

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Plasenta Previa

2.1.1.1 Definisi

Plasenta previa adalah plasenta yang letaknya abnormal, yaitu pada segmen bawah uterus sehingga menutupi sebagian atau seluruh pembukaan jalan lahir ostium uteri internum (OUI), perdarahan ini biasanya terdapat pada usia kehamilan 20 minggu. Implantasi plasenta yang normal adalah pada dinding depan, dinding belakang rahim, atau di daerah fundus uteri.⁽⁶⁾

Plasenta previa adalah komplikasi kehamilan dimana plasentanya terletak di bagian bawah rahim, sebagian atau seluruhnya menutupi leher rahim. Plasenta previa juga merupakan salah satu penyebab perdarahan antepartum.⁽⁷⁾

2.1.1.2 Epidemiologi

Berdasarkan dari terdapat 457 (1,2%) kasus plasenta previa dari 37.702 kehamilan. Hasil menunjukkan adanya resiko 2 kali pada usia lebih dari 35 tahun dan 1,3 kali pada riwayat induksi abortus.⁽⁹⁾ Plasenta previa terjadi pada kira-kira 1 di antara 200 persalinan (0.5%) di Indonesia.⁽⁴⁾ Menyatakan bahwa kejadian plasenta previa akan meningkat pada wanita yang sudah melakukan 2 kali atau lebih operasi sesar.⁽¹⁰⁾ Melaporkan jenis plasenta previa terdiri dari previa sentralis 20%, lateralis 30%, dan letak rendah 50%.⁽¹¹⁾

Prevalensi di negara maju plasenta previa berkisar antara 0,26-2,00% dari seluruh jumlah kehamilan. Di Indonesia dilaporkan oleh beberapa peneliti berkisar antara 2,4-3,56% dari seluruh kehamilan. Perdarahan dari saluran genital dari kehamilan setelah usia gestasi 20 minggu dan sebelum persalinan disebut perdarahan antepartum.⁽⁴⁾

2.1.1.3 Klasifikasi

Klasifikasi plasenta previa berdasarkan atas terabanya jaringan plasenta melalui pembukaan jalan lahir pada waktu tertentu. Plasenta previa umumnya diklasifikasikan berdasarkan letaknya.⁽¹²⁾ yaitu :

a. Plasenta Previa Totalis

Plasenta yang menutupi seluruh jalan lahir (ostium uteri internum). Pada posisi seperti itu tidak mungkin bayi untuk dilahirkan spontan karena berisiko perdarahan yang sangat hebat.

b. Plasenta Previa Lateralis

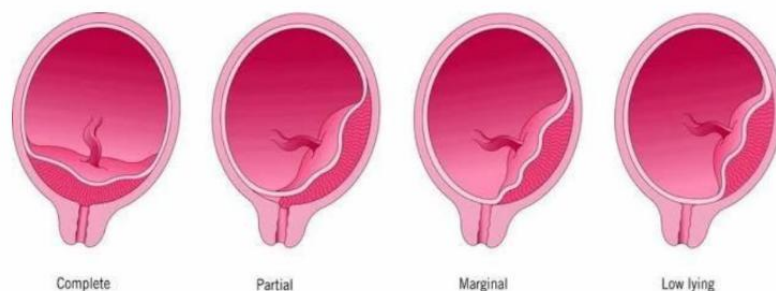
Sebagian plasenta yang menutupi jalan lahir (ostium uteri internum), diklasifikasikan lagi berdasarkan letaknya adalah plasenta previa lateralis anterior dan plasenta previa lateralis posterior.

c. Plasenta Previa Marginalis

Hanya bagian tepi plasenta yang menutupi dari jalan lahir (ostium uteri internum).

d. Plasenta Letak Rendah (*Low-lying Placental*)

Plasenta yang berimplantasi pada segmen bawah uterus sehingga tepi plasenta sebenarnya tidak mencapai ostium uteri internum atau kurang lebih 2 cm dari ostium uteri internum.⁽¹²⁾



