

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

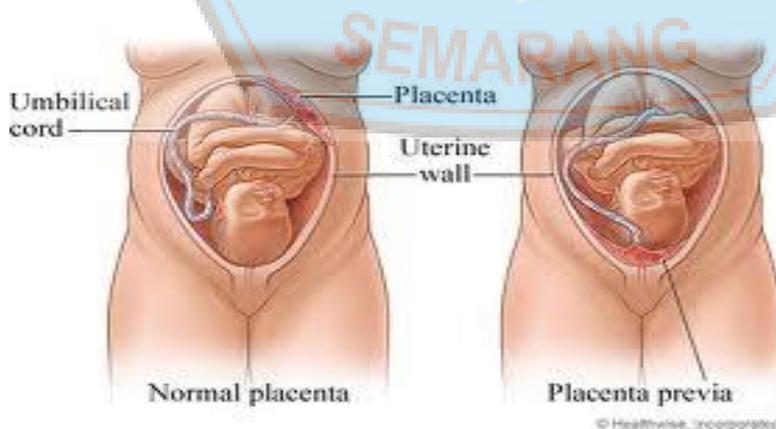
2.1 Landasan Teori

2.1.1 Plasenta Previa

2.1.1.1 Definisi Plasenta Previa

Plasenta previa adalah plasenta yang berimplantasi pada segmen bawah rahim (SBR) sehingga menutupi seluruh atau sebagian dari ostium uteri internum (OUI).⁷ Sejalan dengan bertambah membesarnya rahim dan meluasnya segmen bawah bawah rahim kearah proksimal memungkinkan plasenta yang berimplantasi pada segmen bawah rahim ikut berpindah mengikuti perluasan segmen bawah rahim seolah plasenta tersebut bermigrasi. Ostium uteri yang secara dinamik mendatar dan meluas dalam persalinan kala satu bisa mengubah luas permukaan serviks yang tertutup oleh plasenta. Fenomena ini berpengaruh pada derajat atau klasifikasi plasenta previa ketika pemeriksaan dilakukan baik dalam masa antenatal maupun masa intranatal, dengan ultrasonografi. Oleh karena itu pemeriksaan ultrasonografi perlu diulang secara berkala dalam asuhan antenatal maupun intranatal.⁸

Gambar 1.1 Letak Plasenta



2.1.1.2 Etiologi Plasenta Previa

Penyebab blastokista berimplantasi pada segmen bawah rahim belumlah diketahui dengan pasti. Mungkin secara kebetulan saja blastokista menempa desidua di daerah segmen bawah rahim.³ Plasenta previa meningkat kejadiannya pada keadaan-keadaan endometrium yang kurang baik, misalnya karena atrofi endometrium atau kurang baiknya vaskularisasi desidua. Keadaan ini bisa ditemukan pada⁹ :

1. Multipara, terutama jika jarak kehamilannya pendek
2. Mioma uteri
3. Kuretasi yang berulang
4. Umur lanjut (diatas 35 tahun)
5. Bekas seksio sesaria
6. Riwayat abortus
7. Defek vaskularisasi pada desidua
8. Plasenta yang besar dan luas : pada kehamilan kembar, eriblastosis fetalis.
9. Wanita yang mempunyai riwayat plasenta previa pada kehamilan sebelumnya
10. Perubahan inflamasi atau atrofi misalnya pada wanita perokok atau pemakai kokain. Hipoksemia yang terjadi akibat CO akan dikompensasi dengan hipertrofi plasenta. Hal ini terutama terjadi pada perokok berat (> 20 batang/hari).

Keadaan endometrium yang kurang baik menyebabkan plasenta harus tumbuh menjadi luas untuk mencukupi kebutuhan janin. Plasenta yang tumbuh meluas akan mendekati atau menutupi ostium uteri internum.²

Endometrium yang kurang baik juga dapat menyebabkan zigot mencari tempat implantasi yang lebih baik, yaitu di tempat yang lebih rendah dekat ostium uteri

internum. Plasenta previa juga dapat terjadi pada plasenta yang besar dan yang luas seperti pada eritroblastosis, diabetes mellitus, atau kehamilan multipel.¹⁰

2.1.1.3 Faktor Risiko

Faktor-faktor yang dapat meningkatkan kejadian Plasenta Previa¹¹ :

1. Multiparitas dan umur lanjut (≥ 35 tahun).
2. Defek vaskularisasi desidua yang kemungkinan terjadi akibat perubahan atrofik dan inflamatorik.
3. Cacat atau jaringan parut pada endometrium oleh bekas pembedahan (SC, Kuret, dll).
4. *Chorion leave* persisten.
5. Korpus luteum bereaksi lambat, dimana endometrium belum siap menerima hasil konsepsi.
6. Konsepsi dan nidasi terlambat.
7. Plasenta besar pada hamil ganda dan eritroblastosis atau hidrops fetalis.

