

HUBUNGAN FAKTOR RISIKO DENGAN PLASENTA PREVIA DI RSUD DR. H. CHASAN BOESOIRIE TERNATE

Nur Widya Tiala^{1*}, Muhammad Irwan Sulaiman², Faisal Ambar³

¹Fakultas Kedokteran, Universitas Khairun

²Departemen Obstetri dan Ginekologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Khairun

³Departemen Ilmu Kesehatan Anak, Fakultas Kedokteran, Universitas Khairun

*)Email Korespondensi: nurwidyatiala07@gmail.com

Abstract: Relationship between risk factors and placenta previa in RSUD Dr. H. Chasan Boesoerie Ternate. Placenta previa is one of the main causes of antepartum hemorrhage that can increase maternal morbidity and mortality rates. Several risk factors are associated with the incidence of placenta previa including maternal age, parity, gestational distance, history of sectio caesarea, and history of abortion. The purpose of this study was to identify risk factors associated with the incidence of placenta previa at Dr. H. Chasan Boesoerie Ternate Hospital in 2018-2023. This study used analytic observational method with case-control approach. The research subjects were collected from the medical record data of pregnant women diagnosed with placenta previa as many as 42 cases and 42 controls with purposive sampling technique. The results showed that maternal age (p -value=0.040), parity (p -value=0.001), gestational distance (p -value=0.019), history of sectio caesarea (p -value<0.001), and history of abortion (p -value=0.024) had a significant association with placenta previa. Based on logistic regression analysis, parity was the most dominant risk factor with $Exp(B)=0.217$. In conclusion, maternal age, parity, gestational distance, history of sectio caesarea, and history of abortion were significantly associated with the incidence of placenta previa, with the most influential factor being parity.

Keywords: Placenta Previa, Pregnant, Risk Factors.

Abstrak: Hubungan Faktor Risiko dengan Plasenta Previa di RSUD Dr. H. Chasan Boesoerie Ternate. Plasenta previa adalah salah satu penyebab utama perdarahan antepartum yang dapat meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas maternal. Beberapa faktor risiko dikaitkan dengan kejadian plasenta previa meliputi usia ibu, paritas, jarak kehamilan, riwayat *sectio caesarea*, dan riwayat abortus. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi faktor risiko yang terkait dengan kejadian plasenta previa di RSUD Dr. H. Chasan Boesoerie Ternate tahun 2018–2023. Penelitian ini menggunakan metode observasional analitik dengan pendekatan case-control. Subjek penelitian dikumpulkan dari data rekam medik ibu hamil yang terdiagnosis plasenta previa sebanyak 42 kasus dan 42 kontrol dengan teknik purposive sampling. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa usia ibu (p -value=0,040), paritas (p -value=0,001), jarak kehamilan (p -value=0,019), riwayat *sectio caesarea* (p -value<0,001), dan riwayat abortus (p -value=0,024) memiliki hubungan signifikan dengan plasenta previa. Berdasarkan analisis regresi logistik, paritas adalah faktor risiko paling dominan dengan nilai $Exp(B)=0,217$. Kesimpulannya, usia ibu, paritas, jarak kehamilan, riwayat *sectio caesarea*, dan riwayat abortus secara signifikan berhubungan dengan kejadian plasenta previa, dengan faktor yang paling memengaruhi adalah paritas.

Kata Kunci: Faktor Risiko, Ibu Hamil, Plasenta Previa.

PENDAHULUAN

Sustainable Development Goals (SDGs) adalah agenda global yang bertujuan untuk mengakhiri kemiskinan, meningkatkan kesejahteraan, serta melindungi lingkungan, melalui 17 tujuan sampai tahun 2030. Salah satu indikator di bidang kesehatan dalam kerangka SDGs adalah menurunkan angka kematian ibu hingga kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (United Nations, 2023). Berdasarkan laporan PBB terkait kemajuan SDG's, angka kematian ibu secara global pada tahun 2020 mencapai 223 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini masih tiga kali lebih tinggi dari target yang ingin dicapai (Sekretaris Jenderal PBB, 2023). Kementerian Kesehatan dalam profil kesehatan 2021 menyatakan bahwa perdarahan sebagai penyebab kematian ibu terbesar kedua di Indonesia sebanyak 1.330 kasus (Kementerian Kesehatan RI, 2021).

