

REGRESI LOGISTIC PARITAS DAN HIPERTENSI TERHADAP KEJADIAN SOLUSIO PLASENTA

Lindayanti¹⁾, Dyah Arum²⁾

Program Studi Kebidanan D3 STIKES Harapan Bangsa Purwokerto

Email: shb.linda@gmail.com

Abstract

Placental abruption is actually more dangerous than placenta previa for pregnant women and janinya. Placental abruption is the separation of the placenta from normal implementation before birth janin. Faktor cause placental abruption is unknown, but the condition of placental abruption can be attributed to the following matters, namely high blood pressure in the mother, maternal age or at high enough parity, smoking, poor nutrition, chorioamnionitis, blunt trauma to the maternal abdomen, previous history of placental abruption, the increase in volume and uterine size. This study To determine the relationship between parity and history of hypertension in women giving birth with the incidence of abruption plasentadi Hospital Dr. Margono Soekarjo 2009. This study researchers used a correlation study with cross sectional approach. Samples using quota sampling. Sample this study were all birth mothers of 100 respondents 37 mothers who experienced abruption and 63 who had not had abruption. Results: From the results, most have parity primiparas as many as 38 respondents (38%), did not have a history of hypertension as many as 60 respondents (60%). There is a relationship between maternal parity on the incidence of placental abruption (χ^2 count > χ^2 table (18.919 > 5.991)), there is a relationship between a history of hypertension on the incidence of maternal placental abruption (χ^2 count > χ^2 table (26.605 > 3.841)). There is a relationship between parity and history of hypertension in women giving birth with the incidence of abruption plasentadi Hospital Dr. Margono Soekarjo in 2009 (χ^2 count > χ^2 table).

Keywords: Parity, hypertension, placenta abruption

PENDAHULUAN

Hasil survei Demografi dan Kesehatan Indonesia Tahun 2007 menyebutkan bahwa AKI untuk periode 5 tahun sebelum survei (2003-2007) sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini turun dibandingkan AKI SDKI tahun 2002- 2003 yang mencapai 307 per 100.000 kelahiran hidup (DepKes RI, 2009).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Jawa Tengah juga tergolong masih tinggi. Hal itu bisa dilihat dari data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2009 Angka Kematian Ibu (AKI) mencapai 117,02 per 100.000 kelahiran, mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2008 dengan Angka Kematian Ibu (AKI) 114,42 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian adalah perdarahan sebesar 22,42%, eklamsi sebesar 28,76%, infeksi sebesar 3,54% dan lain-lain sebesar 45,28%. (Dinkes Jateng, 2008).

Perdarahan pada kasus obstetrik masih memegang peran penting sebagai penyebab utama kematian maternal, sekalipun dinegara maju, terutama pada kelompok sosial- ekonomi yang lemah. Pada sebuah laporan oleh Chichaki dan kawan- kawan (1999) disebutkan perdarahan obstetrik yang sampai menyebabkan kematian maternal terdiri dari solusio plasenta (19%) dan

koagulopati (14%), robekan jalan lahir termasuk ruptura uteri (16%), plasenta previa (7%) dan plasaenta akreta/ inkreta dan perkreta (6%), dan atonia uteri (15%). Perdarahan obstetrik yang tidak dengan cepat diatasi dengan transfusi darah atau cairan infus dan fasilitasi dengan penanggulangannya lainnya (semisal upaya pencegahan dan atau mengatasi syok, seksio sesaria atau histerektomi dan terapi antibiotika yang sesuai), prognosinya akan fatal bagi penderitanya (Prawirohardjo, 2009).

Solusio plasenta sebenarnya lebih berbahaya dari pada plasenta previa bagi ibu hamil dan janinya. Solusio plasenta merupakan pelepasan plasenta dari tempat implementasi normal sebelum kelahiran janin. Pada perdarahan tersembunyi (*concea led hemorrhage*) yang luas dimana perdarahan retroplasenta yang banyak dapat mengurangi sirkulasi utero-plasenta dan menyebabkan hipoksia janin. Disamping itu, pembentukan hematoma retroplasenta yang luas bisa menyebabkan koagulopati konsumsi yang fatal bagi ibu (Prawirohardjo, 2009).

