

Faktor Risiko Plasenta Previa

Gd. Alit Wardana, Md. Kornia Karkata

Bagian / SMF Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Udayana/
RS Sanglah Denpasar, Bali

ABSTRAK

Tujuan : Mencari hubungan beberapa faktor risiko (umur, paritas, riwayat abortus dan riwayat seksio sesaria) dengan kejadian plasenta previa.

Rancangan penelitian: Studi Kasus Kontrol

Tempat dan waktu penelitian: Bag /SMF Obstetri dan Ginekologi FK UNUD/ RS Sanglah Denpasar, Bali, Juli 2001 - Juli 2002.

Subyek : Sejumlah 140 sampel dibagi dua kelompok masing-masing 70 kasus dan 70 kontrol. Diagnosis plasenta previa berdasarkan hasil pemeriksaan USG dan saat operasi seksio sesaria; penelusuran faktor risiko melalui wawancara yang dicatat dalam formulir.

Hasil : Dari 70 wanita dengan plasenta previa, umur (Rasio Odd 2,105; 95% IK 0,644; 6,878), paritas (Rasio Odd 1,277 ;95% IK 0,601; 2,712), riwayat abortus (Rasio Odd 3,497 ;95% IK 1,183; 10,339;p = 0,016), riwayat seksio sesaria (Rasio Odd 0,759 ;95% IK 0,292; 2,451) berperan terhadap kejadian plasenta previa.

Simpulan : Faktor risiko umur, paritas dan riwayat abortus berperan terhadap terjadinya plasenta previa tetapi riwayat seksio sesaria tidak.

Kata kunci : faktor risiko, plasenta previa

PENDAHULUAN

Angka kematian maternal masih menjadi tolok ukur untuk menilai baik buruknya keadaan pelayanan kebidanan dan salah satu indikator tingkat kesejahteraan ibu⁽¹⁾. Angka kematian maternal di Indonesia tertinggi di Asia Tenggara. Menurut SKRT tahun 1992 yaitu 421 per 100.000 kelahiran hidup, SKRT tahun 1995 yaitu 373 per 100.000 kelahiran hidup dan menurut SKRT tahun 1998 tercatat kematian maternal yaitu 295 per 100.000 kelahiran hidup. Diharapkan PJP II (2019) menjadi 60 - 80 per 100.000 kelahiran hidup⁽²⁾.

Penyebab terpenting kematian maternal di Indonesia adalah perdarahan 40-60%, infeksi 20-30% dan keracunan kehamilan 20-30%, sisanya sekitar 5% disebabkan penyakit lain yang memburuk saat kehamilan atau persalinan⁽³⁾. Perdarahan sebagai penyebab kematian ibu terdiri atas perdarahan antepartum dan perdarahan postpartum. Perdarahan antepartum merupakan kasus gawat darurat yang kejadiannya berkisar 3% dari semua persalinan, penyebabnya antara lain plasenta previa, solusio plasenta, dan perdarahan yang belum jelas sumbernya^(4,5).

Plasenta previa adalah plasenta yang implantasinya tidak normal, sehingga menutupi seluruh atau sebagian ostium internum⁽⁶⁾ ; kasus ini masih menarik dipelajari terutama

di negara berkembang termasuk Indonesia, karena faktor predisposisi yang masih sulit dihindari, prevalensinya masih tinggi serta punya andil besar dalam angka kematian maternal dan perinatal yang merupakan parameter pelayanan kesehatan. Di RS Parkland didapatkan prevalensi plasenta previa 0,5%. Clark dkk (1985) melaporkan prevalensi plasenta previa 0,3%. Nielson dkk (1989) dengan penelitian prospektif menemukan 0,33% plasenta previa dari 25.000 wanita yang bersalin⁽⁷⁾, di Indonesia berkisar 2-7%, sedang di RS Sanglah kejadiannya 2,7%.