2.1.1.4 Insiden

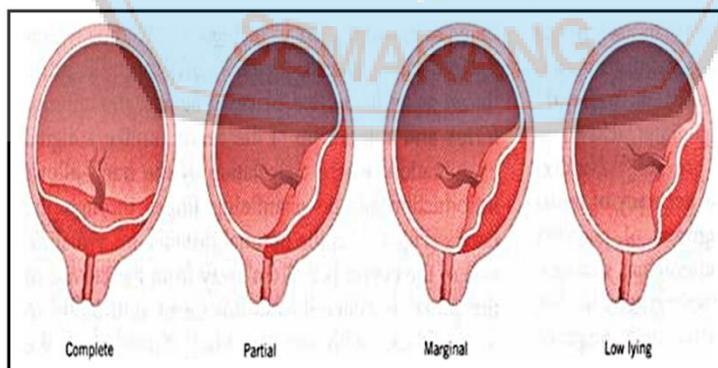
Kejadian plasenta previa bervariasi antara 0,3-0,5% dari seluruh kelahiran. Dari seluruh kasus perdarahan antepartum, Plasenta previa merupakan penyebab terbanyak. Plasenta previa lebih banyak pada kehamilan dengan paritas tinggi dari pada usia diatas 30 tahun. Juga lebih sering pada kehamilan ganda daripada kehamilan tunggal.⁵

2.1.1.5 Klasifikasi

Klasifikasi dari plasenta previa (empat tingkatan):

1. Plasenta previa totalis atau komplit adalah plasenta yang menutupi seluruh ostium uteri internum. Pada jenis ini, jelas tidak mungkin bayi dilahirkan secara normal, karena risiko perdarahan sangat hebat.
2. Plasenta previa parsialis adalah plasenta yang menutupi sebagian ostium uteri internum. Pada jenis inipun risiko perdarahan sangat besar, dan biasanya janin tetap tidak dilahirkan secara normal.
3. Plasenta previa marginalis adalah plasenta yang tepinya berada pada pinggir ostium uteri internum. Hanya bagian tepi plasenta yang menutupi jalan lahir. Janin bisa dilahirkan secara normal, tetapi risiko perdarahan tetap besar.
4. Plasenta letak rendah, plasenta lateralis, atau kadang disebut juga dangerous placenta adalah plasenta yang berimplantasi pada segmen bawah rahim sehingga tepi bawahnya berada pada jarak lebih kurang 2 cm dari ostium uteri internum. Jarak yang lebih dari 2 cm dianggap plasenta letak normal. Risiko perdarahan tetap ada namun tidak besar, dan janin bisa dilahirkan secara normal asal tetap berhati-hati.¹²

Gambar 1.2 Klasifikasi plasenta Previa:



Klasifikasi plasenta previa menurut Browne adalah:^{1,3}

1. Tingkat 1, *Lateral plasenta previa*: Pinggir bawah plasenta berinsersi sampai ke segmen bawah rahim, namun tidak sampai ke pinggir pembukaan.
2. Tingkat 2, *Marginal plasenta previa*: Plasenta mencapai pinggir pembukaan (Ostium).
3. Tingkat 3, *Complete placenta previa*: plasenta menutupi ostium waktu tertutup dan tidak menutupi bila pembukaan hampir lengkap.
4. Tingkat 4, *Central placenta previa*: plasenta menutupi seluruh ostium pada pembukaan hampir lengkap.

