Hubungan Paritas Ibu (Primipara Dan Multipara) Terhadap Kejadian Solusio Plasenta Di RSUD Syekh Yusuf Gowa Tahun 2018

Ikra Ayu Wulandari
Akademi Kebidanan Pelamonia Makassar

Abstrak
Tujuan dilakukan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan paritas ibu (primipara dan multipara) terhadap kejadian solusio plasenta di RSUD Syekh Yusuf Gowa pada bulan Januari sampai dengan April 2018. Penelitian ini menggunakan metode penelitian analitik dengan melakukan pendekatan Cross Sectional Study untuk mengetahui hubungan paritas ibu (primipara dan multipara) terhadap kejadian solusio plasenta di RSUD Syekh Yusuf Gowa dengan jumlah populasi sebanyak 204 orang dan jumlah sampel 204 orang dengan menggunakan teknik Total Sampling. Dari hasil uji statistik dengan menggunakan uji Chi-Square (pearson chi-square) diperoleh untuk variabel paritas ibu nilai $\rho = 1.000 > \alpha = 0.05$ artinya tidak ada hubungan antara paritas terhadap kejadian solusio plasenta. Kesimpulan dari variabel tersebut yaitu bahwa paritas ibu tidak memiliki hubungan terhadap terjadinya solusio plasenta baik pada ibu dengan paritas primipara maupun ibu dengan paritas multiparadi di RSUD Syekh Yusuf Gowa tahun 2018

Kata kunci : Solusio Plasenta, Paritas , Multipara , Primipara

Pendahuluan

Kehamilan merupakan suatu proses fisiologik yang hampir selalu terjadi pada setiap wanita. Kehamilan terjadi setelah bertemunya sperma dan ovum, tumbuh dan berkembang di dalam uterus 37 minggu atau sampai 42 minggu (Nugroho dan Utama, 2014).

Kehamilan merupakan penyumbang terbesar Angka Kematian Ibu (AKI). Menurut *World Health Organization* (*WHO*) pada tahun 2013 memperkirakan angka kematian ibu sebesar 500.000 jiwa dan 10 juta jiwa setiap tahun. Kejadian kematian ibu dan bayi sebagian besar terdapat dinegara berkembang yaitu sebesar 98% - 99% dimana kematian ibu dan bayi dinegara berkembang lebih tinggi dibandingkan dengan negara maju (Oktavia, 2016).

Di negara *ASEAN* (*Association of Southeast Asian* Nations) seperti Singapura hanya 6 per 100.000 kelahiran hidup dan Malaysia mencapai 160 per 100.000 kelahiran hidup, bahkan Angka Kematian Ibu di Vietnam sama seperti negara Malaysia, sudah mencapai 160 per 100.000 kelahiran hidup (Buhari, 2015).

Penyebab tingginya AKI di Indonesia pada umumnya sama yaitu dikarenakan faktor penyebab langsung dan tidak langsung. Faktor penyebab langsung adalah perdarahan (28%), *eklampsia* (24%), infeksi (11%), komplikasi *aborsi* (5%), partus lama (5%), komplikasi masa nifas (8%), *emboli obstetri* (3%) dan lain-lain 16 % (Jayanti dkk, 2016).

Berdasarkan hasil laporan tahunan Badan Kesehatan Masyarakat Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2014 jumlah kematian ibu sebanyak 138 per 100.000 kelahiran hidup, terdiri dari kematian ibu hamil 15 orang (10,86%), kematian ibu bersalin 54 orang (39,13%), kematian ibu nifas 69 (50,00%). Adapun kematian ibu menurut umur yaitu > 20 tahun sebanyak 4 orang, umur 20-34 tahun sebanyak 87 orang dan ≥ 35 tahun sebanyak 37 orang (Dinkes Profil Kesehatan Prov. Sulsel, 2015).

Data Survey Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) pada tahun 2001, menunjukka 3 penyebab utama kematian ibu di Indonesia adalah perdarahan (28%), keracunan kehamilan atau *eklampsia* (24%) dan infeksi (11%). Perdarahan pada ibu hamil dibedakan atas perdarahan antepartum (perdarahan sebelum janin lahir) dan perdarahan postpartum (setelah janin lahir) (Surtiningsih, 2008).