Faktor penyebab solusio plasenta belum diketahui, tetapi kondisi abrupsis plasenta dapat dikaitkan dengan hal- hal berikut yaitu tekanan darah tinggi pada ibu, usia ibu atau pada paritas cukup tinggi, perokok, gizi buruk, korioamnionitis, trauma tumpul pada

abdomen ibu, riwayat abrupsio plasenta terdahulu, peningkatan volume dan ukuran uteri (misal, bila terjadi pecah ketuban, poli hidramnion atau kehamilan pada kehamilan kembar), versi kepala luar, pengguna kokain (Varney,2006).

Kehamilan dengan hipertensi mempunyai insiden solusio plasenta sebesar 2,5%- 17,9%. Namun dari kasus-kasus yang cukup berat untuk menyebabkan kematian janin. Kira-kira 50% terkait dengan hipertensi dalam kehamilan (separuh terkait dengan hipertensi kronis dan separuh terkait dengan hipertensi dipicu kehamilan) (Perlon, 2009).

Hasil survey yang dilakukan di RSUD Prof.Dr. Margono Soekarjo pada tahun 2008 didapatkan 37 kasus ibu bersalin yang mengalami solusio plasenta. Dari data diatas nampak kejadian solusio plasenta lebih banyak terjadi di RSUD Prof.Dr. Margono Soekarjo yaitu 37 kasus yang mengalami solusio plasenta dari 3658 (1,1%) ibu bersalin, yang belum teridentifikasi paritas dan riwayat hipertensi ibu yang mengalami solusio plasenta. Berdasarkan uraian di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan antara paritas dan riwayat penyakit hipertensi pada ibu bersalin dengan kejadian solusio plasenta di RSUD Dr. Margono Soekarjo tahun 2009”.

METODE

Rancangan penelitian ini adalah studi korelasi. Studi korelasi merupakan penelitian atau penelahan hubungan antara dua variable pada suatu situasi atau sekelompok subjek. Hal ini dilakukan untuk melihat hubungan antara gejala satu dengan gejala yang lain, atau variabel satu dengan variabel yang lain (Notoatmodjo, 2010).

Penelitian ini dilakukan dengan pendekatan *cross sectional* yaitu suatu pendekatan penelitian dimana variabel-variabel yang termasuk faktor risiko dan variabel-variabel yang termasuk efek diteliti sekaligus pada waktu yang sama (Notoatmodjo, 2010).

Dalam penelitian ini populasi yang digunakan adalah semua ibu bersalin di RSUD Dr. Margono Soekarjo tahun 2009 yang berjumlah 3658 ibu bersalin yang mengalami solusio plasenta dan yang tidak mengalami solusio plasenta. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah menggunakan teknik quota sampling. Dalam penelitian ini menggunakan quota sampling karena di RSUD Margono Soekarjo jumlah sampling ditentukan jumlahnya yaitu 100 ibu bersalin 37 yang mengalami solusio plasenta dan sisanya 63 ibu bersalin yang tidak mengalami solusio plasenta. Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh ibu

bersalin di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo tahun 2009 yang memenuhi

kriteria inklusi dalam penelitian ini.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Gambaran distribusi paritas pada ibu bersalin di RSUD Dr. Margono Soekarjo tahun 2009

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Paritas Pada Ibu Bersalin di RSUD Dr. Margono Soekarjo Tahun 2009

Paritas	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Paritas 1 (Primipara)	38	38
Paritas 2-4 (Multipara)	37	37
Paritas ≥ 5 (Grandemultipara)	25	25
Total	100	100

Berdasarkan tabel .1 diatas dapat diketahui bahwa distribusi paritas pada ibu bersalin sebagian besar ibu bersalin memiliki jumlah paritas primipara yaitu sebanyak 38 responden (38%).

Hasil penelitian didapatkan sebagian besar ibu bersalin memiliki jumlah paritas primipara. Menurut Bobak (2005), paritas adalah jumlah kehamilan yang menghasilkan janin hidup, bukan jumlah janin yang dilahirkan. Janin yang lahir hidup atau mati setelah viabilitas dicapai, tidak

mempengaruhi paritas. Bobak (2005) mengklasifikasikan paritas dalam tiga kategori, yaitu : Primipara yaitu wanita yang sudah menjalani kehamilan sampai janin mencapai tahap viabilitas, multipara adalah wanita yang sudah menjalani dua atau lebih kehamilan dan menghasilkan janin sampai tahap viabilitas dan grandemultipara adalah wanita yang telah melahirkan bayi yang hidup (viable) lima kali atau lebih.