Plasenta previa pada kehamilan prematur lebih bermasalah karena persalinan terpaksa; sebagian kasus disebabkan oleh perdarahan hebat, sebagian lainnya oleh proses persalinan. Prematuritas merupakan penyebab utama kematian perinatal sekalipun penatalaksanaan plasenta previa sudah dilakukan dengan benar. Di samping masalah prematuritas, perdarahan akibat plasenta previa akan fatal bagi ibu jika tidak ada persiapan darah atau komponen darah dengan segera.^(7,8)

BAHAN DAN CARA

Rancangan penelitian ini adalah studi kasus-kontrol untuk mencari hubungan faktor risiko dengan terjadinya plasenta previa. Penelitian dilakukan di RS Sanglah Denpasar, mulai 1 Juli 2001 sampai dengan 1 Juli 2002 dengan besar sampel

70 kasus dan 70 kontrol. Subyek penelitian adalah wanita hamil yang datang ke IRD atau poliklinik Ilmu Kebidanan dan Penyakit Kandungan RS Sanglah Denpasar dengan usia kehamilan > 28 minggu.

Kelompok Kasus adalah wanita hamil yang datang untuk bersalin atau melahirkan ke IRD Kebidanan RS Sanglah Denpasar yang didiagnosis plasenta previa melalui pemeriksaan USG atau setelah operasi seksio sesaria dan wanita hamil yang telah didiagnosis plasenta previa melalui pemeriksaan USG yang datang kontrol hamil ke poliklinik kebidanan RS Sanglah Denpasar. Kelompok kontrol adalah wanita yang melahirkan dengan diagnosis bukan plasenta previa baik pervaginam maupun seksio sesaria dan wanita hamil bukan plasenta previa secara klinis atau dengan pemeriksaan USG yang datang ke poliklinik Kebidanan RS Sanglah Denpasar.

HASIL DAN DISKUSI

Dalam kurun waktu Juli 2001 - Juli 2002 tersebut didapat 140 sampel yang terdiri dari 70 kasus plasenta previa dan 70 kontrol ibu hamil bukan plasenta previa dalam periode yang sama. Sampel penelitian ini yang dengan faktor risiko riwayat abortus dianggap mendapat tindakan kuretasi; banyaknya abortus tidak dianalisis; begitu juga dengan riwayat seksio sesaria, banyaknya seksio sesaria tidak dianalisis.

Tabel 1. Proporsi faktor risiko Umur, Paritas, Riwayat Seksio sesarea, dan Riwayat abortus pada kasus dan kontrol.

Kelompok Risiko		Kasus n %	Kontrol n %	Proporsi %	P
Umur	≥ 35 th	10 (14,3)	5 (7,1)	10,7	
	< 35 th	60 (85,7)	65 (92,9)		
Paritas	Multipara	45 (64,3)	39 (55,7)	60,7	0,387
	Primipara	25 (35,7)	31 (44,3)		
Riw. SC	Ya	8 (11,4)	9 (12,9)	12,1	0,796
	Tidak	62 (88,6)	61 (87,1)		
Riw. Abortus	Ya	15 (21,4)	5 (7,1)	14,3	0,016
	Tidak	55 (78,6)	65 (92,9)		

Dari **Tabel 1** dapat dilihat bahwa faktor risiko umur ibu ≥ 35 tahun didapat 10 di kelompok kasus dan 5 di kelompok kontrol. Jadi proporsi di kelompok kasus adalah 10/70 x 100% = 14,3 %, sedangkan di kelompok kontrol adalah 5/70 x 100% = 7,1%. Hal ini menunjukkan proporsi dengan faktor risiko umur ≥ 35 th lebih banyak di kelompok kasus dibanding dengan di kelompok kontrol. Apabila dihitung proporsi risiko plasenta previa secara keseluruhan baik pada kasus maupun pada kontrol didapatkan 15/140 x 100% = 10,7%.

