

GAMBARAN FAKTOR RESIKO PLASENTA PREVIA DI RUMAH SAKIT UMUM PUSAT PROF. DR.I.G.N.G. NGOERAH

Ni Luh Sri Sudani⁽¹⁾, Ni Gusti Kompiang Sriasih⁽²⁾, Ni Komang Yuni Rahyani⁽³⁾

⁽¹⁾⁽²⁾⁽³⁾D4 Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Denpasar

*email: luhsudani20@gmail.com, sriasihkespro1@gmail.com, rahyaniyuni1@gmail.com

*corresponding author

ABSTRAK

Plasenta previa merupakan keadaan plasenta yang letaknya tidak normal, yaitu berada di segmen bawah rahim dengan insiden yang tinggi dan berdampak perdarahan serta menimbulkan resiko kematian apabila tidak ditangani dengan baik. Terdapat beberapa faktor resiko terjadinya plasenta previa antara lain usia melahirkan yang < 20 tahun atau > 35 tahun, persalinan Sectio Caesaria (SC), paritas > 3, riwayat kuretase, riwayat kehamilan ganda, serta riwayat tumor/mioma uteri. Tujuan dari penelitian ini yaitu mengetahui gambaran faktor resiko kejadian plasenta previa di RSUP Prof. Dr. I.G.N.G. Ngoerah pada Tahun 2022-2023. Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif kuantitatif. Penelitian dilakukan di RSUP Prof. Dr. I.G.N.G Ngoerah, jumlah sampel 122 responden dengan teknik total sampling. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden berada dalam kategori umur 20-35 tahun 88 responden (72,13%), memiliki riwayat SC 84 responden (68,85%), kategori multipara sebanyak 112 responden (91,8 %), tidak memiliki riwayat kuretase 89 responden (72,95 %), tanpa riwayat kehamilan ganda dan tanpa riwayat mioma uteri 119 (97,4). Faktor resiko terbanyak yang di temukan di RSUP Prof Ngoerah yaitu memiliki riwayat multipara dan Sectio Caesarea sejalan dengan beberapa penelitian dan teori yang ada. Bagi tenaga kesehatan agar memberikan penyuluhan kepada ibu-ibu yang merencanakan kehamilan untuk mengenal faktor- faktor resiko yang menyebabkan plasenta previa, sehingga kejadian plasenta previa dapat dicegah.

Kata kunci: Faktor risiko, Plasenta Previa

ABSTRACT

Placenta previa is an abnormally located placenta, which is in the lower segment of the uterus with a high incidence and has a bleeding impact and poses a risk of death if not treated properly. There are several risk factors for placenta previa, including childbearing age < 20 years or > 35 years, Sectio Caesaria (SC) delivery, parity > 3, history of curettage, history of multiple pregnancies, and history of uterine tumor / myoma. The purpose of this study was to determine the risk factors for placenta previa at Prof. Dr. I.G.N.G. Ngoerah Hospital in 2022-2023. The research method used was descriptive quantitative. The results showed that most of the respondents were in the age category 20-35 years 88 respondents (72.13%), had a history of SC 84 respondents (68.85%), multiparous category as many as 112 respondents (91.8%), did not have a history of curettage 89 respondents (72.95%), without a history of multiple pregnancies and without a history of uterine myoma 119 (97.4). The most risk factors found at Prof. Ngoerah Hospital are having a history of multiparity and Sectio Caesarea in line with several existing studies and theories. For health workers to provide counseling to mothers who plan pregnancy to recognize the risk factors that cause placenta previa, so that the incidence of placenta previa is reduced.

Keywords: Risk Facktor, Placenta Previa

PENDAHULUAN

Angka kematian ibu (AKI) merupakan komponen untuk menilai derajat kesehatan dan menjadi komponen dalam indeks kualitas hidup dan indeks pembangunan dari suatu negara. Sampai saat ini AKI masih menjadi permasalahan diseluruh dunia. Penyebab kematian ibu menurut WHO 80% disebabkan perdarahan hebat. Salah satu kasus perdarahan antepartum dengan insiden yang tinggi adalah plasenta previa (15%-20%). Plasenta previa adalah kondisi letak plasenta berada di tempat yang tidak normal, yakni tepat di segmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau bahkan seluruh pintu kelahiran (Podungge et al. 2023).

