

BAB II

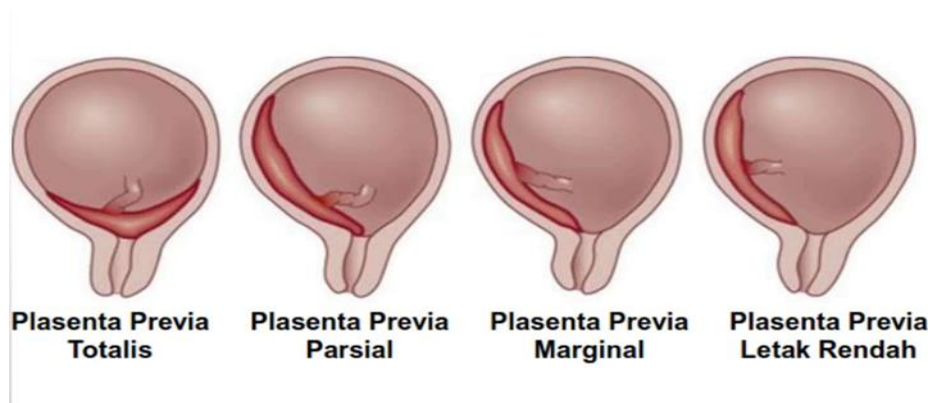
KAJIAN TEORI

A. Plasenta Previa

1. Definisi dan Klasifikasi

Plasenta previa adalah plasenta yang letaknya abnormal, yaitu pada segmen bawah uterus sehingga menutupi sebagian atau seluruh pembukaan jalan lahir (Wiknjastro, 2014). Plasenta previa adalah kondisi dimana plasenta berimplantasi menutupi sebagian atau seluruh segmen bawah rahim (Sataloff dkk, 2014).

Plasenta previa berdasarkan terabanya jaringan plasenta melalui jalan lahir diklasifikasikan menjadi plasenta previa totalis yaitu implantasi plasenta menutupi seluruh pembukaan jalan lahir, plasenta previa partialis yaitu plasenta yang implantasinya menutupi sebagian pembukaan jalan lahir, plasenta previa marginalis yaitu plasenta yang implantasinya berada tepat di pinggir pembukaan jalan lahir dan plasenta letak rendah yaitu implantasi plasenta yang terletak 3-4 cm dari pembukaan jalan lahir.



Gambar 1. Klasifikasi Plasenta Previa

Plasenta previa berdasarkan derajat invasinya, dibagi menjadi tiga (Cunningham, 2014), yaitu :

a. Plasenta Akreta

Melekatnya vili korion plasenta hingga memasuki sebagian lapisan miometrium. Tanda khas dari plasenta akreta pada pemeriksaan luar adalah ikutnya fundus, apabila tali pusat ditarik.

b. Plasenta Inkreta

Melekatnya vili korion plasenta hingga memasuki/mencapai lapisan miometrium, sehingga tidak mungkin dapat lepas dengan sendirinya. Perlu dilakukan plasenta manual dengan tambahan kuretase tajam dan dalam hingga histerektomi.

c. Plasenta Perkreta

Melekatnya vili korion hingga menembus lapisan otot hingga mencapai lapisan serosa dinding uterus.

Ibu hamil yang terdiagnosis mengalami plasenta previa pada kehamilan kurang dari 28 minggu, harus mendapatkan pemeriksaan ultrasonografi ulangan pada usia kehamilan antara 32 minggu hingga 35 minggu untuk mendeteksi ulang letak plasenta karena letak plasenta masih bisa berubah seiring dengan membesarnya kehamilan. Pada ibu hamil dengan plasenta previa yang memiliki riwayat seksio sesarea membutuhkan pemeriksaan ulangan untuk memastikan ada tidaknya plasenta akreta (Berghella, 2016). Silver,dkk (2018) menyebutkan plasenta akreta adalah salah satu kondisi paling berbahaya yang terkait dengan kehamilan, karena perdarahan dapat mengakibatkan kegagalan multi sistem organ, kebutuhan untuk masuk ke unit perawatan intensif, histerektomi, dan bahkan kematian.

2. Patofisiologi

Segmen bawah uterus tumbuh dan meregang setelah minggu ke 12 kehamilan, dalam minggu-minggu berikutnya ini dapat menyebabkan plasenta terpisah dan menyebabkan terjadinya perdarahan. Perdarahan terjadi secara spontan dan tanpa disertai nyeri, seringkali terjadi saat ibu sedang istirahat (Sataloff dkk, 2014).

