

HUBUNGAN RIWAYAT KURETASE DAN RIWAYAT *SECTIO CAESAREA* DENGAN PLASENTA PREVIA DI RSUD ABDOEL WAHAB SJHRANIE SAMARINDA PERIODE 2020-2022

Chantika Indah Sari^{1*}, Sri Hastati², Marihot Pasaribu³

¹Program Studi Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Mulawarman

²Laboratorium Biokimia Fakultas Kedokteran Universitas Mulawarman

³Laboratorium Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Mulawarman

*)Email Korespondensi : chantikaindahs@gmail.com

Abstract: *The Correlation between Previous Curettage and Caesarean Section Procedures and the Incidence of Placenta Previa at Abdoel Wahab Sjahranie Regional General Hospital Samarinda during the Period of 2020-2022.* Antepartum haemorrhage accounts for 3-5% of pregnancy complications, with one of the specific cases being placenta previa. Cesarean section and curettage are among the factors that can increase the likelihood of placenta previa. To establish the correlation between a prior curettage procedure and a previous cesarean section with the incidence of placenta previa. This research was an observational analytical study that utilized a case-control study design with matching technique. The study sample comprised pregnant women who delivered babies and were admitted to Abdoel Wahab Sjahranie Regional General Hospital Samarinda between 2020 and 2022, and who fulfilled the inclusion criteria, with 50 patients assigned to the case group and 50 patients assigned to the control group. The research findings indicate a significant relationship between patients who have had a caesarean section and the occurrence of placenta previa (p -value = 0.000, OR 8.31). In addition, the second hypothesis indicated a significant correlation between patients who have undergone curettage and the occurrence of placenta previa (p -value = 0.003, OR 4.10). Hence, it can be inferred that there is a correlation between patients who have undergone cesarean section and curettage procedures and the incidence of placenta previa.

Keywords: *Antepartum Haemorrhage, Caesarean Section, Curettage, Plasenta Previa, Risk Factor.*

Abstrak: *Hubungan Riwayat Kuretase dan Riwayat *sectio caesarea* dengan Plasenta Previa di RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda Periode 2020-2022.* Perdarahan antepartum menyumbang 3-5% komplikasi pada kehamilan. Salah satu kasusnya adalah plasenta previa. Berbagai faktor yang meningkatkan plasenta previa termasuk *sectio caesarea* dan kuretase. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan riwayat kuretase dan riwayat *sectio caesarea* dengan kejadian plasenta previa. Penelitian ini adalah studi analitik observasional dengan metode penelitian *case control study* dengan *matching*. Sampel pada penelitian ini merupakan 100 ibu hamil yang melahirkan dan dirawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda pada periode 2020 – 2022 yang memenuhi kriteria inklusi dimana 50 pasien sebagai kelompok kasus dan 50 pasien sebagai kelompok kontrol. Terdapat hubungan antara pasien yang memiliki riwayat *sectio caesarea* dengan terjadinya plasenta previa (p -value = 0.000, OR 8.31). Selanjutnya, terdapat hubungan antara pasien yang memiliki riwayat kuretase dengan terjadinya plasenta previa (p -value = 0.003, OR 4.10). Terdapat hubungan antara pasien yang memiliki riwayat *sectio caesarea* dan riwayat kuretase dengan terjadinya plasenta previa.

Kata Kunci: *Faktor Risiko, Kurtase, Perdarahan Antepartum, Plasenta Previa, *Sectio Caesarea*.*

PENDAHULUAN

Derajat kesehatan suatu negara ditetapkan oleh beberapa indikator penting, termasuk kedalamnya adalah Angka Kematian Ibu (AKI), dimana AKI mengindikasikan kemampuan dan kualitas pelayanan kesehatan, kualitas pendidikan dan pengetahuan masyarakat, kesehatan lingkungan, sosial, budaya, dan akses terhadap pelayanan kesehatan masyarakat suatu negara (Suarayasa, 2020). AKI di Indonesia berada pada angka 189 kematian per 100.000 kelahiran hidup (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023). Angka ini masih belum mencapai target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024 yang dicanangkan oleh pemerintah (183 kematian per 100.000 kelahiran hidup pada 2024) dan target Sustainable Development Goals (70 kematian per 100.000 kelahiran hidup pada 2030). Penelitian oleh Simanjutak (2021) menjabarkan bahwa penyebab kematian ibu tertinggi di Indonesia adalah perdarahan (30%), diikuti oleh eklampsia (25%), infeksi (12%), komplikasi masa nifas (8%), abortus (5%), partus macet (5%), emboli (3%), dan penyebab kematian lainnya (12%).