Pada faktor risiko multiparitas, didapat 45 di kelompok kasus sedang di kelompok kontrol 39. Jadi proporsi di kelompok kasus adalah 45/70 x 100% = 64,3% sedang proporsi di kelompok kontrol adalah 39/70 x 100% = 55,7%. Apabila dihitung proporsi risiko plasenta previa secara keseluruhan

baik pada kasus maupun pada kontrol didapatkan 85/140 x 100% = 60,7%.

Faktor risiko riwayat seksio sesaria ada pada 8 di kelompok kasus dan 9 di kelompok kontrol. Jadi proporsi pada kelompok kasus adalah 8/70 x 100% = 11,4%, sedang pada kelompok kontrol 9/70 x 100% = 12,9%. Proporsi risiko plasenta previa secara keseluruhan baik pada kasus maupun pada kontrol didapatkan 17/140 x 100% = 12,1%.

Faktor risiko riwayat abortus pada kelompok kasus 15 dan pada kelompok kontrol 5. Jadi proporsi pada kelompok kasus adalah 15/70 x 100% = 21,4%, sedang pada kelompok kontrol adalah 5/70 x 100% = 7,1%. Proporsi keseluruhan baik pada kelompok kasus dan kontrol adalah 20/140 x 100% = 14,3%.

Hasil perhitungan regresi logistik rasio *odd* pada faktor risiko umur sebesar 2,105 [95% IK 0.644; 6.878] artinya ibu hamil dengan umur ≥ 35 tahun mempunyai risiko plasenta previa 2 kali dibanding umur < 35 tahun; tapi secara statistik tidak bermakna [p = 0,218].

Peningkatan umur ibu merupakan faktor risiko plasenta previa, karena sklerosis pembuluh darah arteri kecil dan arteriole miometrium menyebabkan aliran darah ke endometrium tidak merata sehingga plasenta tumbuh lebih lebar dengan luas permukaan yang lebih besar, untuk mendapatkan aliran darah yang adekuat^(9,10,11) Hershkowitz dkk. (1995), pada penelitiannya di tahun 1985 - 1992, atas 248 kasus plasenta previa, mendapatkan peningkatan umur ibu berhubungan dengan peningkatan frekuensi plasenta previa - dari 0,19% pada umur ibu 20-24 tahun menjadi 0,96% pada umur ibu ≥35 tahun; dan dengan analisis regresi multipel, umur ibu merupakan faktor risiko bebas untuk terjadinya plasenta previa dengan rasio *odd* sebesar 1,09 [p < 0.0001]⁽¹²⁾. Archibong El dan Ahmed ESM (2001) pada penelitian tahun 1997-2000 menyatakan prevalensi plasenta previa sesuai dengan peningkatan umur ibu, 1 kali pada umur ibu 20-29 tahun, 3 kali pada umur ibu 30-39 tahun dan 9 kali pada umur ibu ≥ 40 tahun [p < 0.001]⁽¹³⁾ Frye A. (1999) mengatakan prevalensi plasenta previa 3 kali pada umur ibu >35 tahun⁽¹⁴⁾.

Tabel 2. Uji Regresi Logistik terhadap variabel Umur, Paritas, Riwayat Seksio Sesarea, dan Riwayat abortus.

Step 1	B	S.E	Wald	Df	Sig.	Exp (B)	95,0% C.I. for EXP (B)	
							Lower	Upper
Umur	0,744	0,604	1,517	1	0,218	2,105	0,644	6,878
Paritas	0,245	0,384	0,405	1	0,525	1,277	0,601	2,712
SC	-0,283	0,559	0,256	1	0,613	0,753	0,252	2,254
Abortus	1,252	0,553	5,123	1	0,024	3,497	1,183	10,339
Constant	-2,347	1,327	3,127	1	0,077	0,096		