Segmen bawah uterus telah terbentuk pada usia kehamilan 20 minggu. Usia kehamilan yang bertambah menyebabkan segmen-segmen bawah uterus akan melebar dan menipis serta servik mulai membuka. Pelebaran segmen bawah uterus dan pembukaan servik pada ibu hamil dengan plasenta previa dapat menyebabkan terjadinya perdarahan. Darah yang keluar berwarna merah segar, berlainan dengan darah yang disebabkan oleh solusio plasenta yang berwarna merah kehitaman. Sumber perdarahannya adalah robeknya sinus uterus akibat terlepasnya plasenta dari dinding uterus atau karena robekan sinus marginalis dari plasenta. Makin rendah letak plasenta, makin dini perdarahan terjadi karena ketidakmampuan serabut otot segmen bawah uterus untuk berkontraksi (Wiknjosastro, 2014).

Plasenta previa dapat mengakibatkan terjadinya anemia bahkan syok, terjadi robekan pada serviks dan segmen bawah rahim yang rapuh, bahkan infeksi pada perdarahan yang banyak sampai dengan kematian (Manuaba, 2012).

3. Faktor Risiko

Berghella (2016) menyebutkan faktor risiko terjadinya plasenta previa yaitu ibu dengan riwayat seksio sesarea, riwayat tindakan kuretase, multiparitas dan

riwayat merokok. Qatrunnada, dkk (2018) mendapatkan hubungan yang bermakna pada usia, paritas, riwayat seksio sesarea, dan plasenta previa ($p < 0,05$).

a. Usia ibu

Usia seorang ibu berkaitan dengan alat reproduksi wanita. Pengertian usia menurut beberapa ahli, yaitu:

1). Usia adalah satuan waktu yang mengukur waktu keberadaan suatu benda atau makhluk, baik yang hidup maupun yang mati. semisal, umur manusia dikatakan 15 Tahun diukur sejak dia lahir hingga waktu umur itu dihitung (Depkes, 2012).

2). Usia adalah usia individu terhitung mulai saat dilahirkan sampai saat berulang Tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Bertambahnya umur seseorang maka kematangan dalam berpikir semakin baik, sehingga akan termotivasi dalam memeriksakan kehamilan dan mengetahui pentingnya ANC (Padila, 2014)

3). Usia adalah lamanya waktu hidup yaitu terhitung sejak lahir sampai dengan sekarang. Penentuan umur dilakukan dengan menggunakan hitungan Tahun (Nursalam, 2015)

Usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-30 tahun, karena pada usia tersebut rahim sudah siap menerima kehamilan, mental sudah matang dan sudah mampu merawat bayi dan dirinya sendiri. Dalam Wiknjosastro (2014), kematian maternal pada wanita hamil dan melahirkan pada usia di bawah 20 tahun dua hingga lima kali lebih tinggi dari pada kematian maternal yang terjadi pada usia 20-29 tahun. Kematian maternal meningkat kembali sesudah usia 30-35 tahun.

Manuaba (2012) menyebutkan kehamilan yang terjadi pada usia kurang dari 20 tahun memerlukan perhatian yang optimal. Penyulit pada kehamilan lebih tinggi muncul dibandingkan usia reproduksi sehat. Salah satu faktor yang mempengaruhinya adalah wanita berusia kurang dari 20 tahun secara fisik kondisi organ reproduksi seperti rahim belum cukup siap untuk memelihara hasil pembuahan dan pengembangan janin. Selain itu secara mental pada umur ini wanita belum cukup matang dan dewasa. Ibu muda biasanya memiliki kemampuan perawatan pra-natal yang kurang baik karena rendahnya pengetahuan dan rasa malu untuk datang memeriksakan diri ke pusat pelayanan kesehatan. Masalah psikologis terkadang muncul, karena ketidaksiapan mental dan jiwa untuk menjadi seorang ibu.. Hal ini mengakibatkan peningkatan risiko mengalami persalinan komplikasi atau komplikasi obstetrik seperti abortus inkomplit, toksemia, eklamsia, solusio plasenta, inersia uteri, perdarahan pasca persalinan, persalinan macet, berat bayi lahir rendah, kematian neonatus dan perinatal. Pada usia lebih dari 35 tahun, sering dikaitkan dengan kemunduran dan penurunan daya tahan tubuh. Ibu yang berumur di atas 35 tahun mempunyai risiko dua atau tiga kali untuk mengalami komplikasi kehamilan dan persalinan seperti perdarahan atau hipertensi dalam kehamilan dan partus lama.

b. Paritas

Paritas adalah banyaknya kelahiran hidup yang dimiliki oleh seorang wanita (BKKBN, 2011). Klasifikasi paritas menurut Mochtar (2012) dibedakan menjadi:

- 1). Primipara adalah perempuan yang telah melahirkan seorang anak, yang cukup besar untuk hidup di dunia luar.