Perdarahan dalam kehamilan dapat didefinisikan sebagai perdarahan melalui vagina yang terjadi selama masa kehamilan (baik yang terjadi saat kehamilan, persalinan, maupun masa nifas) dan bukan perdarahan yang berasal dari organ ataupun sistem lainnya. Perdarahan pada masa kehamilan merupakan masalah yang serius dan mengakibatkan mortalitas yang cukup tinggi pada wanita di Indonesia. Perdarahan ini kemudian dikelompokkan menjadi: perdarahan pada kehamilan muda, perdarahan sebelum melahirkan (perdarahan antepartum), dan perdarahan setelah melahirkan (perdarahan postpartum) (Sari dan Prabowo, 2018).

Perdarahan antepartum merupakan perdarahan yang terjadi setelah usia kehamilan memasuki minggu ke-28 (Wiknjosastro, 2017) atau yang terjadi pada usia kehamilan 24 minggu sampai proses kelahiran (menurut Royal College of Obstetricians

& Gynaecologists, 2021). Perdarahan antepartum menyumbang sebanyak 3-5% komplikasi pada kehamilan dan menyebabkan peningkatan mortalitas perinatal dan maternal di seluruh dunia. Kasus yang termasuk kedalam perdarahan antepartum dan termasuk kedalam kondisi kegawatdaruratan adalah solusio plasenta dan plasenta previa (Londok et al, 2013). Plasenta previa dapat didefinisikan sebagai plasenta yang berimplantasi pada bagian segmen bawah rahim yang menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri internum (OUI) (Simanjutak, 2021). Kondisi ini menyebabkan tidak dapat dilakukannya persalinan pervaginam dan membutuhkan prosedur *sectio caesarea* (Anderson-Bagga, 2019). Berdasarkan penutupan OUI, plasenta previa diklasifikasikan menjadi 4, yaitu: plasenta previa totalis (menutupi seluruh OUI), plasenta previa parsial (menutupi sebagian OUI), plasenta previa marginalis (menutupi tepi OUI), dan plasenta letak rendah (maksimal 2 cm di pinggir OUI) (Simanjutak, 2021).

Studi yang dilakukan oleh Cresswell, et al (2013), menyatakan bahwa terdapat sekitar 5.2 dari 1000 kehamilan mengalami plasenta previa. Plasenta previa paling sering ditemui pada benua Asia (12.2 per 1000 kehamilan), disusul oleh Eropa (3.6 per 1000 kehamilan), Amerika Utara (2.9 per 1000 kehamilan), dan Afrika (2.7 per 1000 kehamilan). Di Indonesia, prevalensi plasenta previa terakhir tercatat secara resmi pada 2005, yaitu 2.77 per 1000 kehamilan, dimana 0.85% diantaranya meninggal dunia (Hartuti, 2018; Husain, Wagey and Suparman, 2020). Namun, angka plasenta previa di Indonesia saat ini diperkirakan berkisar antara 2.40 - 3.56 per 1000 kehamilan (Syafitri and Suwardi, 2018). Penelitian oleh Husain et al (2020) menjabarkan bahwa walaupun etiologi dari plasenta previa belum dapat dijelaskan, terdapat beberapa faktor-faktor yang meningkatkan kejadian plasenta previa, yaitu paritas ibu yang meningkat, usia ibu yang meningkat, ibu dengan kehamilan ganda, adanya tindakan kuretase, terdapat riwayat *sectio*

caesarea sebelumnya, miomektomi atau endometritis, riwayat plasenta previa sebelumnya, serta adanya kebiasaan merokok.

sectio caesarea merupakan suatu pembedahan insisi pada dinding abdomen dan uterus sebagai salah satu bentuk terminasi kehamilan. Sayatan insisi ini diduga dapat mengakibatkan timbulnya atropi pada desidua dan berkurangnya vaskularisasi plasenta sehingga plasenta akan berimplantasi ke segmen bawah rahim dan meningkatkan risiko terjadinya plasenta previa (Podungge et al, 2023). Teori ini didukung oleh penelitian Astuti (2018), Wahyu, et al (2019) dan Mursalim, et al (2021) yang mengemukakan bahwa kejadian plasenta previa banyak terjadi pada ibu hamil yang memiliki riwayat *sectio caesarea* sebelumnya.

