

Plasenta Previa

Nabilah Nurul F 1810211077

Definisi

Plasenta previa adalah plasenta yang berimplantasi pada segmen bawah rahim sedemikian rupa sehingga menutupi seluruh atau sebagian dari ostium uteri internum sehingga plasenta berada di depan jalan lahir.

Epidemiologi

1

- Kejadian plasenta previa bervariasi antara 0,3-0,5% dari seluruh kelahiran.
- Dari seluruh kasus perdarahan antepartum, Plasenta previa merupakan penyebab terbanyak. (1 : 200)
- Plasenta previa lebih banyak pada kehamilan dengan paritas tinggi dari pada usia diatas 30 tahun.
- lebih sering pada kehamilan ganda daripada kehamilan tunggal

Etiologi

Plasenta previa meningkat kejadiannya **pada keadaan-keadaan endometrium yang kurang baik**, misalnya karena **atrofi endometrium** atau **kurang baiknya vaskularisasi desidua**. Keadaan ini bisa ditemukan pada:

1. Multipara, terutama jika jarak kehamilannya pendek
2. Mioma uteri
3. Kuretasi yang berulang
4. Umur lanjut (diatas 35 tahun)
5. Bekas seksio sesaria, Riwayat abortus, atau riwayat plasenta previa pada kehamilan sebelumnya
6. Defek vaskularisasi pada desidua
7. Plasenta yang besar dan luas : pada kehamilan kembar, eriblastosis fetalis.
8. 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).

Faktor Risiko

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

Klasifikasi

Menurut Prawirohardjo (2010), klasifikasi plasenta previa sebagai berikut:

(1) Plasenta previa totalis

Plasenta previa totalis atau komplit adalah plasenta yang menutupi seluruh ostium uteri internum.

(2) Plasenta previa parsialis

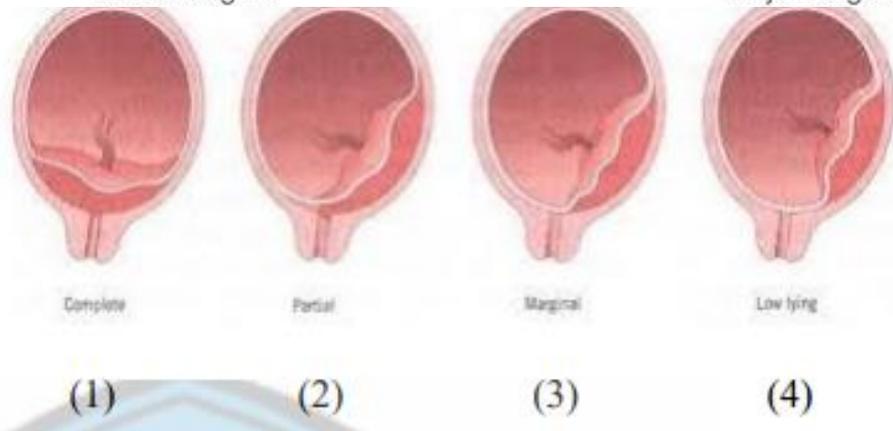
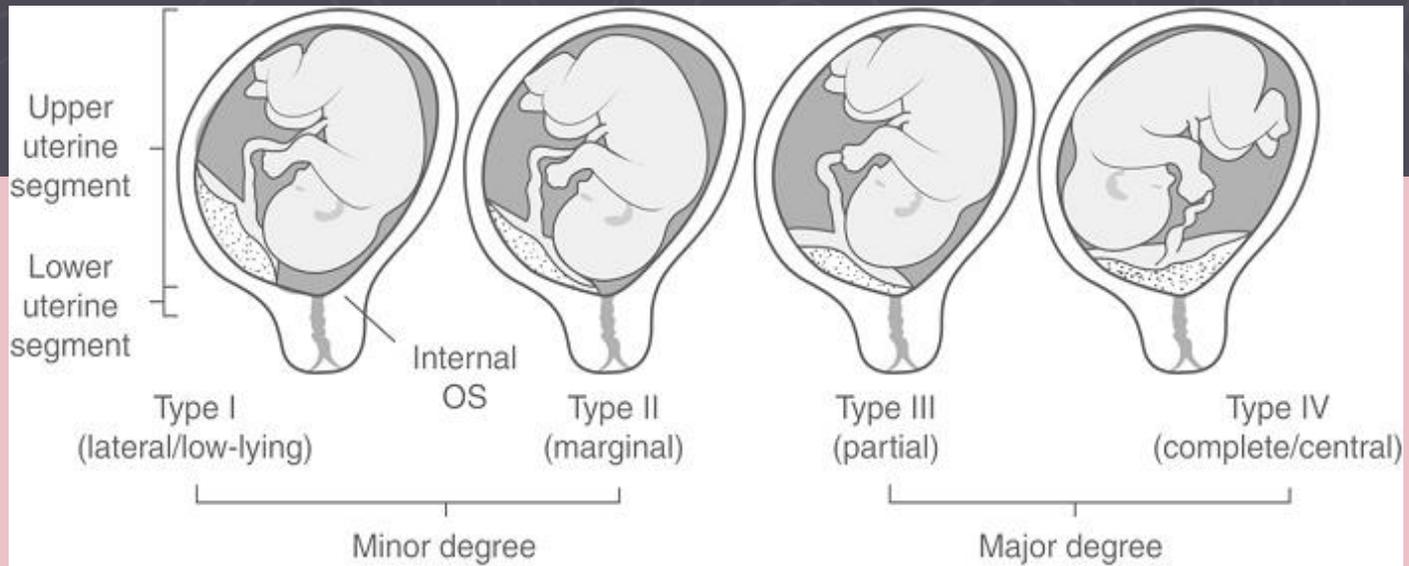
adalah plasenta yang menutupi sebagian ostium uteri internum.

