



STUDI KASUS : USIA IBU SEBAGAI FAKTOR RISIKO TERJADINYA PLASENTA PREVIA

Case Study : Maternal Age as a Risk Factor for Placenta Previa

Rosmiarti^{1*}, Intania Faradisi Ulya^{2**}

Institut Ilmu Kesehatan dan Teknologi Muhammadiyah Palembang,

Korespondensi Email : rosmiartiasmar74@gmail.com

Abstrak

Pendahuluan: Kehamilan merupakan suatu proses yang diawali dengan bertemunya sel telur dan sel sperma di dalam rahim, tepatnya di saluran tuba. Plasenta previa adalah penutupan sebagian atau seluruh pembukaan internal serviks oleh plasenta. Perdarahan vagina sekunder yang diakibatkan oleh plasenta previa dapat menyebabkan kematian ibu, histerektomi, perdarahan postpartum yang memerlukan transfusi darah, perawatan intensif ibu, dan sepsis.**Metode:** Penelitian ini melibatkan pengumpulan data subjektif dan objektif berdasarkan asuhan kebidanan selama kehamilan.**Hasil:** Hasil pengkajian menunjukkan bahwa subyek penelitian tidak membatasi makanan, pola kegiatan sehari-hari dalam batas normal, keadaan umum baik dan kesadaran penuh.**Diskusi:** Faktor risiko yang terkait dengan plasenta previa termasuk paritas, usia ibu yang lebih tua, merokok, penggunaan kokain, riwayat penyedotan dan kuretase sebelumnya, teknologi reproduksi berbantuan, riwayat operasi caesar, dan riwayat plasenta previa.

Kata kunci : kehamilan, rahim, perdarahan, usia, plasenta previa, faktor risiko.

Abstract

Introduction: Pregnancy is a process that begins with the arrival of the egg and sperm in the uterus, specifically in the fallopian tubes. Placenta previa is the closure of the cervix or all internal openings of the cervix by the placenta. Secondary vaginal bleeding caused by placenta previa can cause maternal death, hysterectomy, postpartum hemorrhage that requires blood transfusions, maternal internal care, and cervical cancer. **Methods:** Primary analysis involves collecting subjective and objective data based on midwifery care during pregnancy. **Results:** The results of the study show that the study subject does not limit food, the daily activity pattern is within normal limits, the general condition is good and full of consciousness. **Discussion:** Risk factors related to placenta previa include paritas, older births, smoking, cocaine use, history of infestation and postpartum history, history of assisted reproduction, history of cesarean surgery, and history of placenta previa.

Key words: pregnancy, uterus, bleeding, age, placenta previa, risk factors.



PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan suatu proses yang diawali dengan bertemunya sel telur dan sel sperma di dalam rahim, tepatnya di saluran tuba. Setelah itu terjadi proses pembuahan dan nidasi, kemudian embrio menempel pada dinding rahim, tepatnya pada lapisan endometrium, yang terjadi pada hari keenam dan ketujuh setelah pembuahan. (Kasmianti et al., 2023).

Perdarahan vagina sekunder yang diakibatkan oleh plasenta previa dapat menyebabkan kematian ibu, histerektomi, perdarahan postpartum yang memerlukan transfusi darah, perawatan intensif ibu, dan septikemia (Silver, 2015). Perdarahan postpartum merupakan kehilangan darah lebih dari atau sama dengan 1000 ml disertai dengan tanda atau gejala hipovolemia yang terjadi dalam waktu 24 jam setelah melahirkan, apapun cara persalinannya (Komite Buletin Praktek-Kebidanan, 2017). Kondisi ini memerlukan embolisasi arteri uterina, tamponade balon, transfusi darah, uterotonika, histerektomi dan ligasi arteri iliaka (pengangkatan rahim).

Penyebab obstetrik perdarahan vagina pada paruh pertama kehamilan antara lain hematoma subkorionik, keguguran, kehamilan ektopik, dan penyakit trofoblas gestasional (GTD) (Hendriks et al., 2019). Pada kehamilan lanjut, penyebab perdarahan obstetri meliputi solusio plasenta, plasentasi abnormal (misalnya plasenta previa, vasa previa, spektrum plasenta akreta), ruptur uteri, dan pelebaran serviks (Young & White, 2019). Tentu saja, penyebab perdarahan non-obstetrik juga dapat menyebabkan perdarahan pada kehamilan dan harus dipertimbangkan.