Perdarahan Antepartum merupakan perdarahan jalan lahir setelah kehamilan usia 20 minggu dengan insiden 2-5%. Perdarahan *obstetric* yang terjadi pada kehamilan trimester ketiga dan yang terjadi setelah anak plasenta lahir pada umumnya adalah perdarahan yang berat, dan jika tidak segera mendapatkan penanganan yang cepat bisa

mendatangkan syok yang fatal. Perdarahan yang terjadi pada kehamilan muda disebut *abortus* sedangkan pada kehamilan tua disebut perdarahan antepartum. Yang termasuk perdarahan antepartum adalah *plasenta previa, solusio plasenta, rupture uteri* (Brahmadhi dan Kartika, 2016).

Solusio plasenta merupakan terlepasnya sebagian atau keseluruhan plasenta dari implantasi normalnya (*korpus uteri*) setelah kehamilan 20 minggu dan sebelum janin lahir. Faktor-faktor yang dapat meningkatkan kejadian *solusio plasenta* yaitu ibu hamil dengan *hipertensi*, paritas ibu, kehamilan ganda, usia ibu dan riwayat *solusio* sebelumnya (Surtiningsih, 2008).

Di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru sebagian besar kasus *solusio plasenta* juga terjadi pada ibu-ibu dengan paritas 2-4 sebesar 62,06%, diikuti oleh ibu-ibu dengan paritas ≥ 5 sebesar 28%. Hal ini tidak sesuai dengan penelitian Prawirohardjo di Rumah Sakit Umum Pusat Nasional Cipto Mangunkusumo dan penelitian Pritchard di Parkland Memorial Hospital yang menyatakan semakin tinggi paritas ibu maka semakin besar kemungkinan menderita *solusio plasenta*. Namun hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Blumenfelt (apabila pengelompokkan paritas dijadikan 2 (dua) kelompok saja yaitu primipara dan multipara) yang menyatakan *solusio plasenta* lebih banyak ditemukan pada ibu-ibu yang multipara dibandingkan dengan ibu-ibu yang primipara (Prawirohardjo, 2007 dalam Jaya, 2010). Berdasarkan hasil laporan RSUD Syekh Yusuf Gowa pada tahun 2017 jumlah ibu hamil sebanyak 413 dan jumlah ibu hamil yang mengalami solusio plasenta sebanyak 12 orang (2,90%), pada bulan Januari sampai dengan April 2018 jumlah ibu hamil sebanyak 204 dan jumlah ibu hamil yang mengalami *solusio plasenta* sebanyak 2 orang (5,9%) ((Med. Rec. RSUD Syekh Yusuf).

Metode Penelitian

Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode analitik dengan pendekatan *Cross Sectional Study* untuk mengetahui hubungan paritas ibu (primipara dan multipara) terhadap kejadian *solusio plasenta* di RSUD Syekh Yusuf Gowa pada bulan Januari sampai dengan April 2018.

Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini di laksanakan di RSUD Syekh Yusuf Gowa, pada tanggal 15 sampai dengan 18 Juli 2018.

Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil di RSUD syekh Yusuf Gowa pada bulan Januari sampai dengan April 2018 sebanyak 204 orang.

Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil pada bulan Januari sampai dengan April 2018 di RSUD Syekh Yusuf Gowa sebanyak 204 orang.

Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel dengan menggunakan teknik *Nonprobability*, yaitu sampel jenuh atau sering disebut total sampling.

Pengolahan dan Analisis Data

Pengumpulan data dilakukan dengan mencatat data di rekam medik (*medical record*) di RSUD Syekh Yusuf Gowa. Sehingga data yang diperoleh adalah data sekunder. Pengolahan dan analisis data dilakukan dengan mengunakan program komputerisasi dimana analisis data univariat dan bivariat menggunakan uji *chi square*

Hasil Penelitian

Tabel 1
Distribusi Responden Berdasarkan Umur di RSUD Syekh Yusuf Gowa Tahun 2018

Umur	n	%
< 20 Tahun	14	6,9
20-35 Tahun	162	79,4
> 35 Tahun	28	13,7
Total	204	100

Sumber : Data Sekunder

Tabel 4.1 Menunjukkan distribusi responden berdasarkan umur. Sebagian besar responden berumur 20-35 tahun yaitu sebanyak 162 orang (79,4 %) dan sebagian kecil umur < 20 tahun sebanyak 14 orang (6,9 %)

Tabel 2
Distribusi Responden Berdasark Pendidikan di RSUD Syekh Yusuf Gowa Tahun 2018

Pendidikan	n	**%**
SD	90	44,1
SMP	44	21,6
SMA	61	29,9
Sarjana	9	4,4
Total	204	100

Sumber : Data Sekunder

Tabel 2 Menunjukkan distribusi responden berdasrkan pendidikan. Sebagian besar responden berpendidikan SD yaitu sebanyak 90 orang (41,1 %) dan sebagian kecil responden berpendidikan sarjana sebanyak 9 orang (4,4 %).