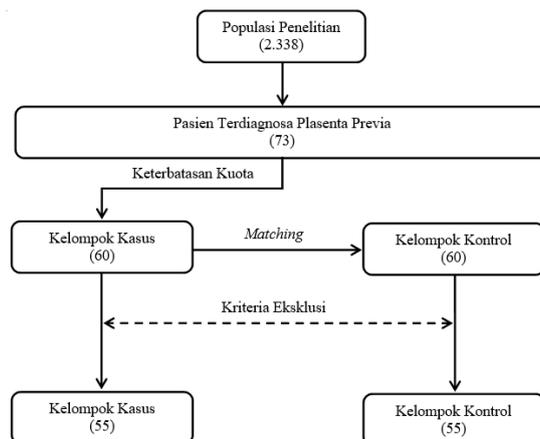
Faktor lainnya yang juga diduga memiliki hubungan dengan plasenta previa adalah riwayat kuretase. Kuretase merupakan suatu upaya membersihkan sisa-sisa konsepsi yang melibatkan serangkaian langkah untuk melepaskan jaringan yang masih terdapat di dalam kavum uteri dengan melakukan invasi dan menggunakan instrumen khusus yang disebut sendok kuret (Mochtar, 2011). Tindakan ini dapat menimbulkan berbagai komplikasi, seperti perdarahan, perforasi, infeksi, serta luka pada uterus. Luka yang terjadi memungkinkan untuk terbentuknya scar tissue (jaringan parut) yang dapat menyebabkan plasenta tidak berimplantasi di tempat yang seharusnya (Asih et al, 2016). Teori ini didukung oleh Latif, et al (2015), Ulviyatulillah (2017), dan Anggriani (2022) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara riwayat kuretase sebelumnya dengan kejadian plasenta previa pada ibu hamil. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan riwayat kuretase dan riwayat *sectio caesarea* dengan kejadian plasenta previa di RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda periode 2020-2022.

METODE

Penelitian ini adalah studi analitik observasional dengan metode penelitian *case control study* dengan *matching*.

Penelitian ini telah melalui uji laik etik berdasarkan Surat Keterangan Lolos Kaji Etik Nomor 261/KEPK-AWS/XI/2023 yang dikeluarkan oleh Komite Etik Penelitian Kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda. Penelitian akan dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Daerah Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda pada bulan November - Desember 2023. Sampel yang digunakan pada penelitian ini merupakan ibu hamil yang melahirkan dan dirawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda pada periode 2020 - 2022 yang ditentukan dengan teknik *purposive sampling*. Sampel yang dipilih adalah pasien yang memenuhi kriteria inklusi yang telah ditentukan. Kriteria inklusi sampel kelompok kasus pada penelitian ini adalah ibu hamil yang dirawat inap di RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda periode 2020-2022 dan dicantumkan pada rekam medik dan didiagnosis sebagai pasien plasenta previa. Pada kasus kontrol, sampel akan diambil berdasarkan *individual matching* dengan kelompok kasus berdasarkan usia yang dibagi menjadi 3 kelompok, yaitu < 20 tahun, 20 - 35 tahun, dan > 35 tahun. Kriteria eksklusi pada kelompok kasus antara lain ibu yang paritas primigravida, memiliki riwayat abortus sebelumnya yang tidak disertai keterangan dilakukan prosedur kuretase, memiliki riwayat miomektomi sebelumnya, mengalami kehamilan ganda dan mengalami plasenta akreta, plasenta inkreta, plasenta perkreta. Kriteria inklusi pada kelompok kontrol antara lain ibu hamil yang dirawat inap di RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda periode 2020-2022 dan dicantumkan pada rekam medik dan didiagnosis sebagai pasien bukan plasenta previa. Adapun kriteria eksklusi kelompok kontrol pada penelitian ini adalah ibu hamil yang melahirkan dan dirawat inap di RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda dengan catatan rekam medik tidak lengkap. Data yang digunakan pada penelitian ini merupakan data sekunder yang diambil dari rekam medik pasien di RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda. Analisis data pada

penelitian ini dilakukan dengan uji *Chi-Square* untuk menguji hubungan antara variabel independen dan variabel dependen.



Bagan 1. Alur Pemilihan Sampel Penelitian

HASIL

Pada penelitian ini terdapat sebanyak 120 responden yang terbagi menjadi dua kelompok (kasus dan kontrol) termasuk ke dalam penelitian pada proses screening awal. Adapun pada tahap akhir, penelitian ini dilakukan pada masing-masing 55 responden pada setiap kelompok.