Gambar 1. Klasifikasi Plasenta Previa⁽¹³⁾

2.1.1.4 Faktor Risiko

Faktor penyebab terjadinya plasenta previa masih belum diketahui secara pasti, namun kerusakan dari endometrium pada persalinan sebelumnya dan gangguan vaskularisasi desidua yang dianggap sebagai mekanisme yang mungkin menjadi faktor penyebab terjadinya plasenta previa.⁽¹⁴⁾ Beberapa faktor risiko dari plasenta previa, yaitu:

a. Usia Ibu

Pada usia yang >35 tahun dinilai berisiko karena terjadinya sklerosis pembuluh darah yang dapat mengganggu vaskularisasi dan menyebabkan aliran darah ke endometrium tidak merata sehingga plasenta tumbuh lebih lebar dan menutupi jalan lahir.⁽¹³⁾

Prevalensi plasenta previa akan meningkat 3 kali lipat pada usia di atas 35 tahun karena pada saat itu endometrium akan menjadi kurang subur.⁽¹³⁾ Usia ≥ 35 tahun memiliki risiko hampir 2 kali lebih besar dibandingkan usia <35 tahun, serta ibu dengan riwayat seksio sesaria pada kelahiran sebelumnya memiliki risiko 4,5 kali mengalami plasenta.⁽¹⁵⁾

b. Riwayat Seksio Sesaria

Berdasarkan menyatakan bahwa kejadian plasenta previa akan meningkat pada wanita yang sudah melakukan 2 kali atau lebih operasi sesar.⁽¹⁰⁾ Menyatakan bahwa melahirkan dengan operasi sesar adalah melahirkan janin dengan sayatan pada dinding uterus, sayatan inilah yang akan mengakibatkan jaringan parut di dalam rahim sehingga meningkatkan kemungkinan terjadinya plasenta previa.⁽¹⁶⁾

c. Paritas

Pada multipara plasenta previa terjadi karena vaskularisasi yang berkurang dan atrofi pada desidua yang disebabkan persalinan sebelumnya yang dapat menyebabkan plasenta memperluas permukaannya dan menutup jalan lahir.⁽¹³⁾

Berdasarkan hasil dari penelitian di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi Tahun 2019 kebanyakan yaitu paritas ≥ 3 orang yang dapat berisiko terjadinya plasenta previa.⁽¹⁷⁾

d. Riwayat aborsi

Ibu memiliki riwayat persalinan, misalnya 3 kali abortus atau lebih yang disebut dengan abortus habitualis. Dengan seringnya terjadinya abortus, maka kemungkinan besar akan terjadi abortus berulang pada kehamilan berikutnya jika tidak diketahui penyebab terjadinya abortus, penyebab 2 kali partus prematurus atau lebih, dan penyebab kematian janin dalam kandungan atau kematian perinatal.⁽¹⁸⁾

2.1.1.5 Patofisiologi

Plasenta previa merupakan salah satu dari perdarahan antepartum yang masih belum diketahui secara pasti penyebabnya, namun kerusakan dari endometrium pada persalinan sebelumnya dan gangguan vaskularisasi desidua dianggap sebagai mekanisme yang mungkin menjadi faktor. Pada ibu multipara atau kehamilan yang berulang dapat mengakibatkan jaringan parut pada uterus. Jaringan parut menyebabkan tidak adekuat dalam menyediakan darah ke uterus yang lebih luas. Plasenta previa terjadi karena vaskularisasi yang berkurang dan atrofi pada desidua yang disebabkan persalinan sebelumnya yang dapat menyebabkan plasenta memperluas permukaannya dan menutup jalan lahir.⁽¹⁹⁾

Penyebab terjadinya plasenta previa adalah penutup serviks yang seluruhnya atau sebagian. Saat usia kehamilan lanjut, pada trimester 3 dan mungkin juga lebih awal, telah memulai terbentuk segmen bawah rahim, tapak plasenta akan mengalami pelepasan. Melebarnya isthmus uteri menjadi segmen bawah rahim, maka plasenta berimplantasi akan mengalami laserasi akibat dari pelepasan pada desidua sebagai tapak plasenta. Plasenta itu sendiri tidak bergerak tetapi tumbuh menuju

peningkatan suplai darah di fundus, meninggalkan bagian distal plasenta di segmen bawah rahim dengan suplai darah yang relatif buruk menyebabkan kemunduran dan atrofi. Saat serviks tidak berkontraksi dengan kuat, maka pembuluh darah pada tempat itu akan tertutup dengan sempurna. Perdarahan berhenti karena terjadi proses pembekuan kecuali jika terjadi laserasi mengenai sinus besar dari plasenta.⁽¹²⁾