Plasenta previa terjadi ketika plasenta berimplantasi di bagian bawah rahim sehingga terjadi perdarahan pada ibu sebelum persalinan (Cunningham, Leveno, Dashe, Hoffman, & Spong, 2022). Prevalensi plasenta previa secara global diperkirakan sekitar 0,52%, sedangkan di wilayah Asia mencapai 1,22% (Cresswell, Ronsmans, Calvert, & Filippi, 2013). Di Indonesia, prevalensi plasenta previa pada tahun 2018 mencapai 0,7%, sementara di Maluku Utara prevalensinya sebesar 0,2% (Kementerian Kesehatan RI, 2018). RSUD Dr H Chasan Boesoirie Ternate sebagai rumah sakit rujukan di Maluku Utara menunjukkan prevalensi kasus sebanyak 5,78% (Arief, 2020). Hingga saat ini, penyebab pasti plasenta previa belum diketahui. Namun, beberapa faktor risiko telah dikaitkan dengan kejadian tersebut (Cunningham et al., 2022).

Sejumlah penelitian sebelumnya telah mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan plasenta previa. Penelitian di RSU Aliyah 2 Kota Kendari menunjukkan bahwa plasenta previa berhubungan dengan paritas dan riwayat abortus (Sandra, Purnamasari, & Saida, 2021). Selain itu, penelitian oleh Dina

Guslatipa menggunakan metode survei analitik dan menemukan bahwa riwayat *sectio caesarea*, kehamilan kembar, serta riwayat abortus memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian plasenta previa (Guslatipa & Sari, 2019).

Berdasarkan data tersebut, terlihat bahwa prevalensi plasenta previa masih cukup tinggi di RSUD Dr. H. Chasan Boesoirie Ternate. Plasenta previa merupakan salah satu penyebab utama perdarahan antepartum yang berkontribusi signifikan terhadap angka kematian ibu. Oleh karena itu, penelitian ini perlu dilakukan untuk mengidentifikasi faktor-faktor risiko yang memengaruhi kejadian plasenta previa. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan dalam meningkatkan pemahaman serta menyusun strategi pencegahan guna menurunkan prevalensi plasenta previa.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara faktor risiko, seperti usia ibu, paritas, jarak antar kehamilan, riwayat *sectio caesarea*, dan riwayat abortus dengan kejadian plasenta previa di RSUD Dr. H. Chasan Boesoirie. Hingga saat ini, masih sedikit penelitian yang secara spesifik mengeksplorasi hubungan faktor risiko tersebut dengan plasenta previa di rumah sakit ini. Selain itu, publikasi ilmiah dari wilayah Maluku Utara mengenai topik ini juga masih terbatas, baik di tingkat nasional maupun internasional. Aspek ini menjadi nilai kebaruan (*novelty*) dalam penelitian ini.

METODE

Metode yang diterapkan dalam penelitian ini adalah observasional analitik dengan desain *case-control* menggunakan teknik *purposive sampling*. Penelitian dilaksanakan di RSUD Dr. H. Chasan Boesoirie Ternate, dengan sampel yang terdiri dari data sekunder berupa rekam medis pasien ibu hamil yang terdiagnosis plasenta previa (kelompok kasus sebanyak 42 orang) dan ibu hamil tanpa plasenta previa (kelompok kontrol sebanyak 42 orang), dengan total 84 orang yang dipilih berdasarkan kriteria inklusi. Kriteria

inklusi untuk kelompok kasus adalah ibu hamil dengan diagnosis plasenta previa dan memiliki data rekam medis yang lengkap. Kriteria eksklusinya adalah ibu hamil dengan kehamilan ganda. Kriteria inklusi untuk kelompok kontrol adalah ibu hamil yang tidak terdiagnosis plasenta previa dan memiliki data rekam medis yang lengkap. Kriteria eksklusinya adalah ibu hamil dengan kehamilan ganda.

Data dianalisis menggunakan analisis univariat untuk melihat distribusi frekuensi setiap variabel dan analisis bivariat dengan uji *chi-square* untuk menilai hubungan antara faktor risiko terhadap kejadian plasenta previa. Selanjutnya, dilakukan analisis multivariat dengan regresi logistik untuk

menentukan faktor yang paling berpengaruh terhadap kejadian plasenta previa. Pengolahan data dilakukan menggunakan aplikasi SPSS (*Statistical Product and Service Solutions*) dan hasilnya disajikan dalam bentuk tabel.

HASIL

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan pada September 2023 sampai November 2023 mengenai hubungan faktor risiko dengan plasenta previa di RSUD Dr. H. Chasan Boesoirie pada tahun 2018-2023 yang didapatkan 42 kelompok kasus dan 42 kelompok kontrol yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi didapatkan hasil sebagai berikut.