Terdapat beberapa faktor resiko plasenta previa antara lain usia yang muda < 20 tahun dan usia ibu >35 tahun, persalinan Sectio Caesaria (SC), paritas >3, riwayat kuretase, riwayat kehamilan ganda, serta riwayat tumor/mioma uteri (Jenabi et al., 2022b). Plasenta previa dapat menimbulkan komplikasi serius, baik pada ibu maupun janin. Pada ibu, komplikasi tersebut termasuk syok hipovolemik, infeksi karena kekurangan darah (anemia), robekan pada implantasi plasenta di bagian belakang segmen bawah rahim, serta risiko ruptur urteri karena jaringan yang rapuh dan sulit terdeteksi. Sedangkan pada janin, komplikasi utamanya adalah kelahiran prematur yang bisa berujung pada morbiditas dan mortalitas tinggi, asfiksia intra uteri sampai kematian (Ibrahim, Gagah, and Azarine 2022).

Peran bidan dalam hal mengantisipasi secara dini dan melakukan skrining perdarahan sebelum sampai ke tahap yang membahayakan ibu dan janinnya. Bidan mempunyai peran dalam masalah ini yaitu memberikan penyuluhan tentang tanda bahaya kehamilan khususnya perdarahan kehamilan trimester II dan III, serta mampu melakukan deteksi dini plasenta previa (Hero, Rodiani, and Putri 2023).

Rumah Sakit Umum Pusat Prof. Dr. I.G.N.G. Ngoerah merupakan satu-satunya rumah sakit rujukan Indonesia timur yang memberikan pelayanan fetomaternal untuk mengurangi resiko terjadinya plasenta previa serta komplikasinya. Dari bulan September sampai bulan Desember 2023 diperoleh data bahwa pada tahun 2020 jumlah total persalinan di RSUP Prof. Dr. I.G.N.G. Ngoerah adalah sebanyak 1.226 persalinan, dimana indikasi persalinan oleh karena plasenta previa sebanyak 32 kasus (2,5%). Pada tahun 2021, mengalami peningkatan menjadi sebanyak 43 kasus (4,11%) plasenta previa dari total 1044 persalinan, tahun 2022 total plasenta previa sebanyak 115 kasus (13,41%) dari 857 persalinan. Pada tahun 2020 di RSUP Prof. Dr. I.G.N.G. Ngoerah diperoleh data angka kematian ibu berdasarkan penyebab obstetri sebanyak 9 kasus. Tahun 2021 terdapat angka kematian ibu berdasarkan penyebab obstetri sebanyak 3 kasus, dan pada tahun 2022 terdapat kematian ibu karena perdarahan sebanyak 3 kasus,

sedangkan tahun 2023 terdapat kasus kematian sebanyak 3 kasus oleh karena penyebab perdarahan (Register RSUP Prof. Dr. I.G.N.G. Ngoerah, 2023).

Mengatasi permasalahan tersebut, perlu dilakukan pencegahan dengan skrining faktor resiko plasenta previa pada ibu hamil, sehingga potensi plasenta previa dapat dikurangi serta menurunkan angka kematian ibu. Berdasarkan hal tersebut, peneliti tertarik untuk meneliti gambaran faktor resiko plasenta previa di Rumah Sakit Umum Pusat Prof. Dr. I.G.N.G. Ngoerah pada Tahun 2022-2023.

METODE

Metode yang digunakan pada penelitian ini adalah penelitian deskriptif kuantitatif. Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Umum Pusat Prof. Dr. I.G.N.G Ngoerah pada tanggal 26 Februari 2024 - 26 Maret 2024. Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah seluruh rekam medis pasien yang terdiagnosa plasenta previa di RSUP Prof. Dr. I.G.N.G Ngoerah tahun 2022-2023. Teknik sampling yang digunakan non probability (non random sampling) jenis total sampling. Adapun sampel dalam penelitian ini sebanyak 122 responden yang memenuhi kriteria inklusi penelitian. Instrumen pengumpulan data yang digunakan adalah lembar observasi rekam medis yang berisi tentang umur responden, riwayat sc, paritas, riwayat kehamilan ganda, riwayat kuretase, riwayat tumor/mioma uteri. Analisa data menggunakan analisa univariat dengan statistik deskriptif, kemudian hasilnya disajikan dalam bentuk narasi dan tabel distribusi frekuensi.