2.1.1.6 Gambaran Klinis

Gejala yang khas pada plasenta previa adalah perdarahan vagina tanpa rasa sakit dan beberapa mengarah ke perdarahan yang mungkin cukup besar untuk mengancam kehidupan ibu dan janin yang mengarahkan ke persalinan segera, baik secara elektif atau darurat.⁽²⁰⁾

Antisipasi dalam perawatan prenatal adalah sangat mungkin karena pada umumnya penyakit ini berlangsung perlahan diawali gejala dini berupa perdarahan berulang yang terjadi pada waktu yang tidak tertentu, tanpa trauma dan mulanya tidak banyak tanpa disertai rasa nyeri. Sering disertai dengan kelainan letak janin atau pada kehamilan lanjut bagian bawah janin tidak masuk ke dalam panggul, tetapi masih mengambang di atas pintu atas panggul.⁽¹²⁾

Perdarahan yang terjadi akibat perkembangan dari segmen bawah uterus pada trimester ketiga. Perlekatan plasenta yang terganggu oleh karena segmen uterus yang mulai menipis dalam persiapan untuk melahirkan. Perdarahan diperparah oleh ketidakmampuan serat miometrium di segmen bawah uterus berkontraksi untuk mencegah perdarahan akibat pembuluh darah yang robek. Hal ini dapat menyebabkan ibu menderita anemia apabila perdarahannya banyak.⁽¹²⁾

2.1.1.7 Diagnosis

1) Anamnesis

Adanya keluhan perdarahan pada kehamilan 20 minggu, tanpa nyeri (*painless*), perdarahan tanpa sebab dan berulang.⁽¹²⁾ Namun, beberapa pasien plasenta previa akan mengalami perdarahan yang menyakitkan, akibat dari kontraksi rahim atau pelepasan plasenta, sedangkan yang lain tidak akan mengalami perdarahan sama sekali sebelum persalinan.⁽²¹⁾

2) Pemeriksaan Fisik

Perdarahan encer sampai menggumpal dan pada perdarahan yang banyak ibu tampak anemis. Pada pemeriksaan fisik ibu, antara lain dijumpai keadaan bervariasi dari keadaan normal sampai syok, kesadaran penderita bervariasi dan kesadaran baik sampai koma. Pada pemeriksaan dapat dijumpai nadi dan pernafasan dalam batas normal, tekanan darah turun, dan pernafasan meningkat.⁽¹²⁾

Palpasi abdomen biasanya akan menunjukkan uterus yang lunak dengan janin yang mudah di palpasi, letak abnormal dan bagian presentasi yang tinggi. Jantung janin masih sering terdengar kecuali bila terjadi perdarahan hebat.⁽²²⁾ Pada palpasi abdomen sering ditemui bagian terbawah janin masih tinggi di atas simfisis dengan letak janin tidak dalam letak memanjang. Palpasi abdomen tidak membuat ibu hamil merasa nyeri dan perut tidak tegang.⁽¹²⁾

3) Pemeriksaan Penunjang

Diagnosis dikonfirmasi menggunakan pemindaian USG untuk melokalisasi plasenta dilakukan secara transabdominal di mana kandung kemih ibu menggambarkan tepi atas segmen bawah uterus secara anterior.⁽¹²⁾

Diagnosis pasti (*definite diagnose*) ditegakkan dengan menggunakan USG transabdominal, yang dapat mengidentifikasi plasenta previa dengan keakuratan 98%. Hasil positif palsu pada pemeriksaan USG transabdominal dapat terjadi apabila kandung

kemih terdistensi. Sejumlah penelitian telah menunjukkan keakuratan USG transvaginal untuk mendeteksi plasenta previa dapat dicapai 98% nilai prediksi positif dan 100% nilai prediksi negatif. *Magnetic Resonance Imaging* (MRI) juga dapat dipergunakan untuk mendeteksi kelainan pada plasenta termasuk plasenta previa. MRI kalah praktis jika dibandingkan dengan USG, terlebih dalam suasana yang mendesak.⁽¹²⁾

2.1.1.8 Penatalaksanaan

Pada penderita plasenta previa yang datang dengan keluhan adanya perdarahan pervaginam pada saat kehamilan trimester kedua dan trimester ketiga.⁽¹²⁾ Penanganan plasenta previa dapat dibagi dalam 2 golongan:

1. Terapi Ekspektatif (pasif)

Tujuan ekspektatif yaitu agar janin tidak terlahir prematur, penderita dirawat tanpa melakukan pemeriksaan dalam melalui kanalis servisis. Upaya diagnosis dilakukan secara non invasif dan pemantauan klinis dilakukan secara ketat dan baik. Syarat-syarat terapi ekspektatif adalah kehamilan preterm dengan perdarahan sedikit yang kemudian berhenti, keadaan umum ibu cukup baik (kadar hemoglobin dalam batas normal), belum ada tanda-tanda in partu, dan janin masih hidup.⁽¹²⁾

2. Terapi Aktif

Pada wanita hamil di atas 20 minggu dengan perdarahan pervaginam yang aktif dan banyak, harus dilaksanakan segera untuk tatalaksananya secara aktif tanpa memandang maturitas janin. Cara menyelesaikan persalinan dengan plasenta previa.⁽¹²⁾

a. Seksio sesaria

Prinsip utama dalam melakukan seksio sesaria adalah untuk menyelamatkan ibu, sehingga walaupun janin meninggal atau tak punya harapan untuk hidup, tindakan ini tetap dilakukan.

Digunakan seksio sesaria agar dapat mengosongkan rahim untuk menghentikan perdarahan dan mengadakan kontraksi.⁽¹²⁾

b. Melahirkan pervaginam

Perdarahan akan berhenti jika ada penekanan pada plasenta dengan demikian pembuluh-pembuluh darah yang terbuka akan menutup. Biasanya pada persalinan pervaginam dilakukan pada plasenta previa marginalis dengan presentasi kepala.⁽¹²⁾

2.1.1.9 Komplikasi

Beberapa komplikasi yang bisa terjadi pada ibu hamil penderita plasenta previa.⁽¹²⁾

1. Akibat dari pembenturan segmen rahim terjadi secara ritmik, sehingga pelepasan plasenta dari tempat melekatnya di uterus dapat berulang dan semakin banyak, menjadi penyebab perdarahan yang terjadi mengakibatkan penderita menjadi anemia bahkan syok.⁽¹²⁾
2. Akibat dari plasenta yang berimplantasi pada segmen bawah rahim dan sifat segmen ini yang menipis memudahkan jaringan trofoblas dengan kemampuan invasinya menerobos ke dalam miometrium sampai ke perimetrium dan menjadi sebab dari kejadian plasenta inkreta dan plasenta perkreta. Paling ringan adalah plasenta akreta yang perlekatannya lebih kuat tetapi vilinya masih belum masuk ke dalam miometrium.⁽¹²⁾ Bila implantasi menembus desidua basalis dan *nitabuch layer* disebut plasenta akreta, jika plasenta sampai menembus miometrium disebut plasenta inkreta dan plasenta perkreta bila vili korialis sampai menembus perimetrium. Tidak seluruh dari permukaan maternal plasenta yang mengalami akreta atau inkreta akan tetapi dengan demikian terjadinya retensio plasenta dan bagian plasenta yang sudah terlepas menyebabkan perdarahan dalam kala tiga.⁽²¹⁾
3. Berisiko tinggi untuk terjadi solusio plasenta, perdarahan pasca persalinan, seksio sesaria, kelainan letak janin, *disseminated*

intravascular coagulation (DIC), dan kematian maternal akibat dari perdarahan.⁽¹²⁾

4. Pada plasenta previa lebih sering terjadi kelainan letak anak. Maka harus dilakukan tindakan operasi dengan segala konsekuensinya.⁽¹²⁾

2.1.1.10 Prognosis

Prognosis neonatal pada peningkatan mortalitas dan morbiditas neonatal tiga kali lipat hingga empat kali lipat dengan plasenta previa terutama dari persalinan prematur.⁽²³⁾ Prognosis ibu Sekitar 90% kasus plasenta previa sembuh melalui persalinan.⁽²⁴⁾ Penanganan sekarang bersifat relatif dini. Angka kematian, kesakitan ibu dan perinatal jauh menurun dikarenakan diagnosis dini dan pemeriksaan yang tidak invasif dengan USG di samping ketersediaan transfusi darah dan cairan infus.⁽¹²⁾