Tabel 1. Hasil Uji Univariat Distribusi Frekuensi

Variabel	Frekuensi	
	n	%
Usia Ibu		
Berisiko (<20 dan >35 tahun)	20	23,8
Tidak Berisiko (20-35 tahun)	64	76,2
Paritas		
Berisiko (Multipara dan Grande multipara)	31	36,9
Tidak berisiko (Nullipara dan Primipara)	53	63,1
Jarak Kehamilan		
<2 tahun	14	16,7
≥ 2 tahun	70	83,3
Riwayat Sectio Caesarea		
Ya	14	16,7
Tidak	70	83,3
Riwayat Abortus		
Ya	11	13,1
Tidak	73	86,9
Total	84	100

Tabel 2. Hasil Uji Bivariat Hubungan Usia Ibu, Paritas, Jarak Kehamilan, Riwayat Sectio Caesarea, Riwayat Abortus dengan Plasenta Previa

Variabel	Plasenta Previa				P-value
	Ya		Tidak		
	n	%	n	%	
Usia Ibu					
Berisiko (<20 dan >35 tahun)	14	33,3	6	14,3	0,040
Tidak Berisiko (20-35 tahun)	28	66,7	36	85,7	
Paritas					
Berisiko (Multipara dan Grande multipara)	23	54,8	8	19	0,001
Tidak berisiko (Nullipara dan Primipara)	19	45,2	34	81	

Jarak Kehamilan					
<2 tahun	11	26,2	3	7,1	0,019
≥2 tahun	31	73,8	39	92,9	
Riwayat Sectio Caesarea					
Ya	13	31	1	2,4	<0,001
Tidak	29	69	41	97,6	
Riwayat Abortus					
Ya	9	21,4	2	4,8	0,024
Tidak	33	78,6	40	95,2	
Total	42	100	42	100	

Tabel 3. Hasil Analisis Multivariat Regresi Logistik

Variabel	Exp(B)	P	95% CI	
			Lower	Upper
Paritas	0,217	0,006	0,073	0,644
Jarak Kehamilan	0,175	0,023	0,039	0,787
Riwayat Sectio Caesarea	0,082	0,024	0,009	0,716

PEMBAHASAN

Hasil yang ditunjukkan dalam tabel 2 mengindikasikan adanya hubungan antara usia ibu dan kejadian plasenta previa. Temuan ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang juga melaporkan adanya hubungan signifikan antara usia ibu dan plasenta previa (Trianingsih, Mardhiyah, & Duarsa, 2015). Usia 20 hingga 35 tahun dianggap sebagai rentang usia yang ideal untuk hamil, sementara usia di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun dianggap berisiko mengalami gangguan kehamilan, termasuk plasenta previa (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021). Usia wanita di bawah 20 tahun mengalami ketidakmatangan organ reproduksi wanita yang belum siap menerima kehamilan sehingga dapat mengakibatkan plasenta perlu memperluas area permukaannya guna mencukupi kebutuhan nutrisi janin sehingga dapat berpotensi menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri internum. Usia wanita di atas 35 tahun terjadi penurunan fungsi fisiologis dan reproduksi yang dapat mengganggu distribusi suplai darah merata ke endometrium sehingga dapat meningkatkan risiko terjadinya plasenta previa (Manuaba, 2014; Trianingsih et al., 2015).

Hasil penelitian dapat dilihat pada tabel 2 menunjukkan adanya hubungan antara paritas dengan plasenta previa. Temuan ini sesuai dengan penelitian sebelumnya bahwa paritas dapat meningkatkan terjadinya plasenta previa (Sandra et al., 2021). Semakin banyaknya jumlah persalinan meningkatkan risiko terhadap kemungkinan komplikasi. Penurunan vaskularisasi atau perubahan atrofi pada desidua yang dipengaruhi oleh kelahiran sebelumnya menjadi faktor utama. Implantasi yang berulang di area fundus dapat mengganggu aliran darah yang cukup ke plasenta dan mendorong perluasan permukaannya menyebabkan kebutuhan nutrisi dan oksigen janin, sehingga dapat menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri intern (Manuaba, 2014). Penelitian yang dilakukan Mgaya di Tanzania dan Raees di Pakistan juga menunjukkan bahwa peningkatan risiko plasenta previa pada wanita multigravida. Hal ini dapat dijelaskan oleh perubahan degeneratif pada pembuluh darah uterus yang menyebabkan underperfusi plasenta dan pembesaran kompensasi sehingga meningkatkan kemungkinan implantasi pada segmen bawah (Mgaya, Massawe, Kidanto, & Mgaya, 2013; Senkoro, Mwanamsangu, Chuwa, & Msuya, 2017).