Tabel 3
Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan di RSUD Syekh Yusuf Gowa Tahun 2018

Pekerjaan	n	**%**
IRT	178	87,3
Wiraswasta	20	9,8
PNS	6	2,9
Total	204	100

Sumber : Data Sekunder

Tabel 3 Menunjukkan distribusi responden berdasarkan pekerjaan. Sebagian besar pekerjaan responden IRT sebanyak 178 orang (87,3 %) dan sebagian kecil pekerjaan responden PNS sebanyak 6 orang (2,9 %).

Tabel 4
Distribusi Responden Berdasarkan Paritas di RSUD Syekh Yusuf Gowa Tahun 2018

Paritas	n	%
Primipara	54	26,5
Multipara	150	73,5
Total	204	100

Sumber : Data Sekunder

Tabel 4.4 Menunjukkan distribusi responden berdasarkan paritas. Sebagian besar berdasarkan paritas responden multipara sebanyak 150 orang (73,5 %) dan sebagian kecil paritas responden primipara sebanyak 54 orang (26,5 %).

Tabel 5
Hubungan paritas dengan kejadian *solusio plasenta* di RSUD Syekh Yusuf Gowa Tahun 2018

Paritas Ibu	Solusio Plasenta						P
	Tidak Mengalami		Mengalami		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Primipara	54	100	0	0,0	54	100	1,000
Multipara	148	98,7	2	1,3	150	100	
Total	202	99,0	2	1,0	204	100	

Sumber : Data Sekunder

Tabel 5 Menunjukkan hasil analisis hubungan antara paritas dengan kejadian *solusio plasenta*. Ibu dengan paritas multipara yang mengalami *solusio plasenta* sebanyak 2 orang (1,3 %) dan ibu yang tidak mengalami *solusio plasenta* sebanyak 148 orang (98,7%). Sedangkan dengan paritas primipara mengalami *solusio plasenta* sebnayak 0 orang (0.0 %) dan yang tidak mengalami *solusio plasenta* 54 orang (100 %).

Dari hasil uji statistik dengan menggunakan *Chi-Square* (*Fisher*) diperoleh nilai ρ (1,000) > nilai α (0,05). Maka H0 diterima dan Ha ditolak, artinya bahwa tidak ada hubungan antara paritas ibu terhadap kejadian *solusio plasenta* di RSUD Syekh Yusuf Gowa. Dengan demikian dapat ditarik kesimpulan bahwa ibu dengan paritas multipara dan primipara tidak memiliki kemungkinan untuk mengalami *solusio plasenta*.

Pembahasan

Hubungan Paritas Ibu dengan *Solusio plasenta*

Berdasarkan Hasil dari pengelolaan dan penyajian data yang telah dilakukan dengan variabel yang diteliti, yaitu Hubungan Paritas Ibu dengan *Solusio Plasenta*.

Pada penelitian yang dilakukan di RSUD Syekh Yusuf Gowa pada bulan Januari sampai dengan April 2018 diperoleh hasil bahwa ibu yang mengalami kejadian *solusio plasenta* pada kelompok paritas primipara sebanyak 0 orang atau tidak ada (0,0 %) dan multipara yaitu sejumlah 2 orang (1,3 %). Jumlah ibu hamil yang mengalami *solusio plasenta* dengan paritas multipara lebih besar di bandingkan ibu dengan paritas primipara.

Berdasarkan uraian diatas bahwa ibu dengan paritas primipara dan multipara tidak mempunyai kemungkinan risiko untuk terjadinya *solusio plasenta*, namun berpeda dengan hasil penetian Bintan Deman Jaya (2010), yang menyatakan bahwa semakin tinggi paritas maka semakin tinggi untuk mengalami risiko terjadinya *solusio plasenta* dan risiko terjadinya *solusio plasenta* tergolong pada paritas ibu dengan multipara dan grandemultipara.

Menurut Brahmandhi dan Krtika (2016) pada ibu dengan paritas multipara merupakan salah satu faktor risiko dari *solusio plasenta*. Implikasi antara paritas dan peningkatan kejadian *solusio plasenta* tidak jelas. Namun, beberapa penelitian mengemukana adanya hubungan antara paritas dan *solusio plasenta*. Studi lain mengunkapkan peningkatan *solusio plasenta* ditemukan pada masyarakat sosial ekonomi rendah, multipara dan peningkatan usia.

