



GAMBARAN KASUS PLASENTA PREVIA DI RUMAH SAKIT SWASTA KOTA LHOEKSEUMAWE

Andre Kesuma¹, Iskandar², Teuku Yudhi Iqbal²

¹ Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh, Lhokseumawe, Indonesia

² Departemen Obstetri dan Ginekologi, RSU Cut Meutia, Aceh Utara, Indonesia

Corresponding Author: Andre Kesuma, Universitas Malikussaleh

e-mail: andre.200610029@mhs.unimal.ac.id

Received 04 Maret 2024; Accepted 04 April 2024; Online Published 28 April 2024

ABSTRAK

Berdasarkan data dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), diperkirakan lebih dari 295 ribu ibu meninggal setiap tahun selama hamil atau bersalin di seluruh dunia. Pada periode tahun 2020-2021, Provinsi Aceh mencatat 381 kematian dari total 219.470 kelahiran hidup, dengan 55 kasus pada tahun 2021 yang disebabkan oleh perdarahan. Penyebab kematian utamanya adalah komplikasi selama kehamilan atau persalinan, terutama perdarahan dan komplikasi persalinan. Perdarahan sebagai penyebab kematian ibu dapat terjadi baik sebelum (antepartum) maupun setelah (postpartum) persalinan. Salah satu penyebab antepartum perdarahan adalah plasenta previa, di mana plasenta melekat pada bagian bawah rahim dan menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri internum. Penelitian ini dilakukan di rumah sakit swasta di Kota Lhokseumawe pada tahun 2022 dengan tujuan untuk menyajikan gambaran kasus plasenta previa. Metode pengambilan sampel menggunakan total sampling, yang melibatkan seluruh ibu hamil dengan plasenta previa, dengan total sampel sebanyak 70 pasien. Data dikumpulkan dari rekam medis tahun 2022. Hasil penelitian menunjukkan bahwa jenis plasenta previa yang paling umum adalah plasenta previa totalis (57,1%), diikuti oleh plasenta previa parsialis dan plasenta letak rendah masing-masing sebesar 15,7%, serta plasenta previa marginalis sebesar 11,4%. Morbiditas terdeteksi pada 32,8% dari populasi yang diteliti, sementara tidak ada kasus mortalitas yang tercatat dalam penelitian ini.

Kata kunci : Plasenta Previa, Morbiditas, Mortalitas.

ABSTRAC

Based on data from the World Health Organization (WHO), it is estimated that more than 295 thousand mothers die each year during pregnancy or childbirth worldwide. In the period of 2020-2021, the province of Aceh recorded 381 deaths out of a total of 219,470 live births, with 55 cases in 2021 attributed to bleeding. The main causes of death are complications during pregnancy or childbirth, especially bleeding and delivery-related complications. Bleeding as a cause of maternal death can occur both before (antepartum) and after (postpartum) childbirth. One of the causes of antepartum bleeding is placenta previa, where the placenta attaches to the lower part of the uterus and covers part or all of the internal uterine ostium. This research was conducted at a private hospital in the city of Lhokseumawe in 2022 with the aim of presenting an overview of placenta previa cases. The sampling method used was total sampling, involving all pregnant women with placenta previa, with a total of 70 patients. Data was collected from medical records in 2022. The research results show that the most common type of placenta previa is totalis (57.1%), followed by partial placenta previa and low-lying placenta each at 15.7%, and marginal placenta previa at 11.4%. Morbidity was detected in 32.8% of the studied population, while no mortality cases were recorded in this research.

Keywords : Placenta Previa, Morbidity, Mortality

1. PENDAHULUAN

Menurut definisi dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), kematian maternal adalah ketika seorang wanita meninggal selama kehamilan atau dalam 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, tidak peduli seberapa lama kehamilan tersebut dan tindakan apa yang diambil untuk mengakhiri kehamilan (1). Data dari WHO menyatakan bahwa lebih dari 295 ribu ibu meninggal setiap tahun saat hamil atau bersalin di seluruh dunia (1). Penyebab utama kematian ini adalah komplikasi selama kehamilan atau persalinan, di mana lebih dari 75% kasus menyebabkan perdarahan, dan komplikasi persalinan. Perdarahan sebagai penyebab kematian ibu terbagi menjadi perdarahan prenatal dan perdarahan postpartum. Perdarahan antepartum, yang merupakan keadaan darurat, terjadi sekitar 3% dari semua persalinan dan dapat disebabkan oleh plasenta previa, solusio plasenta, dan perdarahan tanpa penyebab yang diketahui (2).