Menurut de Snoo, klasifikasi plasenta previa berdasarkan pembukaan 4 -5 cm adalah:^{1,3}

1. Plasenta previa sentralis (totalis), bila pada pembukaan 4-5 cm teraba plasenta menutupi seluruh ostium.
2. Plasenta previa lateralis; bila pada pembukaan 4-5 cm sebagian pembukaan ditutupi oleh plasenta, dibagi 3 :
3. Plasenta previa lateralis posterior; bila sebagian plasenta menutupi ostium bagian belakang.
4. Plasenta previa lateralis anterior; bila sebagian plasenta menutupi ostium bagian depan.
5. Plasenta previa marginalis; bila sebagian kecil atau hanya pinggir ostium yang ditutupi plasenta.

2.1.1.6 Patofisiologi

Pada usia kehamilan yang lanjut, umumnya pada trisemester ketiga dan mungkin juga lebih awal oleh karena mulai terbentuknya segmen bawah rahim, tapak plasenta akan mengalami pelepasan. Sebagaimana diketahui tapak plasenta terbentuk dari jaringan maternal yaitu bagian desidua basalis yang bertumbuh menjadi bagian

dari uteri.¹³ Dengan melebarnya isthmus uteri menjadi segmen bawah rahim, maka plasenta yang berimplantasi disitu sedikit banyak akan mengalami laserasi akibat pelepasan pada desidua pada tapak plasenta. Demikian pula pada waktu serviks mendatar (effacement) dan membuka (dilatation) ada bagian tapak plasenta yang terlepas. Pada tempat laserasi akan terjadi perdarahan yang berasal dari sirkulasi maternal yaitu dari ruang intervillus dari plasenta. Oleh karena fenomena pembentukan segmen bawah rahim itu perdarahan pada plasenta previa betapa pun pasti kan terjadi (unavoidable bleeding).⁶ Perdarahan di tempat itu relative dipermudah dan diperbanyak oleh karena segmen bawah rahim dan serviks tidak mampu berkontraksi dengan kuat karena elemen otot yang dimilikinya minimal, dengan akibat pembuluh darah pada tempat itu tidak akan tertutup dengan sempurna.⁷ Perdarahan akan berhenti karena terjadi pembekuan kecuali jika ada laserasi mengenai sinus yang besar dari plasenta dimana perdarahan akan berlangsung lebih banyak dan lebih lama. Oleh karena pembentukan segmen bawah rahim itu akan berlangsung progresif dan bertahap, maka laserasi baru akan mengulang kejadian perdarahan. Demikian perdarahan akan berulang tanpa sesuatu sebab lain (causeless). Darah yang keluar berwarna merah segar tanpa rasa nyeri (pain-less).³

Pada plasenta yang menutupi seluruh uteri internum perdarahan terjadi lebih awal dalam kehamilan karena segmen bawah rahim terbentuk lebih dahulu pada bagian terbawah yaitu ostium uteri internum. Sebaliknya pada plasenta previa parsialis atau letak rendah perdarahan baru akan terjadi pada waktu mendekati atau mulai persalinan. Perdarahan pertama biasanya sedikit tetapi cenderung lebih banyak pada perdarahan berikutnya. Perdarahan yang pertama sudah bisa terjadi pada kehamilan dibawah 30 minggu, tetapi lebih separuh kejadiannya pada kehamilan 34 minggu ke atas. Berhubung tempat perdarahan terletak pada dekat dengan ostium uteri internum, maka perdarahan lebih mudah mengalir keluar rahim dan tidak membentuk hematoma retroplasenta yang mampu merusak jaringan lebih luas dan

melepaskan tromboplastin ke dalam sirkulasi maternal. Dengan demikian sangat jarang terjadi koagulopati pada plasenta previa.³

Hal lain yang perlu diperhatikan adalah dinding segmen bawah rahim yang tipis mudah diinvasi oleh pertumbuhan vili dari trofoblas, akibatnya plasenta melekat lebih kuat pada dinding uterus. Lebih sering terjadi plasenta akreta dan inkreta bahkan plasenta perkreta yang pertumbuhan vilinya bisa sampai menembus buli-buli dan ke rectum bersama plasenta previa. Plasenta akreta dan inkreta lebih sering terjadi pada uterus yang sebelumnya pernah bedah sesar. Segmen bawah rahim dan serviks yang rapuh mudah robek oleh sebab kurangnya elemen otot yang terdapat disana. Kedua kondisi ini berpotensi meningkatkan kejadian perdarahan pasca persalinan pada plasenta previa, misalnya dalam kala tiga karena plasenta sukar melepas dengan sempurna (retensio plasenta) atau setelah uri lepas karena segmen bawah rahim tidak mampu berkontraksi dengan baik.³