Paritas merupakan faktor risiko terjadinya plasenta previa OR = 1,277 [95% IK 0.601; 2.712], artinya ibu hamil

multigravida mempunyai risiko plasenta previa 1,3 kali dibanding primipara. Meskipun paritas merupakan faktor risiko tetapi secara statistik tidak bermakna ($p = 0,525$), hal ini terjadi karena variabel baik pada kasus maupun kontrol tidak berbeda bermakna sehingga pengaruhnya terhadap variabel tersebut tidak ada, berbeda dengan penelitian Archibong dan Ahmed (1997 – 2000) di Rumah Sakit Abha Maternity dengan 6 kasus paritas 0 dan 95 kasus paritas di atas 1; prevalensi plasenta previa meningkat secara bermakna berdasarkan paritas ($p < 0.001$)⁽¹³⁾. Hershkovitz et al (1995)⁽¹²⁾ mendapatkan jumlah persalinan sebelumnya berhubungan dengan peningkatan prevalensi plasenta previa; pada wanita yang mengalami 1 kali persalinan sebelumnya prevalensi plasenta previa adalah 0,41% dan yang mengalami persalinan 5 kali atau lebih prevalensi plasenta previanya 0,64%. Pada analisis regresi logistik multipel, rasio *odd* paritas 1,02 (95% IK 0.94; 1.10), dikatakan jumlah persalinan sebelumnya bukan merupakan faktor risiko yang bermakna.

Beberapa kepustakaan mengatakan plasenta previa lebih sering pada wanita multipara, mungkin karena jaringan parut uterus akibat kehamilan berulang. Jaringan parut ini menyebabkan tidak adekuatnya persediaan darah ke plasenta sehingga plasenta menjadi lebih tipis dan mencakup daerah uterus yang lebih luas.

Konsekuensi perlekatan plasenta yang luas ini adalah meningkatnya risiko penutupan ostium uteri internum^(9,10,11). Strassman menyatakan bahwa plasenta letak rendah terjadi karena endometrium bagian fundus belum siap menjadi tempat implantasi pada kehamilan yang sering⁽¹⁵⁾. Mochtar R (1998) mengatakan paritas tinggi lebih berisiko plasenta previa daripada paritas rendah⁽¹⁶⁾. Wiknjastro H (1999) mengatakan bahwa anggapan vaskularisasi yang berkurang atau atrofi desidua akibat persalinan lampau dapat menyebabkan plasenta previa tidaklah selalu benar⁽¹⁷⁾.

Risiko plasenta previa pada wanita dengan riwayat abortus 4 kali lebih besar dibandingkan dengan tanpa riwayat abortus dan secara statistik bermakna ($p < 0,05$)

Dari beberapa penelitian terdahulu, riwayat seksio sesaria dikatakan sebagai salah satu faktor risiko plasenta previa dengan rasio *Odd* berkisar 1 sampai 4 kali; tetapi pada penelitian ini riwayat seksio sesaria bukan merupakan risiko terjadinya plasenta previa dengan rasio *Odd* 0,753 (95% IK 0.252; 2.254) mungkin karena implantasi awal plasenta tidak di anterior sehingga dalam perkembangannya tidak

terganggu oleh jaringan parut di segmen bawah rahim sehingga tidak terjadi plasenta previa. Dari penelitian tahun 1989 - 1991 terhadap 2527 kehamilan tunggal di the King Edward Hospital for Woman, Subiaco, Western Australia, didapatkan implantasi plasenta di dinding posterior uterus lebih sering daripada di bagian anterior dan plasenta yang berimplantasi di korpus posterior lebih sering bermigrasi ke fundus daripada plasenta yang berimplantasi di anterior. Walaupun pertumbuhan otot polos dinding anterior dan posterior sama, pergerakan tampaknya lebih besar di dinding uterus posterior, karena dindingnya lebih panjang⁽¹⁸⁾.

Riwayat abortus merupakan faktor risiko plasenta previa dengan rasio *Odd* 3,497 (95% IK 1.183; 10.339); wanita dengan riwayat abortus mempunyai risiko plasenta previa 4 kali lebih besar dibanding wanita dengan tanpa riwayat abortus, dan terdapat hubungan bermakna faktor risiko abortus dengan terjadinya plasenta previa ($p = 0.024$).