HASIL

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Umur

No	Usia	Frekuensi	%
1.	Umur > 20 tahun	0	0
2.	Umur 20-35 tahun	88	72,13
3.	Umur > 35 tahun	34	27,87
Jumlah		122	100

Berdasarkan tabel 1. faktor resiko umur, sebagian besar responden yang menderita plasenta previa berada dalam kategori umur 20-35 tahun yaitu sebesar 72,13%.

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Riwayat SC

No	Riwayat SC	Frekuensi	%
1.	Ya	84	68,85
2.	Tidak	38	31,15
Jumlah		122	100

Berdasarkan tabel 2. frekuensi faktor risiko plasenta previa berdasarkan riwayat SC sebagian besar responden berada dalam kategori memiliki riwayat SC sebesar 68,85%.

Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan Riwayat Paritas

No	Riwayat Paritas	Frekuensi	%
1.	Primipara	10	8,2
2.	Multipara	112	91,8
	Jumlah	122	100

Berdasarkan tabel 3. diperoleh sebagian besar responden berada dalam kategori multipara sebesar 91,8%.

Tabel 4. Distribusi Responden Berdasarkan Riwayat Kuretase

No	Riwayat Kuretase	Frekuensi	%
1.	Ada riwayat	33	27,05
2.	Tidak ada riwayat	89	72,95
	Jumlah	122	100

Berdasarkan tabel 4 diperoleh sebagian besar responden berada dalam kategori tidak memiliki riwayat kuretase sebesar 72,95%.

Tabel 5. Distribusi Responden Berdasarkan Riwayat Kehamilan Ganda

No	Riwayat Paritas	Frekuensi	%
1.	Ada riwayat	3	2,46
2.	Tidak ada riwayat	119	97,54
	Jumlah	122	100

Berdasarkan tabel 5 diperoleh sebagian besar responden berada dalam kategori tidak memiliki riwayat kehamilan ganda sebesar 97,54%

Tabel 6. Distribusi Responden Berdasarkan Riwayat Tumor/ Mioma Uteri

No	Riwayat Paritas	Frekuensi	%
1.	Ada riwayat	3	2,46
2.	Tidak ada riwayat	119	97,54
	Jumlah	122	100

Berdasarkan tabel 5 faktor resiko riwayat tumor/mioma uteri, diperoleh sebagian besar responden berada dalam kategori tidak memiliki riwayat tumor/mioma uteri sebesar 97,54%.

PEMBAHASAN

Menurut Jenabi et al., (2022b) menyatakan bahwa salah satu faktor resiko yang dapat meningkatkan kejadian plasenta previa termasuk usia ibu. Ibu yang masih muda, khususnya di bawah usia 20 tahun, memiliki resiko lebih tinggi mengalami kondisi ini karena endometrium mereka mungkin belum mencapai tingkat kesiapan subur. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dewi, Surya, and Mahendra (2021), dimana dalam penelitiannya menunjukkan bahwa dari segi umur diperoleh hasil kelompok usia tidak berisiko (56,3%) memiliki angka kejadian plasenta previa yang tertinggi. Hasil penelitian yang sama juga ditunjukkan oleh Mursalim, Nurdin, and Sari (2019) dimana sebagian besar responden dengan kejadian plasenta previa berada dalam kategori umur tidak berisiko (2035 tahun) yaitu sebanyak 30 responden (75%). Usia bukan menjadi hal yang mutlak sebagai penyebab terjadinya plasenta previa pada kehamilan berikutnya. Namun, besarnya distribusi kasus pada kelompok usia 20-35 tahun ini tidak berarti pada usia ini memiliki resiko tinggi

mengalami plasenta previa akan tetapi menurut peneliti disebabkan karena tingginya proporsi persalinan pada kelompok usia tersebut (Dewi, Surya, and Mahendra 2021).