(3) Plasenta previa marginalis

adalah plasenta yang tepinya berada pada pinggir ostium uteri internum.

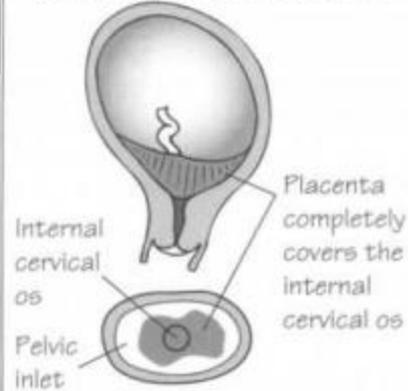
(4) Plasenta previa letak rendah

adalah plasenta yang berimplantasi pada segmen bawah rahim demikian rupa sehingga tepi bawahnya berada pada jarak lebih kurang 2 cm dari ostium uteri internum

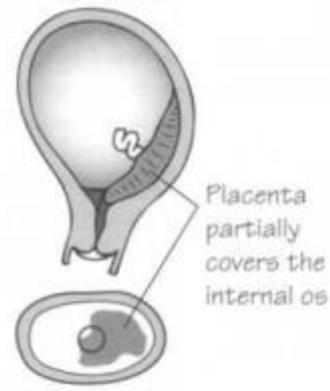


CLASSIFICATION OF PLACENTA PREVIA

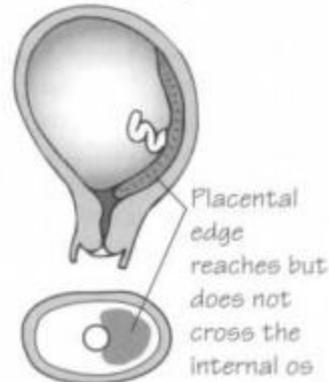
Complete placenta previa
(European classification grade 4)



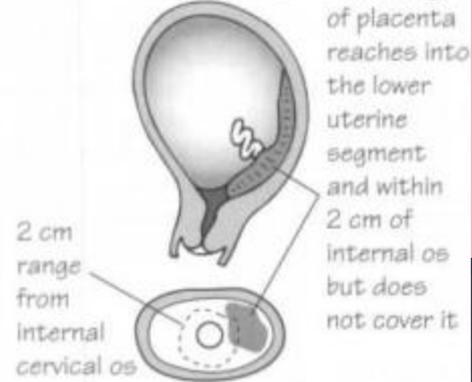
Partial placenta previa
(grade 3)



Marginal placenta previa
(grade 2)



Low-lying placenta
(grade 1)



