

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pada tahun 2017, sekitar 810 wanita meninggal tiap harinya karena komplikasi dalam kehamilan dan persalinan. Komplikasi utama yang menyebabkan hampir 75% dari semua kematian ibu meliputi perdarahan, infeksi, preeklamsia dan eklamsi serta aborsi yang tidak aman¹. Kematian ibu ini sebanyak 94% terjadi di Negara berpenghasilan rendah dan menengah kebawah yang semestinya dapat dicegah atau diobati dengan penanganan cepat dan baik¹.

Penyebab kematian ibu ini meliputi perdarahan pada akhir kehamilan, salah satunya perdarahan antepartum yang disebabkan plasenta previa. Prevalensi perdarahan antepartum sendiri sebagai komplikasi dalam kehamilan sebanyak 2,1%². Menurut penelitian Elias (2020), perdarahan antepartum paling banyak disebabkan oleh plasenta previa dengan angka kejadian sebanyak 60,3% dari semua kejadian³. Plasenta previa sebagai penyebab utama perdarahan antepartum, diperkirakan terjadi pada 5 dari 1000 kehamilan didunia⁴. Prevalensi tertinggi didapati di Asia dengan kejadian 12 dari 1000 kehamilan, dan diikuti dengan Eropa dan Amerika sebanyak 2,9-3,6 per 1000 kehamilan⁴. Frekuensi plasenta previa dalam satu dekade ini adalah sebanyak 1,7%⁵. Di Iraq ditemukan prevalensi kejadian plasenta previa hingga 8%⁶ dan di Indonesia sendiri angka kejadian plasenta previa mencapai 4,409 kasus dengan 36 orang ibu meninggal⁷.

Plasenta previa merupakan keabnormalan letak implantasi plasenta pada segmen bawah rahim sehingga menutupi seluruh atau sebagian dari ostium uteri internum. Hal ini dikarenakan Plasenta yang berimplantasi pada segmen bawah rahim ikut berpindah seolah bermigrasi mengikuti perluasan segmen bawah rahim ke arah proksimal dan bertambah besarnya ukuran rahim⁸. Plasenta previa dibagi menjadi plasenta previa derajat I/minor, derajat II/marginal, derajat III/parsial, dan derajat IV/komplit⁹.

Kehamilan dengan plasenta previa, sangat berisiko untuk ibu, janin dan komplikasi neonatal seperti tindakan histerektomi peripartum, transfusi darah,

perdarahan postpartum, plasenta akreta untuk ibu, prematuritas, hambatan pertumbuhan intrauterine untuk janin dan peningkatan angka kematian neonatal pada kehamilan tunggal¹⁰. Ini sejalan dengan penelitian Silver pada tahun 2015 yang menyebutkan pasien dengan plasenta previa berisiko besar terjadi perdarahan dan kelahiran prematur¹¹. Plasenta preva juga dapat mengakibatkan syok hipovolemik pada ibu, anemia, lamanya tinggal di rumah sakit, perdarahan postpartum dan sepsis serta hasil akhir janin yang merugikan seperti BBLR, sindrom gangguan pernafasan, anemia, icterus, skor APGAR <7, kelainan bawaan, lahir mati dan kematian neonatal dini¹². Di Amerika Serikat, angka kematian neonatal naik sekitar 1,2% yang diakibatkan oleh plasenta previa karna kelahiran prematur dengan 44% kehamilan dilahirkan sebelum 37 minggu¹³.

Etiologi dari plasenta previa itu sendiri masih belum pasti. Lebih dari itu, ada penelitian menyebutkan, tampaknya ada hubungan antara kerusakan endometrium dan jaringan parut uterus yang selanjutnya menjadi plasenta previa¹⁴. Menurut Raess (2015), etiologi dari plasenta previa belum diketahui, tetapi faktor resikonya ada multiparitas, riwayat kehamilan dengan plasenta previa, riwayat SC sebelumnya dan kehamilan postabortal¹². Sayatan pada dinding uterus saat SC, mengakibatkan perubahan atrofi dari desidua dan berkurangnya vaskularisasi. Hal ini menyebabkan aliran darah ke janin tidak cukup, dan plasenta mencari tempat lebih luas untuk berimplantasi di segmen bawah rahim yang nantinya dapat menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri internum¹⁵. Plasenta ini dapat rebek karna berada pada ostium uteri internum yang nantinya terjadi pembukaan. Sedangkan menurut Ashete (2020), usia >35 tahun memiliki resiko 6 kali lipat untuk mengembangkan plasenta previa, diikuti oleh faktor resiko lain yang berpengaruh ialah ibu dengan multiparitas dan riwayat SC¹⁶. Ini berbeda dengan penelitian Senkoro (2017) bahwa usia >35 tahun lebih rendah kemungkinan untuk meningkatkan resiko plasenta previa, riwayat SC juga tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan plasenta previa. Faktor resiko lain menurut Jing (2018) riwayat kuretase juga berpengaruh terhadap resiko plasenta¹⁷.

Faktor resiko kejadian plasenta previa berkontribusi pada jumlah kehamilan dengan komplikasi plasenta previa terhadap kesehatan ibu dan perinatal yang merugikan. Pengawasan hati-hati terhadap faktor-faktor risiko ini dianjurkan dengan persalinan tepat waktu untuk mengurangi komplikasi yang berkaitan. Memahami faktor resiko ini akan membantu meningkatkan diagnosis dini dari plasenta previa yang memungkinkan manajemen lebih baik dan pencegahan hasil yang merugikan. Untuk itu diperlukan banyak kajian dari berbagai daerah dan negara supaya bisa menambah referensi untuk melakukan penanganan awal yang lebih baik.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian masalah pada latar belakang diatas, maka penulis merumuskan masalah penelitian yaitu apa faktor resiko yang mempengaruhi kejadian plasenta previa?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk membandingkan dan merangkum literatur yang berhubungan dengan faktor resiko yang mempengaruhi kejadian plasenta previa di Asia

1.3.2 Tujuan khusus

1. Untuk mengetahui gambaran distribusi frekuensi faktor risiko kejadian plasenta previa
2. Untuk mengetahui analisis hubungan faktor risiko plasenta previa dengan kejadian plasenta previa

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Penulis

Studi literatur ini dapat menambah wawasan penulis tentang faktor resiko yang mempengaruhi kejadian plasenta previa dan meningkatkan pengalaman dalam melakukan studi literatur

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan masukan bagi civitas akademika dalam pengembangan pembelajaran mengenai faktor resiko kejadian plasenta previa. Hasil studi literatur ini diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan pembaca terutama tentang faktor resiko plasenta previa.

1.4.3 Bagi Masyarakat

Diharapkan dapat menambah pengetahuan masyarakat khususnya ibu hamil agar dapat mengetahui apa saja faktor resiko yang mempengaruhi plasenta previa dan mengurangi dampak yang ditimbulkan.