Miller et al, mengatakan 50% plasenta previa terjadi pada wanita yang pernah mengalami kuretasi; diduga disrupsi endometrium atau luka endometrium merupakan predisposisi terjadinya kelainan implantasi plasenta⁽¹⁹⁾. Hershkovitz et al (1995) menemukan kecenderungan peningkatan sesuai jumlah abortus sebelumnya, prevalensi plasenta previa sebesar 0,32% pada wanita dengan 1 kali abortus sebelumnya dan 2,48% pada mereka yang 4 kali abortus sebelumnya⁽¹²⁾. Hendricks et al (1999) pada penelitiannya mengatakan pada wanita dengan riwayat abortus ≥ 2 kali, 2,1 kali lebih berisiko terjadi plasenta previa⁽²⁰⁾. Taylor (1993) mengatakan rasio *Odd* wanita dengan satu kali atau lebih induksi abortus adalah 1,28, sedang wanita yang mengalami satu kali atau lebih abortus spontan mempunyai rasio *Odd* 1,30⁽²¹⁾. Prakosa (2003), melaporkan riwayat kuretase abortus merupakan faktor risiko plasenta previa meskipun secara statistik tidak bermakna dengan rasio *Odd* 2,957. (95% IK 0.74; 11.86).⁽²²⁾

Dengan menghitung *Population Attributable Risk* dapat diketahui berapa persen kejadian plasenta previa yang dapat dikurangi dengan menghilangkan faktor - faktor risikonya. Pada penelitian ini untuk faktor risiko riwayat abortus didapatkan PAR 0,263. Ini berarti 26% plasenta previa dapat dikurangi apabila faktor risiko riwayat abortus dihilangkan. Untuk faktor risiko umur didapat PAR 0,105 ini artinya 11% terjadinya plasenta previa dapat dikurangi dengan menghilangkan faktor risiko tersebut, sedang faktor risiko paritas didapat PAR 0,143 artinya 14% terjadinya plasenta previa dapat dikurangi dengan menghilangkan faktor risiko tersebut.

Upaya yang dapat dilakukan untuk mengurangi kejadian ini yaitu sebaiknya wanita merencanakan kehamilannya dengan baik dan menghindari tindakan abortus, dan perlu diingatkan agar hamil sebelum umur 35 tahun. ■

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

- Risiko plasenta previa pada wanita dengan umur \geq 35 tahun 2 kali lebih besar dibandingkan dengan umur $<$ 35 tahun namun secara statistik tidak bermakna ($p > 0,05$).
- Risiko plasenta previa pada multigravida 1,3 kali lebih besar dibandingkan primigravida namun secara statistik tidak bermakna ($p > 0,05$).
- Risiko plasenta previa pada wanita dengan riwayat abortus 4 kali lebih besar dibandingkan dengan tanpa riwayat abortus dan secara statistik bermakna ($p < 0,05$).
- Riwayat seksio sesaria tidak ditemukan sebagai faktor risiko terjadinya plasenta previa

Saran

- Ibu hamil dengan riwayat abortus, umur \geq 35 tahun dan multipara perlu memeriksakan kehamilannya lebih intensif karena risiko plasenta previa; dan untuk pengenalan lebih dini sebaiknya dilakukan pemeriksaan USG pada umur kehamilan di atas 28 minggu pada ibu hamil dengan faktor-faktor risiko tersebut.