Riwayat persalinan SC akan meningkatkan resiko terjadinya plasenta previa yaitu 3,9% lebih tinggi bila dibandingkan dengan angka 1,9% untuk keseluruhan kejadian obstetrik (Zhou, Zhao, and Li 2022). Penelitian yang dilakukan oleh (Sandra & Saida, 2021) menunjukkan bahwa terdapat 80 responden yang memiliki Riwayat SC mengalami kejadian plasenta previa dengan nilai OR sebesar 0,848. Berdasarkan hasil penelitian oleh King dalam (Podungge et al., 2023) mengatakan kejadian plasenta previa terjadi karena sejumlah faktor, termasuk sejarah operasi Caesar (SC) yang dilakukan berulang kali hingga tujuh kali dan riwayat kuretase. Penelitian menunjukkan bahwa insiden plasenta previa lebih tinggi, sebesar 65% (44,5%) pada wanita yang memiliki jarak kehamilan lebih dari 2 tahun dibandingkan dengan wanita yang memiliki jarak kelahiran kurang dari 2 tahun. Hasil penelitian ini sejalan dengan teori bahwa jarak antar kehamilan yang terlalu dekat, kurang dari 2 tahun, dapat berdampak negatif. Interval kehamilan yang aman dianjurkan minimal dua tahun. Kejadian plasenta previa akan meningkat pada wanita yang sudah dilakukan 2 kali atau lebih tindakan SC. Penyebab terjadinya plasenta previa belum diketahui secara pasti, namun kerusakan endometrium pada persalinan sebelumnya dan gangguan vaskularisasi desidua dianggap sebagai mekanisme yang mungkin menjadi faktor penyebab terjadinya plasenta previa. Faktor kuatnya perlekatan plasenta disebabkan oleh adanya luka parut pada uterus akibat persalinan secara SC.

Hasil penelitian berdasarkan faktor resiko riwayat paritas, diperoleh sebagian besar responden berada dalam kategori multipara dengan jumlah 112 responden (91,8 %) dan sisanya sebanyak 10 orang (8,2%) masuk kedalam kategori primipara. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Wahyu et al. (2019) dimana hasil penelitian menunjukkan bahwa 76 ibu hamil dengan multipara.). Penelitian Wasystha menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara paritas ibu dengan kejadian plasenta previa dengan nilai p-value sebesar 0,032 yang dapat disimpulkan multipara (paritas beresiko tinggi) merupakan salah satu faktor resiko dari plasenta previa, dan wanita dengan multipara beresiko 2,56 kali lebih besar menderita plasenta previa daripada wanita dengan primipara (paritas beresiko rendah) (Sandra & Saida, 2021). Makin tinggi paritas ibu maka kondisi endometrium menjadi kurang baik pula, hal ini diakibatkan oleh vaskularisasi yang berkurang ataupun perubahan atrofi pada desidua akibat persalinan lampau sehingga dapat mengakibatkan terjadinya plasenta previa. Plasenta previa lebih sering pada wanita multipara karena adanya jaringan parut uterus akibat kehamilan berulang, jaringan parut ini menyebabkan tidak adekuatnya persediaan darah dan nutrisi ke plasenta sehingga plasenta menjadi lebih tipis dan mencakup daerah uterus yang lebih luas. Paritas tinggi berperan pada proses peradangan dan kejadian atrofi di endometrium dan dapat dipandang sebagai faktor resiko terjadinya plasenta previa (Sandra & Saida, 2021).

Berdasarkan faktor resiko riwayat kehamilan ganda, diperoleh sebagian besar responden berada dalam kategori tidak memiliki riwayat kehamilan ganda dengan jumlah 119 responden (97,54%) dan memiliki riwayat kehamilan ganda sebanyak 3

responden (2,46%). Berdasarkan penelitian Mayang Sari and Budianto (2021) tentang faktor-faktor yang berpengaruh timbulnya kejadian dengan plasenta previa menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kehamilan ganda dengan kejadian plasenta previa, dimana terdapat 22 responden (6,8%) yang didiagnosa mengalami kehamilan ganda dan 302 responden (93,2%) yang tidak didiagnosa mengalami kehamilan ganda. Distribusi plasenta previa dalam kelompok kehamilan ganda menunjukkan bahwa kejadian tersebut lebih umum pada kehamilan tunggal daripada pada kehamilan ganda. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa pada kehamilan ganda, salah satu plasenta mungkin memilih tempat implantasi yang kurang tepat, seperti di segmen bawah rahim. Perbedaan ini mungkin disebabkan oleh perbedaan dalam jumlah sampel yang digunakan serta variasi dalam karakteristik demografis subjek penelitian (Dewi, Surya, and Mahendra 2021).