Tabel 1. Karakteristik Responden Penelitian Berdasarkan Karakteristik Obstetrik

Variabel	Kelompok Kasus		Kelompok Kontrol		N	(%)
	N	(%)	N	(%)		
Jarak Kehamilan (tahun)						
< 2	4	7.3	17	30.9	21	19.1
≥ 2	51	92.7	38	69.1	89	80.9
Paritas						
< 2	14	25.5	28	50.9	42	38.2
≥ 2	41	74.5	27	49.1	68	61.8
Riwayat Abortus						
Ya	17	30.9	18	32.7	35	31.8
Tidak	38	69.1	37	67.3	75	68.2
Riwayat Plasenta Previa						
Ya	4	7.3	1	1.8	5	4.5
Tidak	51	92.7	54	98.2	105	95.5
Kehamilan Ganda						
Ya	3	5.5	2	3.5	5	4.5
Tidak	52	94.5	53	96.4	105	95.5

Pada tabel karakteristik responden penelitian, berdasarkan jarak kehamilan, pada kelompok kasus sebagian besar yaitu 51 pasien atau 92.7% dari keseluruhan subjek yang tergabung kedalam kelompok kasus memiliki jarak

kehamilan ≥ 2 tahun. Pada kelompok kontrol, pasien dengan jarak kehamilan ≥ 2 tahun juga menjadi golongan data paling banyak, dengan jumlah 38 dari 50 pasien atau 69.1% dari total keseluruhan kelompok kontrol.

Berdasarkan jumlah paritas, sebagian besar pasien tergolong sebagai multipara yaitu paritas ≥ 2 , dengan jumlah 68 pasien (61.8%). Bila dirincikan, sebanyak 41 pasien atau (74.5%) dari keseluruhan subjek yang tergabung kedalam kelompok kasus termasuk kedalam kategori multipara dan menjadi kategori paritas terbanyak pada kelompok ini. Berbeda dengan kelompok kasus, pada kelompok kontrol pasien dengan paritas < 2 berjumlah lebih banyak, yaitu 28 pasien (50.9%) dari total keseluruhan kelompok kontrol.

Berdasarkan Riwayat abortus, dari 100 pasien yang menjadi subjek penelitian, 35 (31.8%) diantaranya memiliki riwayat abortus sebelumnya. Bila dirincikan, pada kelompok kasus terdapat sebanyak 17 (30.9%) dari 55 pasien yang diketahui memiliki riwayat abortus. Hal ini tidak jauh berbeda pada kelompok kontrol yang memiliki

sebanyak 18 (32.7%) dari 55 pasien yang diketahui memiliki riwayat abortus sebelumnya.

Berdasarkan Riwayat plasenta previa, 5 (4.5%) diantaranya memiliki riwayat plasenta previa sebelumnya. Pada kelompok kasus, 4 (7.3%) dari 55 pasien memiliki riwayat plasenta previa pada kehamilan sebelumnya. Dengan jumlah yang lebih sedikit, pada kelompok kontrol hanya didapati 1 (1.8%) dari 55 pasien yang diketahui memiliki riwayat plasenta previa.

Berdasarkan kehamilan ganda, 5 (4.5%) diantaranya sedang mengalami kehamilan ganda saat ini. Pada kelompok kasus, 3 (5.5%) dari 55 pasien diketahui sedang mengalami kehamilan ganda. Tidak berbeda secara signifikan, pada kelompok kontrol didapati 2 (3.5%) dari 55 pasien juga diketahui sedang mengalami kehamilan ganda.

Tabel 2. Hasil Analisis Bivariat Riwayat *sectio caesarea* dengan Plasenta Previa

	Plasenta Previa						P-value	OR	CI
	Ya		Tidak		Total				
	N	(%)	N	(%)	N	(%)			
Riwayat <i>sectio caesarea</i> > 2 kali	25	45.5	5	9.1	30	27.3	< 0.001	8.33	2.8-24.1
Riwayat <i>sectio caesarea</i> ≤ 2 kali	30	54.5	50	90.9	80	72.7			
Total	55	100	55	100	110	100			

Tabel 2 di atas menunjukkan hasil *Chi-Square* dengan tingkat signifikansi 5% ($\alpha = 0.05$) didapatkan p-value < 0.001 (p-value < 0.05) sehingga hipotesis kerja dapat dibuktikan dan hipotesis nol dapat ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pasien yang memiliki riwayat *sectio caesarea* dengan terjadinya plasenta previa.

Selain itu, tabel di atas juga memberikan data bahwa OR (*Odds Ratio*) pada perhitungan ini adalah 8,33 dimana hasil ini menunjukkan bahwa seseorang yang menjalani *sectio caesarea* > 2 kali memiliki peluang 8 kali lebih besar untuk mengalami plasenta previa bila dibandingkan dengan seseorang yang menjalani *sectio caesarea* ≤ 2 kali.