2.1.2 Paritas

Paritas adalah jumlah kehamilan berakhir dengan kelahiran bayi atau bayi mampu bertahan hidup. Jumlah kejadian plasenta previa pada ibu dengan paritas tinggi atau multigravida dibandingkan ibu dengan paritas rendah atau primigravida menandakan adanya hubungan antara paritas dengan kejadian plasenta previa.⁽⁴⁾ Wanita yang hamil untuk pertama kali disebut primigravida. Wanita yang pernah sekali melahirkan bayi yang lahir hidup dengan perkiraan gestasi 20 minggu atau lebih disebut primigravida. Multigravida yaitu wanita yang pernah menyelesaikan 2 atau lebih kehamilan 20 minggu atau lebih.⁽⁷⁾ Pada paritas >3 kejadian plasenta previa lebih sering terjadi dibandingkan paritas 1-3, jika keadaan endometrium yang kurang baik dapat terjadinya plasenta previa.⁽³⁾

2.1.3 Seksio Sesaria

Persalinan seksio sesaria adalah persalinan buatan, janin dilahirkan dengan melalui insisi pada dinding abdomen yaitu laparatomi dan dinding uterus atau rahim (histerektomi), dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin lebih dari 500 gram. Wanita yang sudah melakukan 2 kali atau lebih operasi sesar meningkatkan kemungkinan terjadinya plasenta previa.⁽¹⁰⁾ Seksio sesaria pada plasenta previa dapat dilakukan melalui insisi melintang pada segmen bawah uterus bagian anterior terutama plasenta terletak di belakang.⁽¹²⁾ Melahirkan janin dengan sayatan pada dinding uterus dapat mengakibatkan jaringan parut di dalam rahim sehingga meningkatkan kemungkinan terjadinya plasenta previa.⁽¹⁶⁾

1. Profil Rumah Sakit Permata Cirebon

Rumah Sakit Permata Cirebon merupakan suatu sarana kesehatan yang berkelas namun dapat dinikmati oleh semua kalangan yang dibangun pada tahun 2013 atas dasar persamaan visi dan misi PT. Raudhatussyfaa Sehat Bersama dengan Rumah Sakit Permata pertama di Cibubur, maka berdirilah Rumah Sakit Permata Cirebon yang diharapkan berkembang secara inovatif dan menjadi pusat pelayanan klinik dan non-klinik yang terintegrasi serta menjadi pelopor rumah sakit yang menyajikan perawatan terbaik untuk kenyamanan dan kesembuhan fisik dan psikologis pasien khususnya di Area Cirebon dan Wilayah III. Rumah Sakit permata terletak di Jl. Tuparev No.117, Pilangsari, Kec. Kedawung, Kabupaten Cirebon, Jawa Barat, 45153.⁽²⁵⁾

1.) Visi dan Misi

a. Visi

Menjadi Rumah Sakit terbaik di Wilayah III Cirebon.