Gejala Klinis

- ▶ perdarahan tanpa nyeri, sering terjadi pada malam hari saat pembentukan segmen bawah rahim, bagian terendah masih tinggi diatas pintu atas panggul (kelainan letak). Perdarahan dapat sedikit atau banyak sehingga timbul gejala.
- (a) pendarahan tanpa sebab tanpa rasa nyeri dari biasanya, berulang, darah biasanya berwarna merah segar, tidak ada kontraksi uterus
- (b) Bagian terdepan janin tinggi (floating) sering di jumpai kelainan letak janin.
- (c) Pendarahan pertama (first bleeding) biasanya tidak banyak dan tidak fatal, kecuali bila dilakukan pemeriksaan dalam sebelumnya, sehingga pasien sempat dikirim ke rumah sakit. Tetapi perdarahan berikutnya (reccurent bleeding) biasanya lebih banyak. Janin biasanya masih baik.

Gejala Klinis → gejala utama berupa perdarahan pada kehamilan setelah 28 minggu (Buku saku layanan kesehatan ibu, kemenkes, 2013: 22 minggu) atau pada kehamilan trimester III yang bersifat tanpa sebab (causeless), tanpa nyeri (pinless), dan berulang (recurrent).

Diagnosis



Pemeriksaan fisik & penunjang

- (a) Pemeriksaan luar : bagian terbawah janin biasanya belum masuk pintu atas panggul. janin sering belum cukup bulan, jadi fundus uteri masih rendah dan bagian terbawah janin belum turun, biasanya kepala masih floating
- (b) Pemerksaan inspekulo : pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui apakah perdarahan berasal dari ostium uteri internum atau dari kelainan serviks dan vagina. Apabila perdarahan berasal dari ostium uteri internum, adanya plasenta previa harus di curigai

c) Penentuan letak plasenta tidak langsung

Dapat dilakukan dengan ultrasonografi abdominal. USG tidak menimbulkan bahaya radiasi dan rasa nyeri dan cara ini dianggap sangat tepat untuk menentukan letak plasenta. jika terdapat masalah pada plasenta previa, maka sonogram transvaginal harus dilakukan untuk memastikan lokasi plasenta.

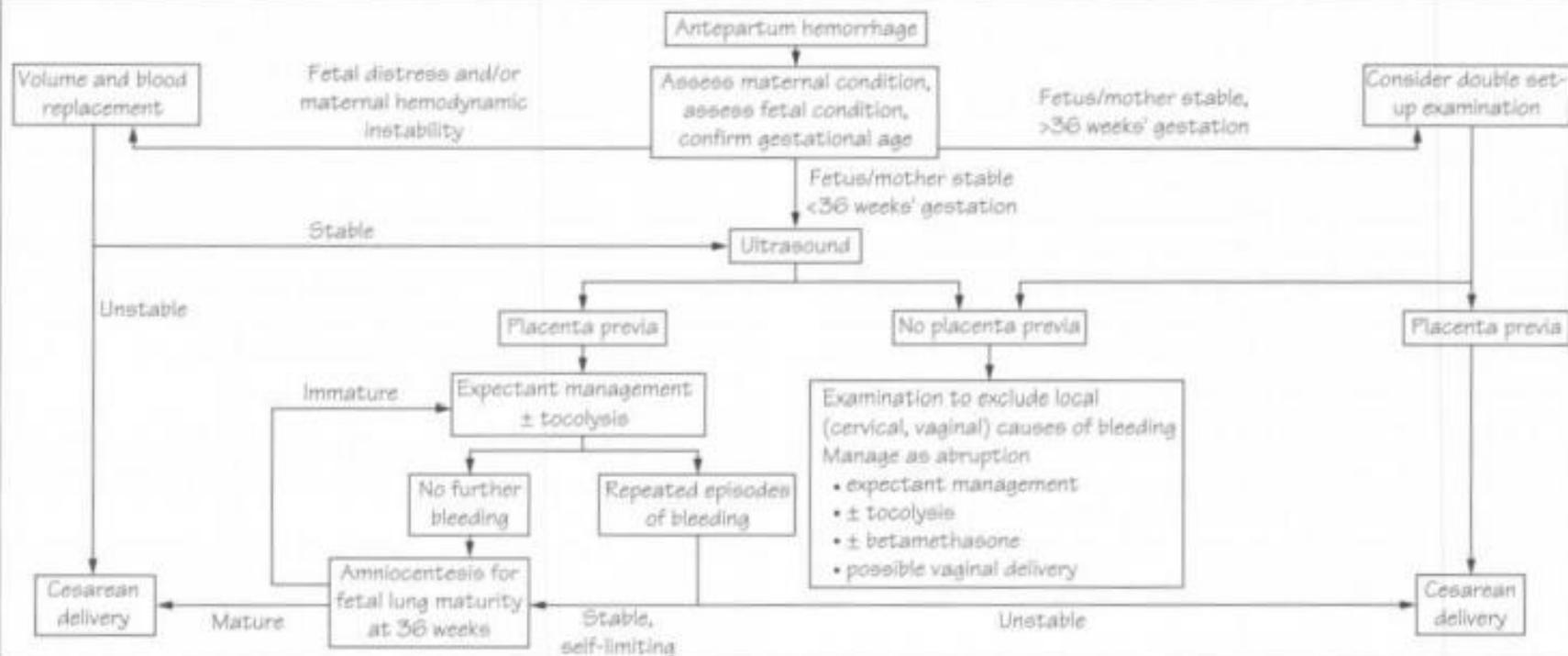
d) Penentuan letak plasenta secara langsung