Pada tabel 2 terlihat adanya hubungan antara jarak kehamilan dan plasenta previa. Temuan ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang juga menunjukkan adanya hubungan signifikan antara jarak kehamilan dan kejadian plasenta previa (Wahyu, Febriawati, Yosi, & Lina, 2019). Jarak kelahiran yang pendek dapat menyebabkan komplikasi saat persalinan karena kesehatan ibu belum pulih sepenuhnya dan kemampuannya dalam menyediakan nutrisi belum optimal (Wahyu et al., 2019). Interval kehamilan yang pendek juga bisa mengakibatkan kerusakan pada endometrium. Kondisi endometrium yang kurang optimal dapat mendorong zigot untuk menempel pada daerah rendah di sekitar ostium internum (Sudarni & Sukarni, 2014). Jarak kehamilan dapat diatur pada kehamilan yang terencana, maka dari itu dapat menggunakan rekomendasi dari *world health organization* (WHO) yang merekomendasikan jarak antar kehamilan minimal 2 tahun untuk mengurangi risiko luaran maternal dan perinatal yang buruk (WHO, 2005).

Tabel 2 menunjukkan adanya hubungan riwayat *sectio caesarea* dengan plasenta previa. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Berestovyi dan rekannya yang menunjukkan adanya hubungan antara riwayat *sectio caesarea* dan plasenta previa (Berestovyi, Zelinska, Gerevich, & Govsieiev, 2023) (Wahyu et al., 2019). Sel-sel endometrium yang berada dekat dengan bekas luka cenderung tidak mampu mengalami diferensiasi yang optimal sehingga menyebabkan gangguan pada mekanisme implantasi (Matalliotakis et al., 2017). Bekas luka yang timbul akibat operasi *sectio caesarea* juga dapat menyebabkan perubahan pada atrofi desidua dan penurunan vaskularisasi. Hal ini mengakibatkan pasokan darah ke janin menjadi kurang memadai yang mendorong plasenta untuk tumbuh lebih luas dan menempel di bagian endometrium yang masih ideal, seperti di segmen bawah rahim sehingga plasenta berisiko menyebabkan plasenta previa

(Manuaba, 2014; Trianingsih et al., 2015).

Penelitian ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara riwayat abortus dengan plasenta previa. Temuan ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menegaskan hubungan yang signifikan antara riwayat abortus dengan kejadian plasenta previa (Guslatipa & Sari, 2019). Hasil penelitian ini mendukung teori bahwa abortus merupakan salah satu faktor risiko plasenta previa. Proses kuretase yang dilakukan setelah abortus dapat menimbulkan terjadinya perlukaan pada dinding endometrium yang cukup dalam. Luka ini kemudian mempengaruhi vaskularisasi desidua dan mendorong plasenta untuk mengkompensasi dengan memperluas area permukaannya guna mencukupi kebutuhan nutrisi janin selama kehamilan, yang berisiko menyebabkan plasenta previa. (Manuaba, 2014; Trianingsih et al., 2015).

Hasil dari analisis regresi logistik pada tabel 3 menunjukkan bahwa variabel independen yang paling signifikan terkait plasenta previa adalah paritas, dengan nilai $\text{Exp}(B)$ tertinggi sebesar 0,217. $\text{Exp}(B)$ mencerminkan nilai *Odd Ratio* (OR) yang mengindikasikan seberapa besar pengaruh suatu variabel terhadap kejadian plasenta previa. Semakin tinggi nilai OR, semakin besar pengaruh variabel tersebut terhadap kejadian plasenta previa. Hal ini menunjukkan bahwa pasien ibu hamil dengan paritas berisiko (multipara dan grande multipara) memiliki risiko 0,217 kali lipat lebih tinggi dibandingkan dengan pasien yang memiliki paritas tidak berisiko (nullipara dan primipara). Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa dalam penelitian ini, faktor yang paling berpengaruh terhadap kejadian plasenta previa adalah paritas.

KESIMPULAN

Terdapat hubungan yang signifikan antara usia ibu, paritas, jarak kehamilan, riwayat *sectio caesarea*, dan riwayat abortus dengan kejadian plasenta previa pada ibu hamil di RSUD Dr. H. Chasan

Boesoirie Tenate tahun 2018-2023, dengan variable yang memiliki hubungan paling kuat adalah paritas.