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI), sebagian besar kematian ibu di Indonesia pada tahun 2021 disebabkan oleh perdarahan, dengan total 1.330 kasus. Dari data ini, perdarahan menjadi penyebab kedua terbanyak dari Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia (3). Di Provinsi Aceh selama tahun 2020-2021, terdapat 381 kematian dari total 219.470 kelahiran hidup, dan pada tahun 2021, 55 kasus di antaranya disebabkan oleh perdarahan. Kota Lhokseumawe juga mencatat total 12 kematian ibu pada tahun 2021 (3,4).

Plasenta previa adalah kondisi di mana plasenta melekat pada bagian bawah rahim dan menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri internum (5). Pengklasifikasian plasenta previa berdasarkan letaknya mencakup plasenta previa totalis, parsialis, marginalis, dan letak rendah. Klasifikasi ini juga dapat dibagi menjadi tipe I hingga IV, yang menggambarkan kedalaman plasenta previa. Tipe I dan tipe II disebut plasenta previa minor, sementara tipe III dan tipe IV disebut plasenta previa mayor (6). Terdapat juga klasifikasi lain berdasarkan kedalaman implikasi plasenta, termasuk plasenta akreta, inkreta, dan perkreta (7). Khususnya, plasenta akreta merupakan kondisi berbahaya yang dapat menyebabkan perdarahan massif, memerlukan perawatan intensif, bahkan dapat berujung pada kematian (8).

Plasenta previa disebabkan oleh implantasi blastokista di dalam rongga rahim, dan faktor risiko termasuk paritas ibu yang tinggi, usia ibu yang lebih

tua, kehamilan kembar, riwayat operasi caesar, bekas luka rahim, miomektomi, atau endometritis, serta kebiasaan merokok (9). Perdarahan prenatal akibat plasenta previa terjadi setelah minggu ke-20 kehamilan, terutama pada trimester ketiga, dan dapat menyebabkan perdarahan hebat yang membahayakan nyawa ibu (10).

2. HEADING (Memuat Sub Judul dari Tinjauan Pustaka)

Jika *heading* anda melebihi satu, gunakan level kedua heading seperti di bawah ini. Pengutipan dilakukan dengan *vancouver* Penomoran harus diberikan pada gambar, grafik, foto dan tabel berdasarkan urutannya

3. BAHAN DAN METODE

Penelitian ini merupakan studi observasional deskriptif yang dilaksanakan di tiga rumah sakit swasta di Kota Lhokseumawe, yaitu RS PT. Arun, RSIA Abby, dan RS PMI. Penelitian ini telah memperoleh persetujuan dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh dengan nomor 84/KEPK/FKUNIMAL-RSUCM/2023. Durasi pelaksanaan penelitian berlangsung selama 4 bulan, mulai dari bulan Juli hingga Oktober 2023.

Metode pemilihan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah total sampling. Sampel penelitian terdiri dari ibu hamil yang telah didiagnosis menderita plasenta previa. Pengumpulan sampel dilakukan dengan merujuk pada catatan rekam medis mulai dari 1 Januari 2022 hingga 31 Desember 2022. Data yang terkumpul kemudian diolah dan dianalisis secara deskriptif menggunakan perangkat lunak Microsoft Excel dan SPSS versi 26.0. Analisis data mencakup jenis plasenta previa, morbiditas (perdarahan postpartum dan histerektomi), serta mortalitas yang disebabkan oleh plasenta previa.

4. HASIL

Tabel 4. 1 Data Usia Pasien Plasenta Previa

Usia	Frekuensi (n)	Persentase (%)
<20 tahun	4	5.7
20-35 tahun	46	65.7

>35 tahun	20	28.6
Total	70	100.0

Berdasarkan tabel 4.1 diatas, pasien plasenta previa terbagi menurut umur. Pada usia dibawah 20 tahun terdapat sebanyak 4 pasien, lalu pada usia dalam rentang 20-35 tahun terdapat 46 pasien, dan pada usia diatas 35 tahun terdapat sebanyak 20 pasien

Tabel 4.2 Data Gravida Pasien Plaeenta Previa

Gravida	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Primigravida	10	14.3
Multigravida Grande	54	77.1
multigravida	6	8.6
Total	70	100.0

Berdasarkan tabel 4.2, plasenta previa paling banyak diderita oleh ibu yang telah multigravida, yaitu sebanyak 54 pasien, lalu penderita dengan keadaan primigravida sebanyak 10 pasien dan ibu dengan keadaan grande multigravida sebanyak 6 pasien

Tabel 4.2 Data Jenis Plasenta Previa

Jenis plasenta previa	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Plasenta previa totalis	40	57.1
Plasenta previa parsialis	11	15.7
Plasenta previa marginalis	8	11.4
Plasenta previa letak rendah	11	15.7
Total	70	100.0

Berdasarkan tabel 4.1 didapatkan hasil dari data pengelompokan pasien dari jenis plasenta previa yang diderita di rumah sakit swasta di Kota

Lhokseumawe tahun 2022. Dari data tersebut, didapatkan bahwa plasenta previa totalis merupakan jenis dari plasenta previa yang paling banyak diderita dibandingkan dari jenis lainnya dengan total sebanyak 40 pasien (57.1%) dan Plasenta Previa Marginalis merupakan yang paling sedikit dengan total 8 pasien (11.4%).