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

e) MRI

berguna untuk kasus plasenta previa posterior atau untuk menilai potensi invasi ke kandung kemih. Namun, biayanya mahal dan belum terbukti meningkatkan diagnosis atau hasil dibandingkan dengan ultrasonografi saja

PROPOSED ALGORITHM FOR DIAGNOSIS AND MANAGEMENT OF ANTEPARTUM HEMORRHAGE



Komplikasi

- a. Serviks dan segmen bawah rahim yang rapuh dan kaya pembuluh darah sangat potensial untuk robek disertai dengan perdarahan yang banyak.
- b. Anemia dan syok hipovolemik karena pembentukan segmen rahim terjadi secara ritmik, maka pelepasan plasenta dari tempat melekatnya di uterus
- c. Kehamilan prematur dan gawat janin sering tidak terhindarkan karena tindakan terminasi kehamilan yang terpaksa dilakukan dalam kehamilan belum aterm.
- d. Akibat plasenta yang berimplantasi pada segmen bawah rahim dan sifat segmen ini yang tipis mudahlah jaringan trofoblas dengan kemampuan invasinya menorobos ke dalam miometrium bahkan sampai ke perimetrium & menjadi sebab dari kejadian plasenta inkreta bahkan plasenta perkreta
- e. Solusio plasent, Kematian maternal akibat perdarahan, Disseminated intravascular coagulation (DIC), Infeksi sepsis



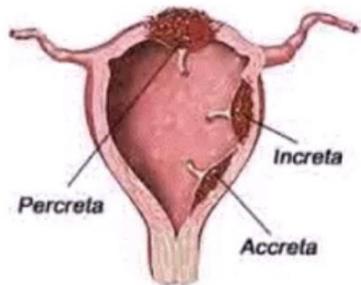
Normal
Placenta



Marginal
Placenta Previa



Complete
Placenta Previa



Tatalaksana

(1) Konservatif

Dilakukan bila kehamilan kurang 37 minggu, perdarahan tidak ada atau tidak banyak (Hb masih dalam batas normal), tempat tinggal pasien dekat dengan rumah sakit (dapat menempuh perjalanan dalam 1 menit).