2). Multipara adalah perempuan yang telah melahirkan seorang anak lebih dari satu, tidak lebih dari lima kali.

3). Grandemultipara adalah perempuan yang telah melahirkan lima orang anak atau lebih.

Uterus yang melahirkan banyak anak cenderung bekerja tidak efisien dalam semua kala dalam persalinan karena melemahnya otot-otot rahim untuk berkontraksi sehingga berisiko terjadinya persalinan lama dan perdarahan post pasca persalinan (Wiknjosastro, 2014).

c. Riwayat Seksio Sesarea

Seksio Sesarea adalah tindakan pembedahan untuk melahirkan janin dengan membuka perut dan dinding uterus (Wiknjosastro, 2014). Cunningham (2014) menyebutkan seksio sesarea adalah upaya melahirkan janin dengan metode laparotomi dan histerektomi. Tindakan pembedahan seksio sesaria dilakukan untuk keselamatan ibu dan janin selama persalinan berlangsung. Indikasi dilakukannya *Sectio Caesarea* (SC) secara umum adalah bila terdapat masalah pada jalan lahir (*passage*), his (*power*) dan/atau janin (*passenger*) atau terdapat kontraindikasi persalinan per vaginam. Indikasi ini dapat dibedakan menjadi tiga kelompok besar, yaitu indikasi maternal, indikasi fetal, dan keduanya (Adriaansz, 2017; Subekti, 2018). Indikasi fetal meliputi gawat janin, malpresentasi, makrosomia dan kelainan kongenital, sedangkan indikasi maternal meliputi persalinan lama, disproporsi cepalo pelvik, ibu dengan penyakit bawaan seperti jantung, ibu dengan infeksi HIV/AIDS.

B. Luaran Maternal

Luaran maternal adalah karakteristik, mortalitas dan morbiditas maternal yang timbul selama kehamilan, persalinan dan masa nifas. Luaran maternal pada ibu dengan plasenta previa yang memiliki riwayat seksio sesarea sebelumnya memiliki resiko yang lebih tinggi mengalami plasenta akreta, ruptur uteri, syok hipovolemik, anemia dan tindakan histerektomi (Xie dkk, 2021). Greiny dkk (2017), mendapatkan bahwa luaran maternal pada plasenta previa meliputi perdarahan, anemia, retensio plasenta dan histerektomi. Qatrunnada dkk (2018) menyebutkan bahwa luaran maternal pada ibu dengan plasenta previa meliputi lama perawatan lebih dari tujuh hari, transfusi darah dan histerektomi.

1. Perdarahan Pasca Salin

Perdarahan pasca salin adalah perdarahan yang terjadi 24 jam setelah persalinan berlangsung (Manuaba, 2012). Perdarahan pasca salin adalah perdarahan yang masif berasal dari tempat implantasi plasenta, robekan dari jalan lahir. Selain itu, perdarahan pasca salin memiliki definisi lain yaitu hilangnya darah sebelum, selama atau sesudah lahirnya plasenta yang melebihi 500 ml setelah bayi lahir pada persalinan pervaginam dan 1000 ml pada persalinan dengan seksio sesarea (Setyarini, 2016)

Penyebab dari perdarahan pasca salin adalah 4T yang merupakan singkatan dari *tone*, *trauma*, *tissue* dan *thrombin*. *Tone* merupakan masalah pada 70% kasus perdarahan pasca persalinan, yaitu diakibatkan oleh atonia dari uterus. Perdarahan akibat *trauma* sebesar 20% kasus. *Trauma* dapat disebabkan oleh laserasi serviks, vagina dan perineum, perluasan laserasi pada seksio sesarea, ruptur atau inversi uteri

dan trauma non traktus genitalia, seperti ruptur subkapsular hepar. Kasus lainnya dapat disebabkan oleh faktor *tissue* yaitu seperti retensi produk konsepsi, plasenta (kotiledon) selaput atau bekuan dan plasenta abnormal. Faktor penyebab dari *thrombin* diantaranya abnormalitas koagulasi yang sangat jarang terjadi yaitu sekitar < 1% kasus (POGI, 2016).

