

**HUBUNGAN ANTARA POST KURETASE DENGAN PLASENTA PREVIA  
DI RUMAH SAKIT PKU MUHAMMADIYAH SURAKARTA**

**SKRIPSI**

Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan

Memperoleh Gelar Sarjana Kedokteran



**Diajukan oleh:**

**Endang Setyorini**

**J 500 060 018**

**FAKULTAS KEDOKTERAN**

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA**

**2010**

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. LATAR BELAKANG

Perdarahan selama kehamilan dianggap sebagai sesuatu yang akut yang dapat membahayakan ibu dan anak. Penyebab utama kematian maternal disebabkan oleh tiga hal pokok: perdarahan, preeklamsi/ eklamsi, infeksi (Tarigan Djakobus, 2004).

Perdarahan selama kehamilan dibagi menjadi 3, yaitu perdarahan pada trimester 1, perdarahan pada trimester 2, perdarahan pada trimester 3 (Tarigan Djakobus, 2004). Perdarahan pada trimester 1 terjadi karena adanya abortus, dari data penelitian sekitar 20% wanita hamil yang mengalami perdarahan pada awal kehamilan separuhnya mengalami abortus. Perdarahan pada trimester 2 sering disebabkan karena partus prematurus, solusio plasenta, mola dan inkompetensi servik. Perdarahan pada trimester 3 (*Ante Partum Hemorrhage*) disebabkan oleh solusio plasenta atau plasenta previa (Tarigan Djakobus, 2004).

*Ante partum haemorrhage* (APH) merupakan perdarahan dari traktus genitalia setelah kehamilan 20 minggu. Plasenta previa (31%) dan *abrutio* plasenta (22%) merupakan penyebab terbesar dari APH yang dapat menyebabkan kematian janin dan ibu. Tidak adanya rasa nyeri merupakan tanda yang signifikan dari adanya plasenta previa ataupun *abrutio* plasenta (King Edward Memorial Hospital, 2009).

Plasenta previa adalah plasenta yang implantasinya tidak normal sehingga menutupi seluruh atau sebagian ostium uteri internum (Karkata, 2007 & Sakala Elmar, 2005). Angka kejadian plasenta previa adalah 0,4-0,6% dari keseluruhan persalinan. Sekitar 1 kasus pada 200 kehamilan (Bernstein, 2002). Dengan penatalaksanaan dan perawatan yang baik, mortalitas perinatal adalah 50 per 1000 kelahiran hidup (Saifuddin, 2001).

Ada beberapa faktor yang menyebabkan terjadinya plasenta previa antara lain: seksio sesar, wanita yang hamil dengan usia diatas 35 tahun, pernah terjadi plasenta previa pada kehamilan sebelumnya, terjadi infeksi pada uterus, plasenta yang besarnya melebihi normal, prosedur operasi selama melahirkan, aborsi dengan kuretase, jarak kelahiran yang pendek, ras hitam atau ras minoritas, merokok, kehamilan ganda, tumor fibroma, anomali uterus (Departement of Women & Infant Nursing The Ohio State University Medical Center, 2003).

Risiko plasenta previa pada wanita dengan riwayat abortus 4 kali lebih besar dibandingkan dengan tanpa riwayat abortus dan secara statistik bermakna (Karkata, 2007). Plasenta previa merupakan kontraindikasi induksi persalinan karena dapat menyebabkan perdarahan.

Ada berbagai macam tipe dari plasenta previa yaitu plasenta previa letak rendah, plasenta previa marginalis, plasenta previa partialis, plasenta previa totalis (komplit) (Winkjosostro, 1999 & Perkumpulan Obstetrik dan Ginekologi Indonesia Jakarta, 2006).

Karena plasenta previa berimplantasi pada segmen bawah uterus maka akan terjadi bercak-bercak darah pada trimester II & III yang sifatnya mendadak, tidak nyeri, perdarahan yang lebih hebat pada trimester III. Insiden tinggi terjadinya plasenta previa pada trimester II.

Riwayat abortus juga meningkatkan terjadinya plasenta previa.

Kuretase merupakan serangkaian proses pelepasan jaringan yang melekat pada dinding kavum uteri dengan melakukan invasi dan memanipulasi instrumen (sendok kuret) ke dalam kavum uteri, sendok kuret akan melepaskan jaringan tersebut dengan teknik pengerokan secara sistemik (Prawirohardjo Sarwono, 2006).

Abortus buatan merupakan suatu rangkaian proses mengeluarkan hasil konsepsi sebelum kehamilan 28 minggu/ berat badan janin <1000 gram dimana

jaringan tidak dapat hidup di luar rahim (Prawirohardjo Sarwono, 2006 & Azhari, 2002).

Kuretase dilakukan pada kehamilan karena keadaan tertentu yang jika kehamilan tetap dilanjutkan akan membahayakan keselamatan dari ibu. Indikasi dari kuret adalah adanya abortus inkomplit, abortus septik, sisa plasenta (*pasca persalinan*), sisa selaput ketuban.

Terdapat berbagai macam teknik yang dapat dilakukan pada abortus buatan diantaranya dengan dilatasi dan kuretase (D & K), penyedotan (*suction curettage*), dilatasi bertahap, penggaraman (cairan garam hipertonik), pemberian prostaglandin (PG), histerektomi (Azhari, 2002).

Namun tindakan kuretase yang dilakukan dapat menimbulkan berbagai komplikasi diantaranya adanya perdarahan, perforasi, infeksi, robekan pada uterus. Dengan adanya robekan pada uterus maka dimungkinkan terjadinya jaringan parut (*scar tissue*) yang dimana ketika terjadi kehamilan berikutnya dapat mengakibatkan plasenta terbentuk tidak pada bagian superior uterus melainkan pada bagian bawah uterus yang disebut dengan plasenta previa (UNC Hospital, 2004).

## **B. RUMUSAN MASALAH**

Berlandaskan pada latar belakang yang tersebut diatas, maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah: Adakah hubungan yang signifikan antara ibu dengan riwayat kuretase dengan kejadian plasenta previa pada kehamilan selanjutnya?

### **C. TUJUAN PENELITIAN**

#### 1. Tujuan Umum Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan untuk menganalisis seberapa jauh hubungan kejadian plasenta previa dengan post kuretase di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta.

#### 2. Tujuan Khusus Penelitian

- a) Untuk mengetahui angka kejadian plasenta previa di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta
- b) Untuk mengetahui hubungan post kuretase dengan plasenta previa

### **D. MANFAAT PENELITIAN**

#### 1. Manfaat bagi peneliti

Mengetahui seberapa signifikan hubungan antara plasenta previa dengan post kuretase.

#### 2. Manfaat bagi peneliti selanjutnya

Memberikan gambaran tentang hubungan antara kuretase dengan plasenta previa.

#### 3. Manfaat bagi tempat penelitian

Menambah informasi tentang hubungan post kuretase dengan plasenta previa sehingga dapat memberikan perhatian serta antisipasi pada wanita hamil yang memiliki riwayat kuretase.