Tabel 3. Hasil Analisis Bivariat Riwayat Kuretase dengan Plasenta Previa

	Plasenta Previa						p-value	OR	CI
	Ya		Tidak		Total				
	N	(%)	N	(%)	N	(%)			
Riwayat Kuretase Ya	21	38.2	7	12.7	28	25.5	0.002	4,23	1.6 - 11.1
Riwayat Kuretase Tidak	34	61.8	48	87.3	83	75.5			
Total	55	100	55	100	110	100			

Tabel 3 di atas menunjukkan hasil Chi-Square dengan tingkat signifikansi 5% ($\alpha = 0.05$) didapatkan p-value = 0.002 (p-value < 0.05) sehingga hipotesis kerja dapat dibuktikan dan hipotesis nol dapat ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pasien yang memiliki riwayat kuretase dengan terjadinya plasenta previa. Selain itu, tabel di atas memberikan informasi bahwa OR (Odds Ratio) pada perhitungan ini adalah 4,23 dimana hasil ini menunjukkan bahwa seseorang yang memiliki riwayat kuretase berpeluang lebih besar, yaitu sekitar 4 kali, untuk mengalami plasenta previa bila dibandingkan dengan seseorang yang tidak memiliki riwayat kuretase.

PEMBAHASAN

Plasenta praevia (PP) adalah salah satu kondisi paling umum yang menyebabkan pendarahan vagina selama kehamilan dan biasanya terjadi setelah usia kehamilan 28 minggu. Artinya tepi bawah plasenta menempel pada bagian bawah rahim atau mencapai (menutupi) ostium serviks bagian dalam dan tepi plasenta lebih rendah dari presentasi janin. Menurut literatur, kejadian PP menunjukkan tren peningkatan dari tahun ke tahun seiring dengan peningkatan angka operasi caesar, angka aborsi, dan operasi rahim. Kehadiran PP dapat meningkatkan risiko perdarahan ibu pada akhir kehamilan, selama persalinan, dan masa nifas, dan pada kasus yang parah dapat menyebabkan ketidakstabilan hemodinamik, berkurangnya suplai oksigen, dan kerusakan organ yang menyebabkan pembedahan darurat tidak terjadwal yang memerlukan transfusi darah besar-besaran; penyakit ini juga dapat menimbulkan gejala serius seperti koagulasi intravaskular diseminata dan sindrom disfungsi organ multipel yang merupakan penyebab utama kematian ibu dan perinatal.

Patogenesis PP belum dapat dijelaskan dengan pasti. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa hal ini mungkin berhubungan dengan kerusakan pada lapisan endometrium rahim akibat beberapa kali operasi

caesar, beberapa aborsi, beberapa kali kuretase dan operasi rahim lainnya, serta buruknya suplai darah ke plasenta selama kehamilan; mungkin juga berhubungan dengan kelainan pada plasenta itu sendiri pada saat pasien hamil; Hal ini mungkin juga terkait dengan usia lanjut wanita hamil, riwayat kehamilan ganda, dan kelahiran ganda (Cresswell et al, 2013). Selain itu, seiring dengan meningkatnya frekuensi teknik reproduksi berbantuan seperti fertilisasi in vitro-transfer embrio pada pasien infertil, penggunaan obat-obatan yang mendorong ovulasi juga dapat menyebabkan plasenta berkembang tidak sinkron dengan endometrium, sehingga menyebabkan berkembangnya PP. Dalam beberapa tahun terakhir, kejadian PP telah meningkat, sehingga penting untuk mengeksplorasi faktor risiko yang terkait dengan terjadinya PP untuk mengurangi terjadinya dampak buruk pada ibu dan perinatal. (Zhou, Zhao and Li, 2022).

Pada penjabaran hasil penelitian, didapatkan bahwa dari 55 pasien yang telah terdiagnosa plasenta previa dan tergabung kedalam kelompok kasus, 25 (48.0%) diantaranya telah menjalani operasi *sectio caesarea* sebanyak > 2 kali, sedangkan 30 (52.0%) sisanya hanya menjalani operasi *sectio caesarea* sebanyak ≤ 2 kali atau bahkan tidak memiliki riwayat *sectio caesarea* sebelumnya. Sedangkan, pada kelompok kontrol yang beranggotakan 55 pasien yang tidak terdiagnosa plasenta previa, terdapat perbedaan yang sangat signifikan antarkategori riwayat *sectio caesarea*. Diketahui hanya 5 (10.0%) dari 50 pasien yang telah menjalani > 2 kali operasi *sectio caesarea* sebelumnya. Sisanya, yaitu 50 (90.0%) dari 50 pasien pada kelompok ini hanya menjalani operasi *sectio caesarea* ≤ 2 kali atau tidak sama sekali. Ketika dilakukan uji bivariat dengan menggunakan metode uji *Chi-Square*, didapatkan p-value < 0.001 (p-value < 0.005, $\alpha = 0.05$). Hasil ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pasien yang memiliki riwayat *sectio caesarea* dengan terjadinya plasenta previa.