Perdarahan pada ibu dengan plasenta previa terjadi sejak kehamilan 20 minggu saat segmen bawah uteri telah terbentuk dan mulai melebar serta menipis (Wiknjastro, 2014). Perdarahan pada saat persalinan terjadi karena proses pemendekan segmen bawah uteri dan adanya pembukaan servik yang menyebabkan robekan pada sinus marginalis dari plasenta, serta ketidakmampuan serabut otot segmen bawah uterus untuk berkontraksi secara maksimal (Setiawan, 2016). Ojna, N (2013) mendapatkan dari 82 kasus ibu dengan plasenta previa, hampir sepertiga (31,4%) ibu mengalami kehilangan darah $\geq 500\text{ml}$, terdapat empat kasus dengan kehilangan darah $\geq 1000\text{ml}$, dengan dua diantaranya mengalami kehilangan darah lebih dari dua liter. Hasil penelitian yang diperoleh Geiny dkk (2017) terdapat hubungan yang signifikan antara plasenta previa dengan perdarahan post partum (p value < 0,05).

Kondisi ibu dengan pre eklampsia dan eklampsia juga memicu kejadian perdarahan pasca salin. Terdapat hubungan yang bermakna antara pre eklampsia dengan kejadian perdarahan pasca salin (Uteri dkk., 2013). Hal ini berkaitan dengan pemberian magnesium sulfat sebagai anti konvulsan yang mana mekanisme kerjanya adalah menyebabkan vasodilatasi melalui relaksasi dari otot polos, termasuk pembuluh darah perifer dan uterus (Apriyana, 2021).

2. Anemia

Varney (2006) dalam Astutik dan Ertiana (2018) menyebutkan anemia adalah suatu penurunan massa sel darah merah atau total hemoglobin (Hb), secara tepat dikatakan kadar Hb normal pada wanita yang sudah menstruasi adalah 12,0 g/dL dan untuk wanita hamil 11,0 g/dL, namun tidak ada efek merugikan bila kadarnya <10,0 d/dL. Anemia dalam kehamilan dapat dikatakan sebagai suatu kondisi ibu dengan kadar Hb <11 g/dL pada trimester I dan III, sedangkan pada trimester II Hb <10,5 g/dL (Manuaba, 2014).

Soebroto (2009) dalam Astutik (2016) penyebab anemia selama kehamilan yaitu defisiensi besi, penghancuran sel darah merah yang berlebihan dalam tubuh sebelum waktunya (hemolisis), kehilangan darah atau perdarahan kronik, produksi sel darah merah yang tidak optimal, gizi yang buruk seperti pada gangguan penyerapan protein dan zat besi oleh usus, gangguan pembentukan eritrosit oleh sumsum tulang belakang. Pada ibu dengan plasenta previa, anemia diakibatkan oleh adanya perdarahan dari uterus baik pada saat kehamilan maupun persalinan (Royston dan Armstrong, 2000).

Klasifikasi anemia pada ibu hamil berdasarkan berat ringannya yaitu anemia ringan dan anemia berat. Anemia ringan bila kadar Hb dalam darah adalah 8 g/dL sampai dengan kurang dari 11 g/dL, anemia berat bila kadar Hb dalam darah kurang dari 8 g/dL (Astutik, 2016). Bergmann (2010) menemukan bahwa anemia pada ibu bersalin 17,8%nya disebabkan oleh plasenta previa. Penelitian lainnya oleh Jatiningrum, T (2015) mendapatkan 54,7% kejadian anemia pada ibu pasca salin terjadi pada persalinan dengan kelainan letak plasenta.

3. Histerektomi

Histerektomi adalah operasi pengangkatan uterus. Tindakan histerektomi pada ibu dengan plasenta previa dilakukan sebagai tindakan untuk menghentikan perdarahan (Berghella, 2016). Riwayat bedah sesar dan plasenta previa merupakan faktor resiko untuk dilakukannya histerektomi post partum. Histerektomi post partum emergensi didefinisikan sebagai seksio sesarea histerektomi atau histerektomi yang dilakukan pada < 24 jam setelah persalinan akibat perdarahan masif yang mengancam jiwa setelah pelepasan plasenta atau karena komplikasi selama bedah sesar. Kejadian histerektomy terjadi pada 5,1% dari seluruh total ibu bersalin dengan plasenta previa (Greiny dkk, 2017). Daskalakis, dkk (2011) mendapatkan 19,7% ibu mengalami histerektomi, 92,3%nya diakibatkan oleh plasenta previa dan ibu dengan riwayat seksio dua kali atau lebih memiliki peningkatan risiko untuk mengalami histerektomi ($p < 0,01$). Penelitian Eskholi (2013) mengatakan adanya hubungan antara transfusi darah dan histerektomi pada pasien plasenta akreta. Penelitian lain oleh Qatrunnada (2018) mendapatkan hubungan yang bermakna pada luaran maternal berupa lama rawatan >7 hari, butuh transfusi darah, dan histerektomi ($p < 0,05$).