Berdasarkan faktor resiko riwayat tumor/mioma uteri, diperoleh sebagian besar responden berada dalam kategori tidak memiliki riwayat tumor/mioma uteri dengan jumlah 119 responden (97,54%) dan hanya terdapat 3 responden yang memiliki riwayat tumor/mioma. Penelitian yang sama juga ditunjukkan dalam penelitian yang dilakukan oleh Mayang Sari and Budianto (2021) dimana hasil penelitiannya menunjukkan bahwa terdapat 21 responden (6,5%) yang mengalami tumor dan 303 orang (93,5%) yang tidak mengalami tumor. Hasil uji dalam penelitian ini menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara tumor dengan kejadian plasenta previa dengan nilai p-value $0,000 < 0,05$ (Mayang Sari and Budianto 2021). Mioma uteri dan polip endometrium adalah dua jenis tumor yang dapat menyebabkan plasenta previa. Ketika tumor-tumor tersebut tumbuh di fundus uteri, plasenta pada kehamilan akan mencari tempat yang tersedia untuk berimplantasi, seringkali di segmen bawah rahim, sehingga dapat menutupi ostium uteri internum. Selain itu, pertumbuhan tumor yang membesar juga dapat menekan plasenta, menyebabkannya bergeser dan menutupi ostium uteri internum (Mayang Sari and Budianto 2021).

SIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden berada dalam kategori umur 20-35 tahun 88 responden (72,13%), memiliki riwayat SC 84 responden (68,85%), kategori multipara sebanyak 112 responden (91,8 %), tidak memiliki riwayat kuretase 89 responden (72,95 %), tanpa riwayat kehamilan ganda dan tanpa riwayat mioma uteri 119 (97,4).

DAFTAR PUSTAKA

- Dewi, Ni Kadek Deby Cindra, I Gede Ngurah Harry Wijaya Surya, and I Nyoman Bayu Mahendra. 2021. "Karakteristik Ibu Bersalin Dengan Plasenta Previa Di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Tahun 2018-2019." *E-Jurnal Medika Udayana* 10 (1): 71. <https://doi.org/10.24843/mu.2021.v10.i1.p13>.
- Hero, Salma Khairunnisa, Radiani Radiani, and Giska Tri Putri. 2023. "Usia Ibu Sebagai Faktor Risiko Terjadinya Plasenta Previa." *Medical Profession Journal of Lampung* 13 (1): 23–27. <https://doi.org/10.53089/medula.v13i1.554>.

- Ibrahim, Ibrahim, Dino Gagah, and Nugreka Satya Azarine. 2022. "Hubungan Usia Dan Paritas Dengan Kejadian Plasenta Previa Di Rumah Sakit Budi Kemuliaan Kota Batam." *Zona Kedokteran: Program Studi Pendidikan Dokter Universitas Batam* 12 (1): 24–29. <https://doi.org/10.37776/zked.v12i1.977>.
- Mayang Sari, Dwi Saputri, and Yudi Budianto. 2021. "Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Plasenta Previa Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Prabumulih." *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi* 21 (3): 1218. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v21i3.1661>.
- Mursalim, Nurulhuda, Azizah Nurdin, and Jelita Inayah Sari. 2019. "Analisis Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Plasenta Previa." *Jurnal Kedokteran UIN Alaudin* 06 (02): 100–109.
- Podunge, Yusni, Nurhidayah Nurhidayah, Endah Yulianingsih, Hasnawatty Surya Porouw, Ika Suherlin, and Rahma Dewi Agustini. 2023. "Literature Review: Factors Causing Placenta Previa in Pregnant Women." *Jambura Journal of Health Sciences and Research* 5 (1): 309–15. <https://doi.org/10.35971/jjhsr.v5i1.16074>.
- Wahyu, Haifa, Henni Febriawati, Martika Yos, and Liza Fitri Lina. 2019. "Jurnal Ilmiah Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Placenta Previa." *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah Bengkulu* 07 (2): 114–23. <http://jurnal.umb.ac.id/index.php/keperawatan/issue/view/37>.
- Zhou, Chunhua, Yang Zhao, and Yongmei Li. 2022. "Clinical Analysis of Factors Influencing the Development of Placenta Praevia and Perinatal Outcomes in First-Time Pregnant Patients." *Frontiers in Surgery* 9 (March): 1–7. <https://doi.org/10.3389/fsurg.2022.862655>.