2.1.1.7 Diagnosis

Diagnosa plasenta previa ditegakkan dengan adanya gejala-gejala klinis dan pemeriksaan:

a. Gejala Klinis

Gejala utama berupa perdarahan pada kehamilan setelah 28 minggu atau pada kehamilan trimester III yang bersifat tanpa sebab (*causeless*), tanpa nyeri (*painless*), dan berulang (*recurrent*).^{2,4,5}

b. Palpasi abdomen

Janin sering belum cukup bulan, jadi fundus uteri masih rendah dan bagian terbawah janin belum turun, biasanya kepala masih *floating*.^{1,3}

c. Pemeriksaan inspekulo

Tujuannya adalah untuk mengetahui asal perdarahan, apakah perdarahan berasal dari ostium uteri eksternum atau dari kelainan cervix dan vagina.²

d. Penentuan letak plasenta tidak langsung

Dapat dilakukan dengan radiografi, radioisotop dan ultrasonografi. Akan tetapi pada pemeriksaan radiografi dan radioisotop, ibu dan janin dihadapkan pada bahaya radiasi sehingga cara ini ditinggalkan. Sedangkan USG tidak menimbulkan bahaya radiasi dan rasa nyeri dan cara ini dianggap sangat tepat untuk menentukan letak plasenta.^{3,4}

e. Penentuan letak plasenta secara langsung

Pemeriksaan ini sangat berbahaya karena dapat menimbulkan perdarahan banyak. Pemeriksaan harus dilakukan di meja operasi. Perabaan fornix. Mulai dari fornix posterior, apa ada teraba tahanan lunak (bantalan) antara bagian terdepan janin dan jari kita. Pemeriksaan melalui kanalis servikalis. Jari di masukkan hati-hati kedalam OUI untuk meraba adanya jaringan plasenta

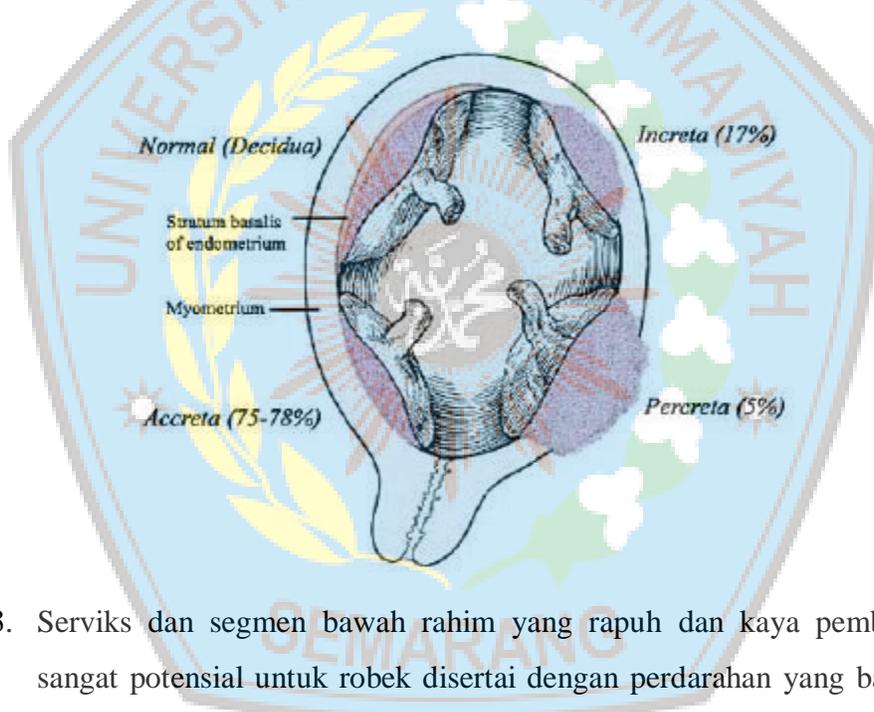
2.1.1.8 Komplikasi

Kemungkinan infeksi nifas besar karena luka plasenta lebih dekat pada ostium dan merupakan porte d'entrée yang mudah tercapai. Lagi pula, pasien biasanya anemis karena perdarahan sehingga daya tahannya lemah.² Bahaya plasenta previa adalah :^{2,3}