KEPUSTAKAAN

- 1.Saifuddin AB, Danakusuma M, Widjajakusumah MD, Bramantyo L, Wishnuwardhani SD. Modul "Safe Motherhood" dalam Kurikulum Inti Pendidikan Dokter di Indonesia. Jakarta : Departemen Pendidikan dan Kebudayaan, Konsorsium Ilmu Kesehatan, Departemen Kesehatan, dan WHO, 1997. hal 1-24.
- 2.Wahdi, Suhartono A, Praptohardjo U. Kematian maternal di RSUP dr. Kariadi, Semarang tahun 1996-1998. Bagian/SMF Obstetri Ginekologi FK UNDIP-RSUP Dr. Kariadi Semarang. Disampaikan pada PIT XI POGI, Semarang: Juli, 1999.
- 3.Pribakti.
- 4.Chalik TMA. Plasenta Previa. Dalam: Hemoragi Utama Obstetri dan Ginekologi. Ed.1. Jakarta: Widya Medika, 1997. hal 129-143.
- 5.Rachimhadi T, Wibowo B. Perdarahan Antepartum. Dalam : Ilmu Kebidanan Prawirohardjo S.,Wiknjosastro H., Saifuddin A.B., Rachimhadi T.,eds. Edisi ketiga. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, 1999. hal 362-376.
- 6.Perdarahan Antepartum dalam: Obstetri Patologi. Bagian Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran Bandung. Elstar Offset Bandung, 1982. hal. 110-120.
- 7.Cunningham FG, MacDonald PC, Gant NF.. Antepartum Bleeding. Williams Obstetrics. 20th ed. Norwalk: Appleton & Lange, 1997. pp. 755-60.
- 8.Tucker DE. Low Lying Placenta. 1998. Available from: <http://www.womens.health.co.uk/praevia.htm>.
- 9.Laing FC, Ultrasound evaluation of obstetrics problem relating to the lower uterine segment and cervix in sonography. In : Obstetrics and Gynecology. Fleisher AC. [ed] 5 ed. London: Prentice-Hall, 1996. pp. 709-726.
- 10.Maloney DS, Lee S. A reference guide for gross placental examination, 1998.. Available from: <http://showcase.netins.net/web/placenta/section1.htm>.
- 11.Lee et al.
- 12.Hershkowitz R, Fraser D, Mazor M, Leiberman JR.. One or multiple previous cesarean sections are associated with similar increased frequency of placenta previa. Eur. J. Obstetr. Gynecol. 1995; 62: 185-88.
- 13.Archibong EI, Ahmed ESM. Risk Factor, Maternal and Neonatal Outcome in Major Placenta Previa: A Prospective Study. 2001.Available from: <http://www.kfshrc.edu.sa/annals/213-214/01-076.htm>.
- 14.Frye A. Placenta previa. Holistic Midwifery Vol 1. 1995. Available from: <http://www.naturalchildbirth.org/natural/resources/prebirth/prebirth01.htm>
- 15.Bernischke K., Kaufmann P. Placental Shape Aberration. In : Pathology of the Human Placenta, 3 rd ed, New York: Springer-Verlag, 1995.pp. 383-384.
- 16.Mochtar R. Perdarahan Antepartum dalam: Sinopsis Obstetri. Ed: Delfi Lutan, Edisi kedua, Jakarta: EGC, 1998. hal. 269-279.
- 17.Wiknjosastro.
- 18.Magann EF, Evans SF. Placental Implantation at 18 Weeks and Migration Throughout Pregnancy. Southern Med. J. 1998; 91(11): 1025-27.
- 19.Miller DA, Chollet JA, Goodwin TM. Clinical risk factors for placenta previa-placenta accreta. Am. J.Obstetr. Gynecol. 1997.pp 210-214.
- 20.Hendricks MS, Chow YH, Bhagavath B, Singh K. Previous cesarean section and abortion as risk factors for developing placenta previa. J Obstet Gynaecol Res. 1999; 25: 137-42.
- 21.Taylor VM, Kramer MD, Vaughan TL, Peacock S. Placenta previa in relation to induced and spontaneous abortion: a population-based study. Obstet Gynecol. 1993; 82: 88-91.
- 22.Prakosa T. Hubungan Tindakan Kuretase pada Abortus dengan Plasenta Previa. Tesis/Karya Ilmiah Akhir Program Pendidikan Dokter Spesialis I Bidang Studi Obstetri dan Ginekologi. Bagian/SMF Obstetri Ginekologi FK Sebelas Maret Surakarta. Disampaikan pada KOGI XII POGI, Yogyakarta: Juli, 2003.