2. Gambaran distribusi riwayat penyakit hipertensi ibu bersalin di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo tahun 2009

Tabel .2 Distribusi Frekuensi Riwayat Penyakit Hipertensi Ibu Bersalin di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo tahun 2009

Riwayat Hipertensi	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Ya	40	40
Tidak	60	60
Total	100	100

Berdasarkan table .2 diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar ibu bersalin tidak memiliki riwayat penyakit hipertensi yaitu sebanyak 60 responden (60%).

Hasil penelitian didapatkan responden yang mempunyai riwayat hipertensi sebanyak 40 responden (40%) hal ini

membuktikan bahwa ibu yang bersalin memiliki tekanan darah diatas 140/90 mmHg hal ini sesuai dengan Hartanto (2006), hipertensi adalah tekanan darah sekurang-kurangnya 140/ 90 mm Hg atau kenaikan tensi sistolik 30 mm Hg atau kenaikan tensi diastolik 15 mm Hg.

- Hubungan paritas pada ibu bersalin dengan kejadian solusio plasenta di RSUD Dr. Margono Soekarjo tahun 2009

Tabel .3 Hubungan Paritas Pada Ibu Bersalin Dengan Kejadian Solusio Plasenta di RSUD RSUD Dr. Margono Soekarjo Tahun 2009

Solusio Plasenta	Paritas						Total	χ^2 hitung	ρ value
	Paritas 1		Paritas 2-4		Paritas ≥ 5				
	F	%	F	%	F	%			
Ya	4	10,5	21	56,8	12	48	37	37	18,919 0,0001
Tidak	34	89,5	16	43,2	13	52	63	63	
Total	38		37		25		100	100	

Berdasarkan data tabulasi silang tabel 3 diketahui, dari 38 responden dengan paritas primipara sebagian besar tidak mengalami solusio plasenta sebanyak 34 responden (89,5%), dari 37 responden dengan paritas multipara sebagian besar mengalami solusio plasenta sebanyak 21 responden (56,8%) dan dari 25 responden dengan paritas grandemultipara sebagian besar tidak mengalami

solusio plasenta sebanyak 13 responden (52%).

Berdasarkan tabel.3 diatas dapat diketahui nilai χ^2 hitung berdasarkan hasil perhitungan diatas sebesar 18,919. Berdasarkan nilai tabel χ^2 untuk df = 2 dengan taraf signifikan 5% adalah 5,991, sehingga dapat disimpulkan bahwa χ^2 hitung > χ^2 tabel (18,919 > 5,991) maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Jika dilihat dari hasil nilai

p value adalah 0,0001 dengan nilai α adalah 0,05 maka *p value* < α (0,0001 < 0,05) sehingga dapat dikatakan ada hubungan paritas ibu bersalin dengan kejadian solusio plasenta.

Hasil penelitian ini sesuai dengan Holmer (2006) yang mengatakan bahwa kejadian solusio plasenta lebih banyak dijumpai pada multi daripada primi. Holmer mencatat bahwa dari 63 kasus solusio plasenta dijumpai 45 multi dan 18 primi. Faktor penyebab solusio plasenta belum diketahui,

4. Hubungan riwayat penyakit hipertensi pada ibu bersalin dengan kejadian solusio plasenta di RSUD Dr. Margono Soekarjo tahun 2009

Tabel 4 Hubungan Riwayat Penyakit Hipertensi Pada Ibu Bersalin Dengan Kejadian Solusio Plasenta di RSUD RSUD Dr. Margono Soekarjo Tahun 2009

Solusio Plasenta	Riwayat Hipertensi				Total		χ^2 hitung	ρ value
	Ya		Tidak		F	%		
	F	%	F	%				
Ya	27	67,5	10	16,7	37	37	26,605	0,0001
Tidak	13	32,5	50	83,3	63	63		
Total	40		60		100	100		

Berdasarkan tabel 4 diketahui, dari 40 responden yang mempunyai riwayat hipertensi sebagian besar mengalami solusio plasenta sebanyak 27 responden (67,5%) dan dari 60 responden yang tidak mempunyai riwayat hipertensi sebagian besar tidak mengalami solusio plasenta

tetapi kondisi abrupsio plasenta dapat dikaitkan dengan hal-hal berikut yaitu tekanan darah tinggi pada ibu, usia ibu atau pada paritas cukup tinggi, perokok, gizi buruk, korioamnionitis, trauma tumpul pada abdomen ibu, riwayat abrupsio plasenta terdahulu, peningkatan volume dan ukuran uteri (misal, bila terjadi pecah ketuban, poli hidramnion atau kehamilan pada kehamilan kembar), versi kepala luar, pengguna kokain (Varney, 2006).

sebanyak 50 responden (83,3%).