Wanita berusia lebih dari 30 tahun, khususnya di atas 35 tahun, memiliki risiko lebih tinggi mengalami plasenta previa. Penelitian di Jharkhand menunjukkan bahwa 31,6% kasus plasenta previa terjadi pada wanita berusia di atas 30 tahun, dengan sebagian besar adalah multipara (Tanu Sharma, 2021)

Plasenta previa adalah penutupan sebagian atau seluruh pembukaan internal serviks oleh plasenta. Plasenta previa merupakan salah satu penyebab

perdarahan prepartum, ini merupakan suatu kondisi yang dapat mengakibatkan morbiditas dan mortalitas baik bagi ibu maupun anak. Plasenta previa merupakan salah satu penyebab masalah persalinan normal. Pasien dengan plasenta previa akan ditangani dengan operasi caesar. Kasus ini dapat didiagnosis dengan pemeriksaan USG pada trimester kedua atau ketiga (Anderson-Bagga & Agelica, 2023).

Plasenta previa berpotensi menjadi sebuah perhatian yang sangat serius. Plasenta previa terletak di bagian bawah rahim dan menyebabkan penyumbatan pada leher rahim. Hal tersebut dapat membuat proses kelahiran normal menjadi berbahaya dan sulit serta tak jarang dapat menyebabkan kematian akibat perdarahan (Ramadhan BR, 2022).

Masalah kesehatan yang signifikan di negara berkembang adalah tingginya Angka Kematian Ibu (AKI). Pada tahun 2020, jumlah kematian ibu di Indonesia sebanyak 4.627 orang. Data ini dikumpulkan dari catatan Program Kesehatan Keluarga Kementerian Kesehatan. Jumlah ini naik dibandingkan 4.221 kematian pada tahun 2019. Pada tahun 2020, penyebab kematian ibu adalah perdarahan sebanyak 1.330 kasus, hipertensi gestasional sebanyak 1.110 kasus, dan penyakit kardiovaskular sebanyak 230 kasus (Kementerian Kesehatan RI, 2021).

Penyebab langsung kematian ibu di negara berkembang adalah perdarahan, infeksi, dan preeklamsia. Hanya sekitar 30% kematian ibu disebabkan oleh memburuknya kondisi kehamilan, seperti penyakit jantung atau kondisi kronis lainnya. Kehamilan juga dapat dipengaruhi oleh kondisi ibu sebelum hamil. Penyebab tidak langsung kematian ibu dapat berupa kekurangan energi kronis (KEK), anemia, serta usia yang terlalu muda, terlalu tua, terlalu banyak, dan terlalu sering (Pwirohardjo, 2020).

Di Indonesia, plasenta previa sering terjadi pada usia muda karena banyak wanita yang menikah pada usia dini, saat endometrium mereka masih belum sepenuhnya matang. Penelitian telah menunjukkan bahwa kejadian plasenta biasanya tidak mencapai pintu atas



panggul pada wanita yang ibunya berusia 35 tahun atau lebih, yang usia kehamilannya antara 2 dan 4 tahun, dan kehamilan dengan jarak kurang dari 2 tahun sering menyebabkan bagian bawah janin belum memasuki pintu atas panggul, sehingga kepala janin biasanya masih berada di atas pintu atas, mengarah ke samping, dan sulit untuk didorong masuk ke dalam pintu atas panggul. Ini bisa menjadi salah satu indikasi adanya plasenta previa. Maryuni 2019, dalam (Andriyani et al., 2022).

Menurut penelitian (Suryanti & Ferry Daniel Martinus Sihombing, 2019) terdapat hubungan yang signifikan antara usia ibu hamil dan kejadian plasenta previa di Rumah Sakit Camatha Sahidya Kota Batam pada bulan juni 2019 dengan nilai $p=0,008$. Ibu yang berusia lebih dari 35 tahun memiliki risiko 11,57 kali lebih tinggi mengalami plasenta previa.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini merupakan studi epidemiologi tipe kasus yang dilakukan pada ibu hamil Ny "N" G1P0A0 berusia 19 tahun di PMB Misni Herawati pada bulan Juni 2024. Penelitian ini melibatkan pengumpulan data subjektif dan objektif berdasarkan asuhan kebidanan selama kehamilan. Data yang diperoleh digunakan untuk analisis dan penatalaksanaan subyek penelitian. Peneliti menganalisis informasi dengan membandingkan hasil evaluasi dan pengelolaan dengan teori yang ada untuk menarik kesimpulan.