Tabel 4.3 Data morbiditas pasien plasenta previa

Morbiditas	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Histerektomi	5	7.1
Perdarahan postpartum >1000cc	18	25.7
Tidak morbiditas	47	67.1
Total	70	100.0

Berdasarkan tabel 4.2 dapat dilihat bahwa perdarahan merupakan morbiditas dengan presentase tertinggi secara umum di tiga rumah sakit swasta kota Lhokseumawe dengan total 18 pasien (25.7%). Pada data histerektomi, terdapat total 5 pasien (7.1%) dari total 70 pasien yang terdata di 3 rumah sakit swasta kota Lhokseumawe.

Tabel 4.4 Data Mortalitas Pasien Plasenta Previa

Mortalitas	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Ada	0	0.0
Tidak ada	70	100.0
Total	70	100.0

Berdasarkan tabel 4.3 dapat dilihat bahwa tidak ditemukan mortalitas yang diakibatkan oleh plasenta previa pada tiga rumah sakit swasta kota Lhokseumawe pada tahun 2022.

5. PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa jenis plasenta previa yang paling umum adalah plasenta previa totalis, mencakup 40 pasien (57,1%), diikuti oleh plasenta previa parsialis dengan 11 pasien (15,7%), plasenta letak rendah sebanyak 11 pasien (15,7%), dan plasenta previa marginalis sejumlah 8 pasien (11,8%). Pengamatan lapangan juga

mengindikasikan bahwa penderita plasenta previa didominasi oleh usia antara 20-35 tahun, serta usia di atas 35 tahun dan di bawah 20 tahun. Pada usia di atas 35 tahun, terjadi penurunan fungsi fisiologis dan reproduksi pada wanita, sesuai dengan penurunan kualitas pertumbuhan dinding endometrium dan sklerosis pembuluh darah arteri kecil dan arteriol miometrium, yang dapat menyebabkan implantasi terjadi pada segmen bawah rahim. Plasenta previa pada usia di bawah 20 tahun disebabkan oleh belum matangnya rahim dan organ reproduksi untuk menerima kehamilan (6,11).

Disamping itu, plasenta previa juga seringkali terjadi pada ibu yang telah mengalami kehamilan lebih dari dua kali, bahkan pada grande multigravida yang sudah mengalami kehamilan lebih dari empat kali. Penyebabnya adalah berkurangnya vaskularisasi dan atrofi pada desidua akibat persalinan sebelumnya, yang dapat mengakibatkan plasenta melebar ke permukaan dan menutupi ostium uteri internum. Temuan dari penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya, dimana sebagian besar kasus plasenta previa terjadi pada kelompok multigravida, mencapai 81,10%, sementara kasus pada primigravida hanya sekitar 18,89% (12).

Berdasarkan penelitian lain yang dilakukan oleh Gibbins terhadap 501 wanita dengan plasenta previa, sebanyak 94 wanita mengalami morbiditas perdarahan, dan 10 wanita mengalami morbiditas histerektomi. Perdarahan postpartum akibat plasenta previa sangat berisiko karena plasenta terletak di bagian bawah rahim yang jarang berkontraksi dengan kuat. Bahkan dengan pemberian obat uterotonika yang kuat, tonus rahim di bagian bawah mungkin tidak meningkat karena karakteristik anatomi dan otot. Perdarahan postpartum akibat plasenta previa sering dikaitkan dengan perdarahan postpartum atonik (13,14).

Histerektomi pada pasien plasenta previa dilakukan jika terdapat kondisi yang memperberat, seperti plasenta akreta. Plasenta akreta merupakan kondisi berpotensi mengancam jiwa, sehingga histerektomi pasca persalinan perlu dilakukan secara cepat dan aman untuk menyelamatkan nyawa ibu (15). Dari 5 pasien yang menjalani histerektomi, 3 di antaranya mengidap plasenta akreta, dan 2 mengidap plasenta perkreta. Plasenta ini dapat menyerang dinding rahim yang tipis, memperkuat implantasi plasenta pada dinding rahim. Histerektomi dianggap sebagai penanganan standar emas pada kasus plasenta akreta, dengan tujuan menghentikan perdarahan massif dan menyelamatkan nyawa ibu (15).