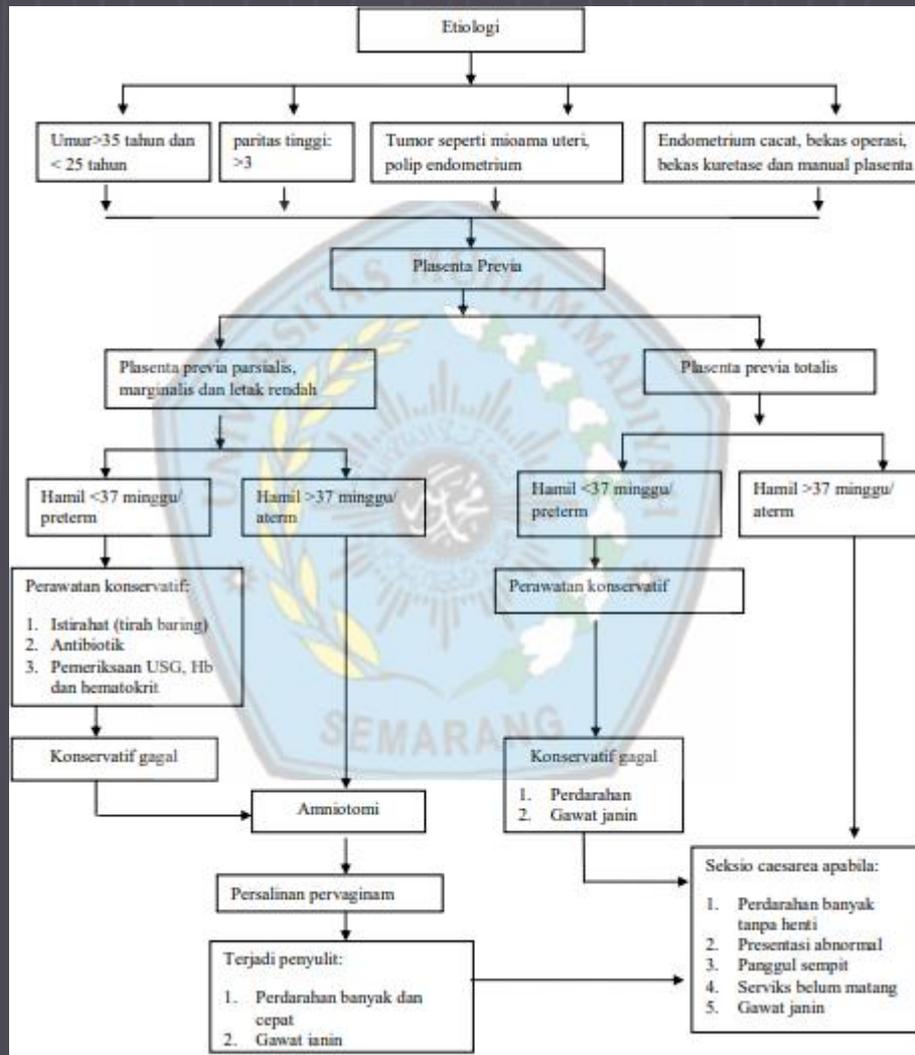
Perawatan konservatif berupa: (a) Istirahat (b) Pemberian hematinik dan spasmolitik untuk mengatasi anemia (c) Memberikan antibiotik bila ada indikasi (d) Pemeriksaan USG, Hb, dan hematokrit.

(2) Penanganan aktif

bila perdarahan banyak tanpa memandang usia kehamilan, umur kehamilan 37 minggu atau lebih, anak mati. Penanganan aktif berupa persalinan pervaginam dan persalinan per abdominal. Penderita di persiapkan untuk pemeriksaan dalam diatas meja operasi. (double set up) yakni dalam keadaan siap operasi. Bila pemeriksaan dalam didapatkan: (a) Plasenta previa marginalis, (b) Plasenta previa letak rendah (c) Plasenta previa lateralis atau marginalis

Indikasi Sectio Caesaria

- (a) Plasenta previa totalis
- (b) Perdarahan banyak tanpa henti
- (c) Presentase abnormal
- (d) Panggul sempit
- (e) Keadaan serviks tidak menguntungkan (belum matang)
- (f) Gawat janin



Prognosis

- ▶ **Prognosis Neonatal**

Ada peningkatan tiga kali lipat hingga empat kali lipat angka kematian dan morbiditas neonatal dengan plasenta previa terutama dari kelahiran prematur. Neonatus berada pada peningkatan risiko kelahiran prematur, berat badan lahir rendah, skor APGAR lebih rendah, dan peningkatan risiko sindrom gangguan pernapasan.

- ▶ **Prognosis Ibu**

Sekitar 90% kasus plasenta previa sembuh melalui persalinan. wanita dengan plasenta anterior memiliki faktor prognostik yang lebih buruk dan lebih mungkin mengalami kehilangan darah masif dan tingkat histerektomi yang lebih tinggi dibandingkan dengan lokasi lain. Pasien dengan plasenta previa yang dikonfirmasi berisiko mengalami transfusi darah, cedera pada organ di sekitarnya, histerektomi sesar (0,2%), masuk perawatan intensif, dan kematian.

Referensi

- ▶ Jurnal Unimus
- ▶ Williams Obstetrics 25th edition
- ▶ NCBI