Terdapat beberapa penelitian yang mendukung hasil penelitian ini, dimana riwayat *sectio caesarea* sebagai faktor risiko plasenta previa, misalnya Puswati dan Oktavia (2022) serta Parvin et al (2017) yang menyatakan bahwa terdapat pengaruh antara riwayat *sectio caesarea* terhadap terjadinya plasenta previa dengan nilai p value keduanya = 0,000 (p value < 0,05). Penelitian Wahyu et al (2019) dan Mursalim et al (2021) juga mengemukakan bahwa kejadian plasenta previa banyak terjadi pada ibu hamil yang memiliki riwayat *sectio caesarea* sebelumnya dengan didaparkannya nilai p berturut-turut sebesar 0,016 (p value < 0,05) dan 0.035 (p value < 0,05).

Berdasarkan teori, mengutip dari Podungge (2023), prosedur *sectio caesarea* melibatkan sayatan pada dinding uterus sehingga dapat mengakibatkan berkurangnya akses dan kualitas vaskularisasi serta terjadi perubahan atropi pada desidua. Hal ini mengakibatkan aliran darah ke janin tidak mencukupi sehingga plasenta akan berkompensasi dengan melakukan implantasi ke segmen bawah rahim. Proses kompensasi ini membuka kemungkinan plasenta tersebut menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri internum. Oleh sebab itu, plasenta previa dikatakan lebih sering terjadi pada ibu yang memiliki riwayat *sectio caesarea* sebelumnya. Selain itu, luka yang ditimbulkan oleh prosedur *sectio caesarea* dapat menjadi lokasi perlekatan plasenta dan mempengaruhi migrasi dari plasenta sehingga plasenta cenderung untuk berimplantasi hingga segmen bawah rahim dan menutupi ostium uteri internum (Kaul dan Mir, 2019).

Namun, Anita (2017) dan Hartuti (2018) mengemukakan hasil yang berbeda dari penelitian ini. Dalam kedua penelitian tersebut dinyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara riwayat *sectio caesarea* dengan terjadinya plasenta previa, didapatkan p value berturut-turut = 0,054 dan 0,543 (p value > 0,05). Perbedaan hasil ini dapat terjadi karena pada adanya perbedaan karakteristik subjek penelitian yang diteliti. Contohnya, pada penelitian oleh

Anita (2017), dari 135 subjek penelitian terdapat 76 (56.3%) diantaranya memiliki jumlah paritas > 3 kali, sedangkan paritas sendiri merupakan salah satu faktor risiko yang juga diduga memperbesar seseorang untuk mengalami plasenta previa.

Pada penjabaran hasil penelitian, didapatkan bahwa dari 55 pasien yang telah terdiagnosa plasenta previa dan tergabung kedalam kelompok kasus, 21 (38.2%) diantaranya telah menjalani prosedur kuretase sebelumnya, sedangkan 34 (61.8%) sisanya tidak pernah menjalani prosedur kuretase. Sedangkan, pada kelompok kontrol yang beranggotakan 55 pasien yang tidak terdiagnosa plasenta previa, terdapat perbedaan yang sangat signifikan antarkategori riwayat kuretase. Diketahui hanya 7 (12.7%) dari 55 pasien yang diketahui pernah menjalani prosedur kuretase sebelumnya. Sisanya, yaitu 48 (87.3%) dari 55 pasien pada kelompok ini diketahui tidak memiliki riwayat kuretase sebelum kehamilan saat ini. Ketika dilakukan uji bivariat dengan menggunakan metode uji *Chi-Square*, didapatkan p-value = 0.002 (p-value < 0.005, $\alpha = 0.05$). Hasil ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pasien yang memiliki riwayat kuretase dengan terjadinya plasenta previa.