1. Anemia dan syok hipovolemik karena pembentukan segmen rahim terjadi secara ritmik, maka pelepasan plasenta dari tempat melekatnya diuterus dapat berulang dan semakin banyak dan perdarahan yang terjadi itu tidak dapat dicegah.
2. Akibat plasenta yang berimplantasi pada segmen bawah rahim dan sifat segmen ini yang tipis mudahlah jaringan trofoblas dengan kemampuan invasinya menorebo ke dalam miometrium bahkan sampai ke perimetrium dan menjadi sebab dari kejadian plasenta inkreta bahkan plasenta perkreta.

Paling ringan adalah plasenta akreta yang perlekatannya lebih kuat tetapi vilinya masih belum masuk ke dalam miometrium. Walaupun tidak seluruh permukaan maternal plasenta mengalami akreta atau inkreta akan tetapi dengan demikian terjadi retensio plasenta dan pada bagian plasenta yang sudah terlepas timbulah perdarahan dalam kala tiga. Komplikasi ini lebih sering terjadi pada uterus yang pernah seksio sesaria. Dilaporkan plasenta akreta terjadi sampai 10%-35% pada pasien yang pernah seksio sesaria satu kali dan naik menjadi 60%-65% bila telah seksio sesaria tiga kali.

Gambar 1.3 Jenis Plasenta Previa



3. Serviks dan segmen bawah rahim yang rapuh dan kaya pembuluh darah sangat potensial untuk robek disertai dengan perdarahan yang banyak. Oleh karena itu harus sangat berhati-hati pada semua tindakan manual ditempat ini misalnya pada waktu mengeluarkan anak melalui insisi pada segmen bawah rahim ataupun waktu mengeluarkan plasenta dengan tangan pada retensio plasenta. Apabila oleh salah satu sebab terjadi perdarahan banyak yang tidak terkendali dengan cara-cara yang lebih sederhana seperti penjahitan segmen bawah rahim, ligasi a.uterina, ligasi a.ovarika, pemasangan tampon atau ligasi a.hipogastrika maka pada keadaan yang sangat gawat seperti ini jalan

keluarnya adalah melakukan histerektomi total. Morbiditas dari semua tindakan ini tentu merupakan komplikasi tidak langsung dari plasenta previa.

4. Kelainan letak anak pada plasenta previa lebih sering terjadi. Hal ini memaksa lebih sering diambil tindakan operasi dengan segala konsekuensinya.
5. Kehamilan prematur dan gawat janin sering tidak terhindarkan karena tindakan terminasi kehamilan yang terpaksa dilakukan dalam kehamilan belum aterm. Pada kehamilan < 37 minggu dapat dilakukan amniosintesis untuk mengetahui kematangan paru-paru janin dan pemberian kortikosteroid untuk mempercepat pematangan paru janin sebagai upaya antisipasi.
6. Solusio plasenta
7. Kematian maternal akibat perdarahan
8. Disseminated intravascular coagulation (DIC)
9. Infeksi sepsis.¹⁴

2.1.2 Faktor Risiko yang Berhubungan dengan plasenta previa

2.1.2.1 Usia

Faktor risiko yang menyebabkan meningkatnya kejadian plasenta previa adalah usia ibu, ibu dengan usia yang muda kurang dari 20 tahun lebih berisiko mengalami plasenta previa karena pertumbuhan endometrium yang kurang subur begitu juga dengan ibu dengan usia diatas 35 tahun karena pertumbuhan endometrium sudah kurang subur. Ibu dengan usia diatas 35 tahun berisiko lebih tinggi karena aliran darah ke endometrium terganggu karena kondisi endometrium kurang subur.^{3,4}

2.1.2.2 Paritas

Paritas memiliki pengaruh yang besar terhadap kejadian plasenta previa, hal ini disebabkan adanya respon inflamasi dan perubahan atrofi pada dinding endometrium yang menyebabkan pertumbuhan plasenta melebar sehingga plasenta

tumbuh menutupi bagian segmen bawah rahim dan atau sebagian ostium uteri internum.^{6,8}

