterm-di-RSUD-Moewardi>
 47. Xie R, Zeng S, Zhou L, Wen S, Liao Y, Walker M, et al. Comparison of Adverse Maternal and Neonatal Outcomes in Women Affected by Placenta Previa With and Without a History of Cesarean Delivery : A Cohort Study. *J Obstet Gynaecol Canada* [Internet]. 2021;43(9):1076–82. Tersedia pada: <https://doi.org/10.1016/j.jogc.2020.12.022>
 48. Ndomba, Mukuku O, Hk T, Jm B, Kinenkinda X, Pl K. Risk Factors and Outcomes of Placenta Praevia in Lubumbashi , Democratic Republic of Congo. 2021;2(1):1–5.
 49. Raees M, Parveen Z, Kamal M. FETAL AND MATERNAL OUTCOME IN MAJOR DEGREE PLACENTA PREVIA. *Gomal J Med Sci*. 2015;13(3).
 50. Zakherah MS, Abdel-aziz M, Othman ER, Abbas AM. Maternal and neonatal outcomes of placenta previa and accreta at Assiut women ' s health hospital ,

Egypt. 2018;7(8):3024–8.

51. Raidanti D. Hubungan antara Plasenta Previa dengan Kematian Perinatal di Rumah Sakit Ibu dan Anak Pratiwi Tahun 2016. *J Ilm Stikes Vhakti Pertiwi Indones.* 2016;7.
52. Luangruangrong P, Sudjai D, Wiriyasirivaj B, Paloprakarn C. Pregnancy Outcomes of Placenta Previa with or without Antepartum Hemorrhage. *J Med Assoc Thail.* 2013;96(11):1401–7.
53. Jung E, Jin H, Mi J, Hoon D, Bok K, Su M, et al. Placental pathologic changes and perinatal outcomes in placenta previa. *J Int Fed Placenta Assoc* [Internet]. 2018;63(2018):15–20. Tersedia pada: <https://doi.org/10.1016/j.placenta.2017.12.016>
54. Desalew A, Semahgn A, Tesfaye G. Determinants of birth asphyxia among newborns in Ethiopia : A systematic review and meta-analysis. 2020;14(1).