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui nilai χ^2 hitung berdasarkan hasil perhitungan diatas sebesar 26,605. Berdasarkan nilai tabel χ^2 untuk df = 1 dengan taraf signifikan 5% adalah 3,841, sehingga dapat disimpulkan bahwa χ^2 hitung > χ^2 tabel (26,605

> 3,841) maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Jika dilihat dari hasil nilai p value adalah 0,0001 dengan nilai α adalah 0,05 maka p value < α (0,0001 < 0,05) sehingga dapat dikatakan ada hubungan riwayat hipertensi ibu bersalin dengan kejadian solusio plasenta.

Hasil penelitian didapatkan ibu yang mempunyai riwayat hipertensi sebagian besar mengalami solusio plasenta hal ini sesuai dengan Perlon (2009)

dimana kehamilan dengan hipertensi mempunyai insiden solusio plasenta sebesar 2,5%-17,9%. Namun dari kasus-kasus yang cukup berat untuk menyebabkan kematian janin. Kira-kira 50% terkait dengan hipertensi dalam kehamilan (separuh terkait dengan hipertensi kronis dan separuh terkait dengan hipertensi dipicu kehamilan).

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto S. 2009. *Prosedur Penelitian*. Jakarta: Rineka Bineka
- Boyle, Mauren. 2008. *Kedaruratan Dalam Persalinan*. Jakarta: EGC.
- Bobak, et al. 2005. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Jakarta: EGC
- Benson, C.R. 2009. *Buku Saku Obstetri dan Ginekologi*. Jakarta: EGC
- Cunningham, F.Gary. 2006. *Obstetri Williams*. Jakarta: EGC
- DepKes RI. 2008. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2007*. Jakarta: DepKes RI
- DepKes RI. 2009. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2008*. Jakarta: DepKES RI
- Dinkes Jateng. 2008. *Profil Kesehatan Jawa Tengah 2008*. Semarang : Dinkes Jateng
- Jaya, Bintang Demam. 2009. *Gambaran Kejadian Solusio Plasenta pada primipara dan multipara di RS PKU Muhammadiyah Surakarta*. Karya Tulis Ilmiah
- Joseph, Hk. 2009. *Ginekologi dan Obstetri*. Jogjakarta : Nuha Medika
- Manuaba, Ida Bagus. 2004. *Kepanitraan Klinik obstetrik dan Ginekologi*. Jakarta: EGC.
- _____. 2009. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB*. Jakarta: EGC
- Maryunani, Anik. 2009. *Asuhan Kegawatdaruratan Dalam Kebidanan*. Jakarta: CC. Trans Info Media
- Mitayani. 2009. *Asuhan Perawatan Maternitas*. Jakarta : Salemba Medika
- Notoatmodjo, S. 2009. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: EGC
- Nugraheny, Esti. 2009. *Asuhan Kebidanan*

- Pathologi*.Jogjakarta:Pustaka Rihama.
- Prawirohardjo, Sarwono.2009.*Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*.Jakarta:Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Sastrawinata,dkk.2005.*Ilmu Kesehatan Reproduksi Obstetri Patologi*. Jakarta:EGC. Varney, H.dkk.2006.*Asuhan Kebidanan*.Jakarta:EGC
- Suyanto.2009. *Riset Kebidanan Metodologi dan Aplikasi*. Yogyakarta:Mitra Cendikha Press
- Suyono.2003. *Hubungan Antara Umur Ibu dengan Frekuensi Solusio Plasenta di RSUD Dr.Moewardi Surakarta*. Karya Tulis Ilmiah
- Syarifudin, B. 2009.Panduan TA Keperawatan dan Kebidanan dengan SPSS. Jakarta: Garfindo Litera Media
- Varney, H.dkk.2006.*Asuhan Kebidanan*.Jakarta:EGC
- Yayan.2007. *Karakteristik Kasus Solusio Plasenta di RSUD Arifin Acmad Pekanbaru*. Karya Tulis Ilmiah