Terdapat beberapa penelitian yang mendukung hasil penelitian ini, yaitu riwayat kuretase merupakan salah satu faktor risiko plasenta previa. Beberapa penelitian tersebut adalah Anggriani (2022), King et al (2020), Baldwin et al (2018), Ulviyatulillah (2017), Latif (2015), yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara riwayat kuretase sebelumnya dengan kejadian plasenta previa pada ibu hamil dengan didapatkan p value berturut-turut sebesar 0.004 (p value < 0,05), 0.000 (p value < 0,05), 0.001 (p value < 0,05), 0.000 (p value < 0,05), dan 0.000 (p value < 0,05). Penelitian lainnya yang sejalan dengan penelitian oleh Latif, et al (2015) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara riwayat kuretase dengan kejadian plasenta previa dengan nilai OR (*Odds Ratio*) = 3.4.

Secara teori, kuretase merupakan suatu upaya membersihkan sisa-sisa konsepsi yang melibatkan serangkaian langkah untuk melepaskan jaringan yang masih terdapat di dalam kavum uteri dengan melakukan invasi dan menggunakan instrumen khusus yang disebut sendok kuret (Mochtar, 2011). Tindakan ini dapat menimbulkan berbagai komplikasi, salah satunya adalah perforasi pada uterus. Perforasi yang terjadi memungkinkan untuk terbentuknya scar tissue (jaringan parut) yang dapat menyebabkan plasenta tidak berimplantasi di tempat yang seharusnya (Asih and Idawati, 2016). Hasil berbeda dikemukakan oleh Husain, et al (2020) serta Suknikhom dan Tannirandorn (2011), dimana keduanya mendapatkan nilai p value 0,100 ($p > 0,05$) dan menyatakan bahwa tidak ditemukan adanya hubungan yang bermakna antara riwayat kuretase sebelumnya dengan kejadian plasenta previa pada ibu hamil. Perbedaan ini dapat terjadi karena tidak meratanya penyebaran karakteristik subjek penelitian yang diteliti. Contohnya, pada penelitian oleh Husain, et al (2020), hanya 6 dari 72 subjek penelitian (8.3%) yang memiliki riwayat kuretase, dan 66 dari 72 subjek penelitian (91.7%) lainnya tidak memiliki riwayat kuretase. Bila dibandingkan dengan penelitian ini, presentase subjek penelitian yang memiliki riwayat kuretase (25.5%) dan yang tidak memiliki riwayat kuretase (75.5%) sehingga penyebaran karakteristik subyek penelitian dapat dikatakan lebih baik.

Penelitian ini telah dilakukan sesuai dengan prosedur, akan tetapi terdapat beberapa keterbatasan pada penelitian ini. Adapun keterbatasan-keterbatasan yang peneliti temukan dan dapat mempengaruhi proses dan hasil penelitian adalah masih terdapat faktor-faktor yang dapat mempengaruhi hasil penelitian namun tidak dapat dikendalikan oleh peneliti, seperti terbatasnya keterangan riwayat tindakan operasi selain *sectio caesarea* dan kuretase yang dapat menyebabkan kerusakan jaringan endometrium seperti miomektomi maupun biopsi endometrium menyebabkan peneliti sulit

untuk mengumpulkan data tindakan-tindakan tersebut. Sehingga, terdapat kemungkinan terjadinya under-diagnosed atau miss-diagnosed yang menyebabkan kesalahan pengelompokan kelompok kasus atau kontrol.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat disimpulkan terdapat hubungan antara riwayat *sectio caesarea* dan riwayat kuretase dengan kejadian plasenta previa di RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda dengan masing-masing $p\text{-value} = 0.000, 0.003$ dan $OR = 8.31, 4.10$.

DAFTAR PUSTAKA

- Anderson-Bagga, F. M., and Sze, A. (2019). Placenta Previa. StatPearls Publishing. Diakses dari https://europepmc.org/article/nbk/nbk539818#__NBK539818_dtls__ pada 26 Agustus 2023
- Anggriani, G. (2022). Riwayat kuretase dan operasi *sectio caesarea* dengan kejadian plasenta previa di rumah sakit umum daerah kota prabumulih. Jurnal Smart Ankes, 6(2), pp. 93-7.
- Anita, W. (2017). Hubungan paritas dan riwayat *sectio caesarea* dengan kejadian placenta previa di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru. Journal Endurance, 2(1), pp. 68-73.
- Asih., Yusari., and Idawati. (2016). Riwayat Kuretase dan Seksio Caesaria Pada Pasien Dengan Plasenta Previa di Rumah Sakit Provinsi Lampung. Tanjungkarang : Poltekkes.
- Astuti, D.W. (2018). Kejadian *sectio caesarea* Ditinjau Dari Disproporsi Kepala Panggul Dan Plasenta Previa. Cendekia Medika, 3(1), pp. 1-5
- Baldwin, H.J., Patterson, J.A., Nippita, T.A., Torvaldsen, S., Ibiebele I., Simpson, J.M., dan Ford, J.B. (2018). Antecedents on abnormally invasive placenta in primiparous women: Risk associated with gynecologic procedures. Obstet Gynecol, 131(2): 227-33.