2.1.2.3 Riwayat Seksio Sesarea

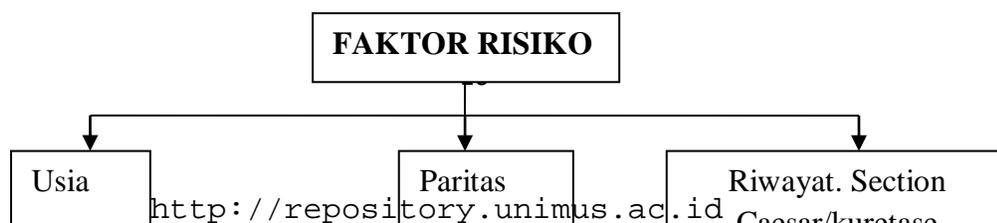
Faktor lain yang dapat menyebabkan plasenta previa yakni riwayat seksio sesarea pada persalinan sebelumnya. Persalinan secara seksio sesarea meningkatkan kejadian plasenta previa tiga kali lebih besar dibandingkan dengan persalinan pervaginam dikarenakan karena cacatnya endometrium dimana bekas luka operasi.¹⁵

Peningkatan kejadian plasenta previa ini diperkirakan diakibatkan karena perubahan patologis yang terjadi pada miometrium dan endometrium selama kehamilan karena adanya jaringan parut. Perubahan patologis yang dapat terjadi meliputi pembentukan polip infiltrasi limfosit, dilatasi kapiler dan infiltrasi sel darah merah bebas kedalam jaringan sekitar jaringan parut selain itu jaringan parut menyebabkan implantasi plasenta tidak optimal peningkatan terjadi malformasi vaskuler dan peningkatan kerentanan pembuluh darah.¹⁶

2.1.2.4 Riwayat Kuretase

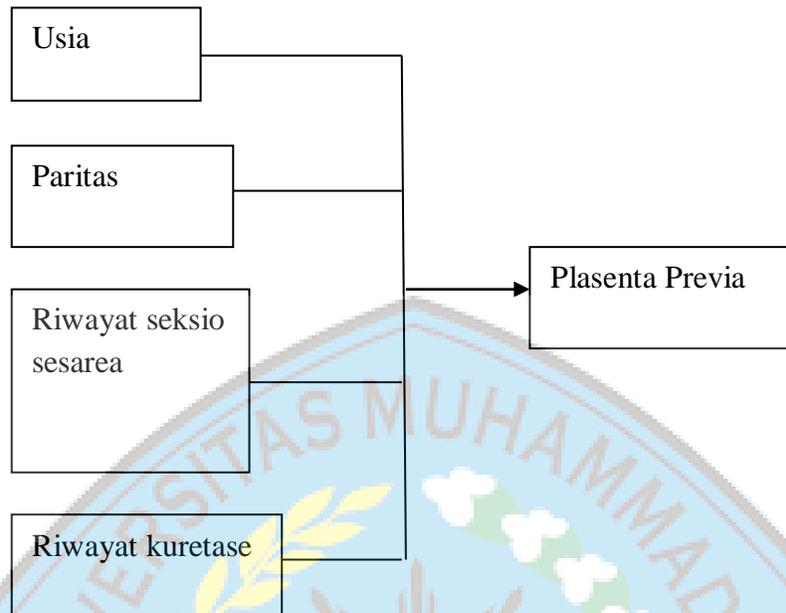
Endometrium yang cacat akibat riwayat kuretase menyebabkan keadaan endometrium kurang baik sehingga plasenta tumbuh meluas dan menutupi ostium uteri internum,¹⁷ keadaan ini menyebabkan zigot mencari tempat implantasi yang baik seperti ostium uteri internum. Tindakan operatif yang dilakukan baik vacuum aspiration (VA) dan dilatation and sharp curettage meningkatkan terjadinya adhesi sehingga pada dinding endometrium akan menghambat pertumbuhan plasenta meluas menutupi ostium uteri internum untuk memenuhi kebutuhan janin.¹⁷

2.2 Kerangka Teori





2.3 Kerangka Konsep



Skema 3.2 bagan kerangka konsep

2.4 Hipotesis

- 2.4.1. Adanya hubungan antara usia dengan kejadian plasenta previa
- 2.4.2. Adanya hubungan paritas dengan terjadinya plasenta previa
- 2.4.3. Adanya hubungan riwayat seksio sesarea dengan plasenta previa.
- 2.4.4. Adanya hubungan riwayat Kuretase dengan plasenta previa