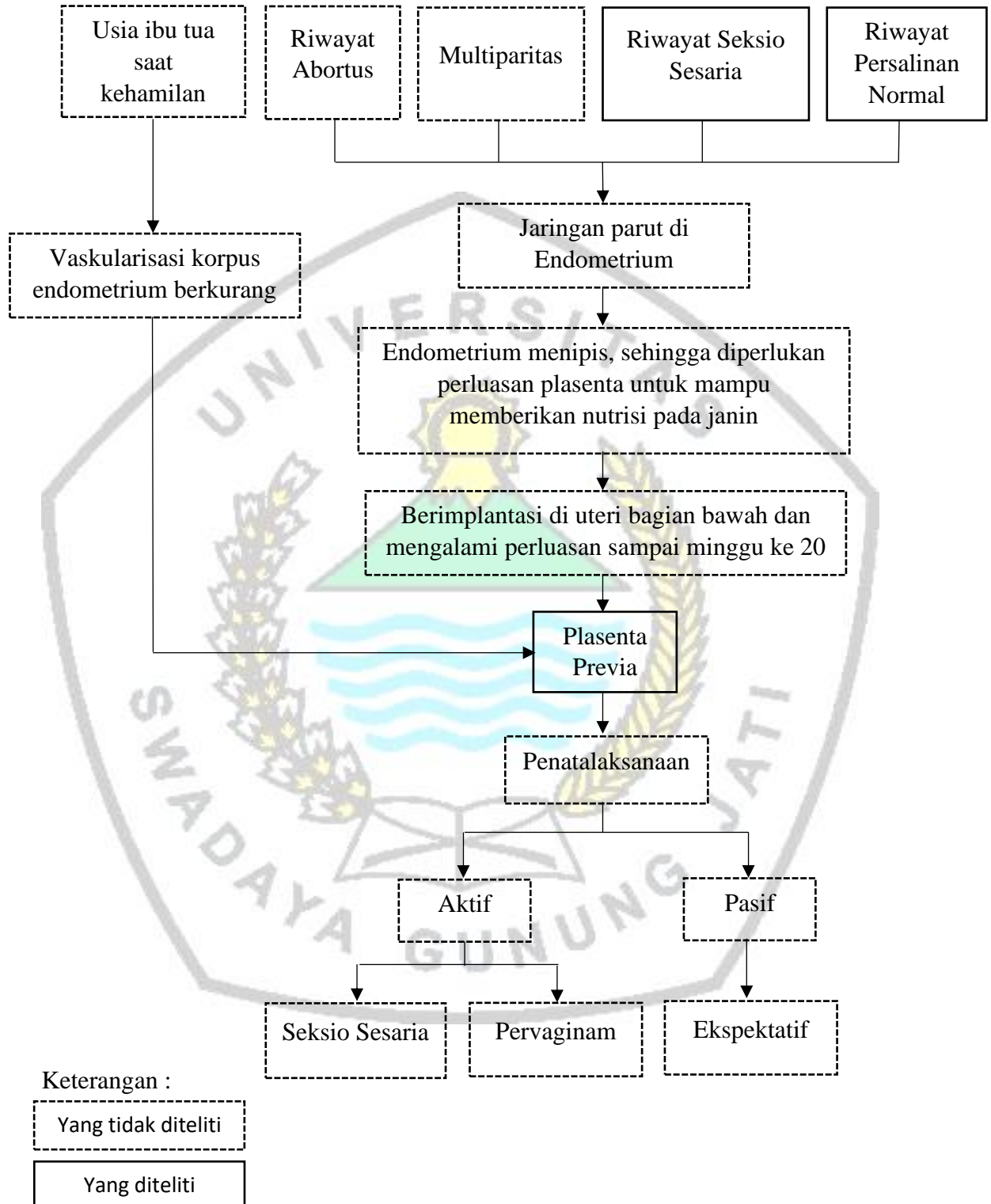
b. Misi

- a) Memberikan Pelayanan Dokter Spesialis Profesional dan Proporsional.

- b) Memberikan Pelayanan Aman, Nyaman, Cepat, Tepat dan Lingkungan Kerja yang Sehat serta Harmonis
- c) Memberikan Pelayanan yang Bermutu, didukung Sumber Daya Profesional dan Peralatan Canggih.
- d) Meningkatkan Kompetensi dan Integritas Sumber Daya Manusia yang Berkesinambungan.
- e) Menciptakan Budaya Kerja yang Efektif dan Efisien. ⁽²⁵⁾

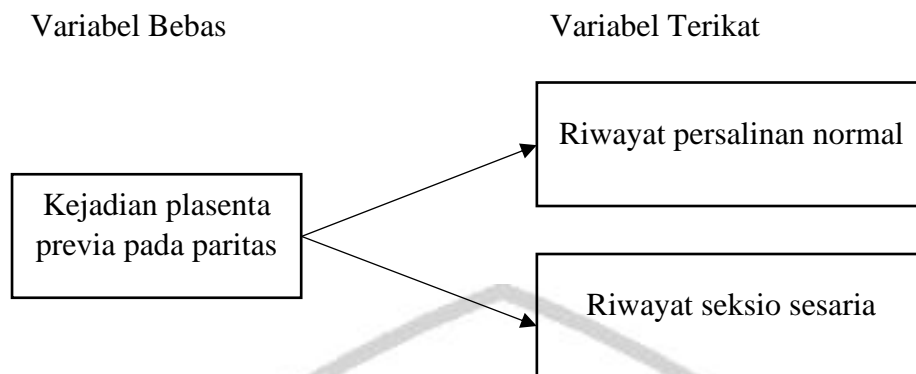


2.2 Kerangka Teori



Gambar 2. Kerangka Teori

2.3 Kerangka Konsep



Gambar 3. Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka konsep dijelaskan bahwa peneliti mencari hubungan kejadian plasenta previa pada paritas dengan riwayat persalinan normal dan seksio sesaria di RS Permata Cirebon.

2.4 Hipotesis

Terdapat hubungan kejadian plasenta previa pada paritas riwayat persalinan normal dan seksio sesaria di RS Permata Cirebon.