- Cresswell, J. A., et al. (2013). Prevalence of placenta praevia by world region: a systematic review and meta-analysis. *Tropical Medicine and International Health*, 18(6), pp. 712-24.
- Hartuti, N. (2018). Hubungan riwayat *sectio caesarea* dan paritas terhadap kejadian plasenta previa di RSUD Haji Makassar tahun 2018. *Jurnal Kesehatan Delima Pelamonia*, 2(2), pp. 125-130.
- Husain, W. R., Wagey, F., and Suparman, E. (2019). Hubungan kejadian plasenta previa dengan riwayat kehamilan sebelumnya. *E-CliniC*, 8(1), pp. 46-51.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak Tahun Anggaran 2022. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- King, J.L., Mackeen, A.D., Nordberg C., dan Paglia, M.J. (2020). Maternal risk factors associated with persistent placenta previa. *Placenta*, 15: 189-92.
- Latif, L., Iqbal, UJ., Aftab, MU. (2015). Associated risk factors of placenta previa a matched case control study. *Pakistan Journal of Medical and Health Sciences*, 9(4), pp. 1344-46.
- Londok., Lenkong., and Suparman. Karakteristik perdarahan antepartum dan perdarahan postpartum. *Jurna; e-Biomedik (eBM)*, 1(1), pp. 614-20.
- Mochtar, R. (2011). Sinopsis Obstetri: Abortus dan Kelainan dalam Tua Kehamilan. Jakarta: EGC.
- Mochtar, R. (2013). Sinopsis Obstetri: Obstetri Fisiologi, Obstetri Patologi. Jakarta: EGC.
- Mursalim, N., et al. (2021). Analisis faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian plasenta previa. *Jurnal Kedokteran*, 6(2), pp. 100-9.
- Parvin, Z. et al. (2017). Relation of Placenta Praevia with Previous Lower Segment Caesarean Section (LUCS) in our Clinical Practice. *Faridpur Medical College Journal*, 12(2), pp. 75-77.
- Podungge, Y., et al. (2023). Literatur review : Faktor penyebab plasenta previa pada ibu hamil. *Jambura Journal of Health Science and Research*, 5(1), pp. 309-15.
- Puswati, D., Oktavia, V. (2022). Hubungan riwayat gangguan endometrium dengan kejadian plasenta previa di RSUD Arifin Achmad Riau. *Health Care: Jurnal Kesehatan*, 11(1), pp. 73-7.
- Royal College of Obstetricians & Gynaecologists. (2021). *Antepartum Haemorrhage*. London: NICE Accredited.
- Sari, P. D. R., and Prabowo, A. Y. (2018). Perdarahan pada Kehamilan Trimester 1. Bandar Lampung: Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.
- Simanjuntak, L. (2021). *Obstetrik Emergensi*. Medan: Universitas HKBP Nommensen.
- Suarayasa, K. (2020). Strategi Menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia. Yogyakarta: CV Budi Utama.
- Syafitri, E., dan Suwardi, S. (2020). Faktor-faktor yang berhubungan dengan plasenta previa di RSUD H. Adam Malik Medan tahun 2018. *JNK : Jurnal Ners dan Kebidanan*, 7(2), pp. 182-9.
- Trianingsih, I. (2019) Hubungan Riwayat *sectio caesarea* Dan Riwayat Placenta Previa Pada Kehamilan Sebelumnya Dengan Kejadian Placenta Previa. *Jurnal Kesehatan Metro Sai Wawai*, 6(2), pp. 65-68.
- Ulviyatulillah., Kuswandi K. (2017). Hubungan riwayat abortus dan riwayat kuretase dengan kejadian plasenta previa. *Jurnal Obstetrika Scientia*, 4(1), pp. 401-17.
- Wahyu, H., et al. (2019). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian plasenta previa. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah Bengkulu*, 7(2), pp. 114-23.
- Wiknjosastro H. (2017). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, 4(2), pp. 523 - 9.

Zhou, C., Zhao, Y. and Li, Y., 2022.
Clinical Analysis of Factors
Influencing the Development of
Placenta Praevia and Perinatal
Outcomes in First-Time Pregnant

Patients. *Frontiers in Surgery*, 9,
p.862655.
<https://doi.org/10.3389/fsurg.2022.862655>.