HASIL

Kunjungan dilakukan pada usia kehamilan 32 minggu. Pada kesempatan ini, subjek penelitian mengatakan bahwa ini adalah kehamilan pertama dan melaporkan adanya perdarahan darah merah segar dari vaginanya tanpa rasa nyeri, perdarahannya datang berulang dan perlahan. Hasil pengkajian menunjukkan bahwa subyek penelitian tidak membatasi makanan, pola kegiatan sehari-hari dalam batas normal, keadaan umum baik, kesadaran penuh, dengan tekanan darah 110/70 mmHg, berat badan 66 kg, tinggi badan 155 cm, nadi 77x/menit, suhu 36,6°C, pernapasan 20x/menit, dan lingkaran lengan atas 28 cm. Wajah tidak pucat atau

edema, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid atau vena jugularis, kolostrum belum keluar, abdomen tidak menunjukkan bekas operasi, tinggi fundus uteri 29 cm, dan kepala janin belum masuk pintu atas panggul. Denyut jantung janin 148x/menit, serta genitalia tampak bebas dari varises dan hemoroid. Ekstremitas atas dan bawah tidak mengalami pembengkakan.

Penatalaksanaan yang dilakukan adalah memberikan asuhan serta informasi bahwa plasenta previa dalam keadaan baik jika berkolaborasi dengan dokter ahli sehingga dapat mengetahui jenis plasenta previa tersebut apakah bisa melahirkan secara normal atau tidak. memberitahu ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi seimbang, termasuk nasi, buah-buahan lauk-pauk, sayuran hijau dan air putih, memberitahu ibu untuk istirahat total dan menghindari aktivitas berat serta menganjurkan ibu untuk ke fasilitas yang lebih lanjut misalnya ke rumah sakit.

PEMBAHASAN

Plasenta previa adalah suatu kondisi dimana plasenta menempel di lokasi yang tidak normal, yaitu bagian bawah rahim yang menutupi sebagian atau seluruh leher rahim. Plasenta previa adalah penyebab paling umum dari perdarahan prenatal. Oleh karena itu, dalam kasus perdarahan antepartum, kemungkinan terjadinya plasenta previa harus dipertimbangkan terlebih dahulu, karena perdarahan yang berkepanjangan dapat menyebabkan anemia pada ibu, syok, dan kematian (Serli et al., 2019).

Plasenta previa terjadi ketika seluruh atau sebagian plasenta menempel pada bagian bawah rahim. bukan pada fundus. Pada plasenta previa komplit, foramen interna sepenuhnya tertutup oleh plasenta. Pada plasenta previa parsial, plasenta menutupi sebagian foramen interna (Silver, 2015).

Plasenta letak rendah secara umum didefinisikan sebagai plasenta yang letaknya kurang dari 2 cm dari leher rahim dan tidak tertutup bagian mana pun. Pendarahan vagina adalah kondisi umum namun kompleks yang mempengaruhi individu dengan sistem reproduksi wanita.

Topik ini mengacu pada pendarahan tidak teratur yang terjadi di luar siklus



menstruasi yang diharapkan dan menjelaskan berbagai pola dan penyebab pendarahan.

Perdarahan vagina bisa menjadi tanda dari berbagai kondisi yang mendasarinya, termasuk ketidakseimbangan hormon, fibroid rahim, polip, infeksi, dan bahkan gangguan reproduksi dan ginekologi yang serius.

Penyakit-penyakit ini bisa bersifat akut atau kronis dan terjadi pada semua usia. Jenis, durasi, dan tingkat keparahan perdarahan memberikan informasi diagnostik yang berharga.

Meskipun beberapa kasus perdarahan vagina bersifat rutin dan tidak berbahaya, kasus lainnya memerlukan perhatian medis segera untuk mengatasi masalah yang berpotensi serius (Jeanmonod dkk., 2023)

Pendarahan Vagina Selama Paruh Pertama Kehamilan Penyebab obstetri termasuk perdarahan subkorionik, hematoma hemoragik, keguguran, kehamilan ektopik dan penyakit korionik gestasional (GTD) (Hendriks et al., 2019).

Penyebab perdarahan obstetri pada akhir kehamilan antara lain solusio plasenta, displasia plasenta (misalnya plasenta previa, meridianum anterior, dan spektrum plasenta akreta), ruptur uteri, dan dilatasi serviks (Young & White, 2019).

Hal ini juga dapat menyebabkan perdarahan selama kehamilan, jadi hal ini harus dipertimbangkan.

Meskipun penyebab utama plasenta previa belum diketahui, terdapat hubungan antara kerusakan pada endometrium dan pembentukan jaringan parut di rahim. Faktor risiko yang terkait dengan plasenta previa termasuk paritas, usia ibu yang lebih tua, merokok, penggunaan kokain, riwayat penyedotan dan kuretase sebelumnya, teknologi reproduksi berbantuan, riwayat operasi caesar, dan riwayat plasenta previa (Martinelli et al., 2018).