Penelitian ini tidak menemukan kasus kematian ibu yang disebabkan oleh plasenta previa. Hal ini dapat disebabkan oleh pelayanan dan penanganan

yang baik di rumah sakit, khususnya terkait dengan kondisi kehamilan yang kompleks seperti plasenta previa. Penanganan yang tepat dan efektif dapat berkontribusi pada penyelamatan nyawa ibu yang mengalami plasenta previa.

6. SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan jenis dari plasenta previa, dapat disimpulkan bahwa jenis plasenta previa terbanyak yang di derita pasien pada rumah sakit swasta di Kota Lhokseumawe merupakan jenis Plasenta previa totalis sebanyak 40 pasien. Berdasarkan morbiditas pasien yang diakibatkan oleh plasenta previa pada rumah sakit swasta di Kota Lhokseumawe, dapat disimpulkan bahwa morbiditas yang paling banyak diderita adalah perdarahan postpartum sebanyak 18 pasien dan histerektomi 5 pasien.

Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut dan sampel yang lebih luas untuk memberikan hasil yang lebih baik dan lebih lengkap mengenai morbiditas akibat plasenta previa.

DAFTAR PUSTAKA

1. world health organization. Trends in maternal mortality: 2000 to 2017: estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and the United Nations Population Division [Internet]. 2019 [dikutip 22 Februari 2023]. Tersedia pada: www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal-mortality-2017/en/
2. Kurniawan H, Maulina M. Hubungan Antara Usia Ibu Dan Paritas Dengan Kejadian Plasenta Previa Di Rumah Sakit Umum Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara Tahun 2012-2013. *lentera*. 2015;15(13).
3. KEMENKES RI. PROFIL KESEHATAN INDONESIA 2021. sibuea farida, hardhana boga, widiyanti winnie, editor. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2022.
4. Pemerintah Kota Lhokseumawe. Rencana Pembangunan Kota Lhokseumawe tahun 2023-2026. 2022.
5. Cunningham FG, Levano KJ, Bloom SL, Hauth JC, Rouse DJ, Spong CY. *Williams OBSTETRICS 23RD EDITION*. Vol. 23. McGraw-Hill; 2014.
6. Lumbanraja SN. KEGAWATDARURATAN OBSTETRI [Internet]. medan: USUpres; 2017. Tersedia pada: <http://usupres.usu.ac.id>

7. Aditiawarman RAA, sulistyono A, Dilmy MAF, Purwosuno Yuditiya. Diagnosis Dasar Ultrasonografi pada Kelainan Spektrum Plasenta Akreta. Dalam: **KELAINAN SPEKTRUM PLASENTA AKRETA Edisi I SATUAN TUGAS PLASENTA AKRETA INDONESIA** Hanya untuk kalangan Kolegium Obstetri & Ginekologi Indonesia. 2019. hlm. 51–8.
8. Silver RM, Branch DW. Placenta Accreta Spectrum. *New England Journal of Medicine*. 19 April 2018;378(16):1529–36.
9. Husain WR, Wagey F, Suparman E. Hubungan Kejadian Plasenta Previa dengan Riwayat Kehamilan Sebelumnya. *e-CliniC*. 31 Desember 2019;8(1).
10. Syafitri E, Suwardi S. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Plasenta Previa di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2018. *Jurnal Ners dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery)*. 5 Agustus 2020;7(2):182–9.
11. Manuaba IC. Pengantar Kuliah Obstetri. 1 ed. Ester M, Karyuni PE, editor. Jakarta: EGC; 2008.
12. Qamar S, Kanwal R, Rasheed M, Zafar O, Hospital Multan Pakistan D. Association Of Placenta Praevia With Multiparity & Previous Caesarean Section In Pregnant Women. *PAKISTAN ARMED FORCES MEDICAL JOURNAL*. 2019;69(1):43–6.
13. Gibbins KJ, Einerson BD, Varner MW, Silver RM. Placenta previa and maternal hemorrhagic morbidity. *Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine*. 21 Februari 2017;31(4):494–9.
14. Yu SCH, Cheng YKY, Tse WT, Sahota DS, Chung MY, Wong SSM, dkk. Perioperative prophylactic internal iliac artery balloon occlusion in the prevention of postpartum hemorrhage in placenta previa: a randomized controlled trial. *Am J Obstet Gynecol*. 1 Juli 2020;223(1):117.e1-117.e13.
15. Wright JD, Burke WM. Caesarean hysterectomy for placenta praevia/accreta using an approach via the pouch of Douglas. *BJOG*. 1 April 2016;123(5):820.