DAFTAR PUSTAKA

- Arief, S. (2020). Gambaran Kejadian Plasenta Previa berdasarkan Umur, Paritas, dan Riwayat Seksio Sesarea di RSUD Dr. H. Chasan Boesoirie Ternate tahun 2018-2019. Fakultas Kedokteran. Universitas Khairun, Ternate.
- Berestovyi, V., Zelinska, O., Gerevich, N., & Govsieiev, D. (2023). Risk Factors for Placenta Previa among Pregnant Women of Kyiv, Ukraine: A Retrospective Cohort Study. *Modern Pediatrics Ukraine*, 5.
- Cresswell, J., Ronsmans, C., Calvert, C., & Filippi, V. (2013). Prevalence of Placenta Praevia by World Region: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Tropical Medicine and International Health*, 18(6).
- Cunningham, F. G., Leveno, K., Dashe, J., Hoffman, B., & Spong, C. (2022). *Obstetri Williams* (26th ed.). New York: MC Graw Hill Education.
- Guslatipa, D., & Sari, E. P. (2019). Hubungan Riwayat Operasi Sesarea, Riwayat Abortus dan Kehamilan Kembar dengan Kejadian Plasenta Previa. *Jurnal 'Aisyiyah Medika*, 4(2). Retrieved June 10, 2023, from <https://jurnal.stikes-aisyiyah-palembang.ac.id/index.php/JAM/article/view/221>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Merencanakan Kehamilan Sehat*. Kementerian Kesehatan RI. Retrieved June 16, 2023, from https://gizikia.kemkes.go.id/assets/file/pedoman/Buku_Saku_Kehamilan_Sehat.pdf
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Laporan Nasional RISKESDAS 2018*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. Retrieved May 14, 2023, from https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Hasil-riskesdas-2018_1274.pdf
- Kementerian Kesehatan RI. (2021). *Profil Kesehatan*. Jakarta. Retrieved May 21, 2023, from <https://www.kemkes.go.id/downloads/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-2021.pdf>
- Manuaba. (2014). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*. Jakarta: EGC.
- Matalliotakis, M., Velegrakis, A., Goulielmos, G., Niraki, E., Patelarou, A., & Matalliotakis, I. (2017). Association of Placenta Previa with a History of Previous Caesarea Deliveries and Indications for A Possible Role of A Genetic Component. *Balkan Journal Of Medical Genetics*, 20(2).
- Mgaya, A., Massawe, S., Kidanto, H., & Mgaya, H. (2013). Grande Multiparity: Is it Still A Risk in Pregnancy? *BMC Pregnancy Childbirth*, 13.
- Sandra, S., Purnamasari, N. I., & Saida, S. (2021). Analisis Faktor Risiko yang Berpengaruh terhadap Kejadian Plasenta Previa pada Ibu Bersalin. *Jurnal Ilmiah Obsgin*. Retrieved June 18, 2023, from <https://stikes-nhm.e-journal.id/JOB/article/view/599>
- Sekretaris Jenderal PBB. (2023). *SDG Progress Report 2023*. Retrieved June 10, 2023, from https://sdgs.un.org/sites/default/files/2023-04/SDG_Progress_Report_Special_Edition_2023_ADVANCE_UNEDITED_VERSION.pdf
- Senkoro, E., Mwanamsangu, A., Chuwa, F., & Msuya, S. (2017). Frequency, Risk Factors, and Adverse Fetomaternal Outcomes of Placenta Previa in Northern Tanzania. *Hindawi Journal of Pregnancy*.
- Sudarni, & Sukarni, I. (2014). *Patologi: Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Neonatus Resiko Tinggi*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Trianingsih, I., Mardhiyah, D., & Duarsa, A. B. S. (2015). Faktor-faktor yang Berpengaruh pada Timbulnya Kejadian Plasenta Previa. *Jurnal Kedokteran Yarsi*, 23(2). Retrieved from

- <http://academicjournal.yarsi.ac.id/ojs-2.4.6/index.php/jurnal-fk-yarsi/article/view/115>
- United Nations. (2023). Sustainable Development Goals. *Web United Nations*. Retrieved June 14, 2023, from <https://sdgs.un.org/goals>
- Wahyu, H., Febriawati, H., Yosi, M., & Lina, L. F. (2019). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Plasenta Previa. *Keperawatan Muhammadiyah Bengkulu, 07*.
- WHO. (2005). *Report of A WHO Technical Consultation on Birth Spacing*. Geneva Switzerland. Retrieved from https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/69855/WHO_RHR_07.1_eng.pdf;sequence=1