Implantasi sel telur yang telah dibuahi (fertilized egg) Memerlukan lingkungan yang kaya oksigen dan kolagen, blastokista—lapisan luar zigot yang mengalami mitosis—terdiri dari sel trofoblas yang berkembang menjadi membran plasenta dan selaput janin. Trofoblas menempel pada desidua basalis

endometrium, sehingga menghasilkan kehamilan normal. Bekas luka pada rahim sebelumnya memberikan lingkungan yang mengandung kaya akan oksigen dan kolagen. Sel trofoblas dapat menempel pada bekas luka rahim sehingga menyebabkan plasenta menutupi leher rahim atau plasenta menyerang dinding miometrium (Bagga, 2022) (Manuaba, 2020).

Faktor yang meningkatkan perkembangan plasenta antara lain ketidakpastian usia. Multiparitas, seperti kuretase atau jaringan parut plasenta secara manual, jaringan parut akibat pembedahan, perubahan fibroid endometrium atau polip rahim, malnutrisi akibat plasenta previa mencari lokasi implantasi yang lebih subur, dan jaringan parut akibat melahirkan berulang kali, Jarak kehamilan kurang dari 2 tahun atau lebih dari 2 tahun, serta usia ibu yang lebih tua (35 tahun atau lebih) merupakan salah satu faktor risiko terjadinya plasenta previa.

Hubungan plasenta previa dan usia ibu yang lebih tua mungkin dikacaukan oleh jumlah kelahiran yang lebih tinggi dan kemungkinan lebih tinggi untuk menjalani operasi Rahim atau pengobatan infertilitas sebelumnya. Namun, hal ini mungkin juga disebabkan oleh perubahan yang disebabkan oleh merokok. Hal ini karena tembakau bertindak sebagai vasokonstriktor yang kuat pada pembuluh darah plasenta, mengganggu aliran darah di dalam plasenta dan menyebabkan kelainan pada plasenta. (Baga, 2022).

Usia ideal untuk hamil berada antara 20 hingga 35 tahun. Sementara itu, usia yang dianggap berisiko adalah kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun. Sebelum usia 20 tahun, endometrium belum sepenuhnya berkembang, produksi hormon progesteron belum optimal, dan reaksi luteum masih lambat, sehingga endometrium, terutama di bagian fundus, belum matang dengan baik.

Setelah usia 35 tahun, fungsi sistem reproduksi ibu melemah sehingga aliran darah menjadi lebih tidak stabil dan meningkat ke arah aliran darah yang lebih besar, yaitu. dari pintu masuk rahim ke dasar rahim. Hal ini disebabkan karena plasenta menghalangi jalan lahir. Hasil berdasarkan penelitian Kurniawati dan



Triyawati (2014) menunjukkan bahwa ibu berusia 35 tahun rentan mengalami plasenta previa yaitu sebanyak 56,1%. Sebaliknya, pada usia yang tidak berisiko, plasenta previa hanya terjadi pada 10,2% (Kurniawaati & Triyawati, 2014)

Wahyu et al. (2019) menemukan bahwa kejadian plasenta previa tertinggi, yaitu 75,7%, terjadi pada ibu yang berusia 35 tahun atau lebih. Uji chi-square menunjukkan nilai p sebesar 0,000, yang menunjukkan adanya hubungan signifikan antara usia dan kejadian plasenta previa. Statistik menunjukkan probabilitas (OR) sebesar 13,333, dengan interval kepercayaan (CI) 95% antara 4,377 dan 40,618. Ini berarti ibu dengan usia berisiko tinggi memiliki kemungkinan mengalami plasenta previa 13 kali lebih besar dibandingkan ibu dengan usia berisiko rendah. Teori menurut Rama (2014) menyatakan bahwa usia ibu merupakan faktor risiko plasenta previa karena pengerasan pembuluh darah arteri kecil dan arteriol miometrium mengakibatkan aliran darah yang tidak merata ke endometrium, menyebabkan plasenta membesar dan meningkatkan volume permukaannya sehingga cukup untuk melancarkan sirkulasi darah.

Berbeda dengan pemeriksaan yang dilakukan oleh (Lestari & Laily, 2022) di unit bersalin RS Ulin Banjarmasin. Hal ini tidak bersifat mutlak karena usia risiko (35 tahun) dan jumlah kelahiran yang tidak pasti (1 tahun dan 3 tahun ke atas) untuk memperoleh gambaran lengkap ibu mengalami plasenta previa.