Frekuensi *solusio plasenta* juga meningkat dengan meningkatnya paritas ibu. Di RSUD Moewardi Surakarta frekuensi tertinggi terdapat pada ibu dengan paritas 7 atau lebih yaitu 3 dari 257 persalinan 1,19%, sedangkan frekuensi terendah ditemukan pada ibu dengan paritas 0 (nullipara) yaitu 4 orang dari 1682 persalinan 0,23%. Oleh karena itu tingginya paritas juga mempengaruhi tingginya kejadian *solusio plasenta* (Jaya, 2010).

Kesimpulan

Penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan paritas ibu terhadap kejadian *solusio plasenta* di RSUD Syekh Yusuf Gowa dengan nilai ρ (1,000) > **α** (0,05), ini berarti H0 diterima dan Ha ditolak.

Saran

Penelitian ini dapat dijadikan referensi bagi peneliti berikutnya dengan mencari variable yang berbeda terhadap kejadian solusio plasenta

Daftar Pustaka

Arneliwati, Lestari, W dan Mariantari, Y 2014. *Hubungan Dukungan Suami, Usia Ibu dan Gravida Terhadap Kejadian Emesis Gravidarum*, *JOM PSIK*. Vol.1 No.2.

Basuki, H, Jayanti, K, dan Wibowo, A 2016. *Faktor Yang Mempengaruri Kematian Ibu Studi Kasus Di Kota Surabaya.* Jurnal Wiyata, Vol.3 No.1.

Brahmandhi dan Kartika 2016. *Hubungan Antara Multipara Terhadap Terjadinya perdarahan Antepartum Di RSIA Aprillia Cilacap*. Sainteks. Vol.13 No.1.

Buhari, I, Hutagaol, E, dan Kundre, R 2015. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Mobilisasi Dini Pada Ibu Nifas Di Puskesmas Lingkupang Timur*. Ejournal Keperawatan (e-Kp), Vol.3 No 1.

Dahlan, A dan Umrah, A 2017, *Faktor Yang Berhubungan Pada Ibu Hamil Primipara Dalam Pengenalan Tanda Dan Bahaya Kehamilan*, jurnal Voice of midwifery, Vol.7 No.9.

Dinkes Profil Kesehatan Prov. Sulsel 2015. *Provil kesehatan provinsi sulawesi selatan*. Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, Makassar.

Jaya, B. 2010. *Gambaran Kejadian Solusio Plasenta pada Primipara dan Multipara Di RS PKU Muhammadiah Surakarta.* Surakarta, Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiah Surakarta.

Lestari, H 2009. *Hubungan antara Paritas Dengan Kejadian Perdarahan Antepartum*. Surakarta, Program Studi DVII Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret.

Leveno, K 2016. *Manual Williams Komplikasi Kehamilan*, Buku Kedokteran EGC, Jakarta.

Manuaba 2009, *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita*, Buku Kedokteran EGC. Jakarta.

Nugroho, T 2012, *Patologi Kebidanan*, Nuha Medika, Yogyakarta.

Nugroho, T dan Utama 2014. *Askeb I Kebidanan*, Pustaka Nuhamedika, Yogyakarta.

Oktavia, L 2016. *Kejadian Hiperemesis Gravidarum ditinjau dari Jarak Kehamilan dan Paritas*. Jurnal Ilmu Kesehatan. Vol.01 No.2.

Saminem 2009. *Seri Asuhan Kebidanan Kehamilan Normal*. Buku Kedokteran EGC, Jakarta.

Simanullang, D 2017. *Asuhan Kebidanan Pada Ny.T Masa Hamil Trimester III Sampai Dengan Keluarga BerencanaDi Rumah Bersalin Dina Bromo Ujung*. Medan, Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.

Sugiyono 2013, *Metode Penelitian Bisnis*, CV Alfabeta, Bandung.

Sulistiyani, C 2017 *Hubungan Paritas Dan Umur Ibu Dengan Kejadian Perdarahan Post Pertum*, Semarang, Program Studi D IV Bidan Pendidik politeknik Kesehatan Depkes Semarang.

Suririnah 2008. *Kehamilan dan Persalinan*, PT Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.

Surtiningsih 2008, Karakteristik Kejadian Solusio Plasenta Di RSUD Purbalingga. *Viva Medika*, Vol.1 No.1.