Hasil penelitian menemukan bahwa penyakit ini umum terjadi pada kelompok usia tidak berisiko (20 tahun hingga 35 tahun) dan kelompok usia tertentu (2-3 tahun).

Menurut teori ini, kejadian plasenta previa disebabkan oleh usia kritis (35 tahun) dan jumlah kelahiran yang tidak menentu (satu atau lebih dari tiga).

Berbeda dengan yang terlihat di Rumah Sakit Ulin Banjarmasin, Salah satu penyebab ibu menderita plasenta previa adalah kekurangan gizi. Sebaliknya, plasenta previa belum tentu terjadi pada ibu berusia lanjut (di atas 35 tahun) jika asupan nutrisi ibu tercukupi kebutuhannya. Demikian pula, ibu yang tidak berisiko

(usia 20 hingga 35 tahun) dapat mengalami plasenta previa jika kebutuhan nutrisinya tidak terpenuhi.

SIMPULAN

Ibu yang berusia di bawah 20 tahun atau di atas 35 tahun mungkin menghadapi risiko lebih tinggi selama kehamilan karena potensi masalah yang dapat muncul selama kehamilan dan persalinan. Salah satu masalah tersebut adalah plasenta previa, di mana plasenta terletak di bagian bawah rahim dan menutupi leher rahim. Kondisi ini dapat membuat proses persalinan normal menjadi berbahaya dan sulit, serta seringkali menyebabkan kematian akibat perdarahan.

SARAN

Penting untuk meningkatkan kesadaran dan edukasi di kalangan calon ibu, terutama yang berusia <20 dan > 35 tahun, mengenai risiko plasenta previa. Program pendidikan prenatal yang menyeluruh dapat membantu ibu memahami tanda-tanda dan gejala serta pentingnya pemantauan medis yang tepat.

FUNDING

Penelitian ini sepenuhnya didanai secara mandiri oleh peneliti. Tidak ada alokasi dana dari pihak manapun, baik dari institusi, sponsor, maupun sumber eksternal lainnya. Semua biaya yang terkait dengan pelaksanaan penelitian ditanggung oleh peneliti sebagai bentuk komitmen terhadap kontribusi ilmiah dan akademik.

KONFLIK KEPENTINGAN

Tidak ada potensi konflik kepentingan yang dilaporkan oleh penulis.

UCAPAN TERIMAKASIH

Kami mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah memberikan dukungan dan kontribusi dalam penulisan ini.

KEPUSTAKAAN

Hendriks, E., MacNaughton, H., & MacKenzie, M. (2019). First Trimester Bleeding: Evaluation and Management. *PubMed*, 99(3), 166–174.



- Kasmiati, Purnamasari, D., Ernawati, Juwita, Salina, Puspita, W. D., Ernawati, Rikhaniarti, T., Syahriana, Asmirati, Oka, I. A., & Kartika Sari Makmun. (2023). Buku Asuhan Kehamilan. In *Buku Ajar* (Vol. 6, Issue August).
- Komite Buletin Praktek-Kebidanan. (2017). *Buletin Latihan No. 183: Perdarahan Pascapersalinan. Obstet Ginekol.* 130(4).
- Kurniawaati, N., & Triyawati, L. (2014). Pengaruh Usia Dan Paritas Terhadap Kejadian Plasenta Previa Pada Ibu Hamil Trimester Iii Di Rsud Dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto. *STRADA Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 3(1), 29–41.
- Ramadhan BR. (2022). Plasenta Previa : Mekanisme dan Faktor Resiko. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 1(1), 208–219.
- Silver, R. (2015). Abnormal Placentation: Placenta Previa, Vasa Previa, and Placenta Accreta. *Obstet Gynecol. PubMed*, 126(3), 654–668.
- Shivananjaiha C, Malapure P. Maternal and neonatal outcome in placenta previa and adherent placenta: a retrospective study in a tertiary care center. *The New Indian JObstet Gynecol.*2018;4(2);150-2
- Suryanti, & Ferry Daniel Martinus Sihombing. (2019). *Hubungan Usia Ibu Hamil Dengan Kejadian Plasenta Previa Di Rumah Sakit Camatha Sahidya Kota Batam.* 9(3).
- Young, J., & White, L. (2019). Vaginal bleeding in late pregnancy. *PubMed*, 37(2), 251–264.
- Tanu sharma,(2021). A retrospective analysis on placenta previa in a tertiary care center of Jharkhand International Journal of Reproduction Contraception Obstetrics and Gynecology, 10(9), 3389-3392 - August 2021