

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pusat Pengendalian dan Pencegahan Penyakit (CDC) memperkirakan bahwa dari tahun 2011 hingga 2013 2.009 kematian terkait kehamilan terjadi di Amerika Serikat. Sejak CDC's Pregnancy Mortality Surveillance System (PMSS) diimplementasikan, kematian terkait kehamilan meningkat terus dari 7,2 pada tahun 1987 menjadi 17,8 per 100.000 kelahiran pada tahun 2009, dan sejak itu tetap berada di posisi tertinggi sejak tahun 1980-an dengan tingkat kematian 17,8, 15,9, dan 17,3 masing-masing pada tahun 2011, 2012, dan 2013. Kematian ibu dan morbiditas parah merupakan indikator utama kesehatan dan terjadi peningkatan di Amerika Serikat

Plasenta previa merupakan salah satu penyebab perdarahan antepartum. Perdarahan antepartum adalah perdarahan pervaginam yang terjadi pada kehamilan diatas 28 minggu (Manuaba, 2014). Perdarahan antepartum merupakan salah satu dari kasus gawat darurat yang kejadiannya berkisar 3-5% dari seluruh persalinan. Penyebab perdarahan antepartum Yang paling umum adalah plasenta previa (31%), solusio plasenta (22%), dan penyebab lainnya (perdarahan sinus marginal, vasa previa, servisititis, trauma genital dan infeksi) (Athanasias et al., 2012).

Komplikasi yang diakibatkan oleh perdarahan antepartum adalah maternal shock, fetal hypoxia, peningkatan risiko kelahiran prematur, dan kematian janin mendadak. Hal ini menyebabkan perdarahan antepartum memiliki risiko yang tinggi, bahkan juga untuk janin. Selain itu, plasenta previa juga berhubungan dengan kematian neonatal yang meningkat tiga kali lipat akibat prematuritas (Sekiguchi et al., 2013)

Prevalensi kejadian plasenta previa di dunia diperkirakan sekitar 0.52%. Prevalensi plasenta previa tertinggi terdapat wilayah Asia yaitu sekitar 1,22% sedangkan untuk wilayah Eropa lebih rendah yaitu 0,36%. Amerika Utara 0,29% dan Sub-Sahara Afrika 0,27% (Cresswell et al., 2013).

Hasil penelitian Yang et al. tahun 2008 menunjukkan sekitar 0,33% ibu hamil ras kulit putih mengalami plasenta previa, sedangkan pada ibu hamil ras kulit hitam sekitar 0,30% yang mengalami plasenta previa. Frekuensi plasenta previa di Cina (0,56%), Jepang (0,51%), Filipina (0,76%), India (0,45%), Korea (0,59%), Vietnam (0,44%) dan Asia lainnya atau Kepulauan Pasifik (0,44%) (Yang et al., 2008). Prevalensi plasenta previa di Indonesia pada tahun 2005 adalah 2,77% dan 0,85% diantaranya meninggal (Kemenkes RI, 2007). Angka kejadian plasenta previa di Sumatra Barat pada tahun 2010 berjumlah 106 berdasarkan data sistem informasi rumah sakit (Handayani, 2013). Penelitian Rambey (2008) RSUP Dr. Djamil Padang, pada tahun 2005-2006 ditemukan 2,53% kasus plasenta previa dari seluruh persalinan (Rambey, 2008). Plasenta previa disebabkan oleh implantasi blastokista yang terletak rendah dalam rongga rahim. Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya plasenta previa ialah peningkatan paritas ibu, meningkatnya usia ibu, perbesaran ukuran plasenta akibat kehamilan ganda, kerusakan pada endometrium seperti dilatasi sebelumnya dan tindakan kuretase, riwayat operasi seksio sesarea sebelumnya, adanya bekas luka pada rahim dan miomektomi atau endometritis, riwayat plasenta previa, dan kebiasaan merokok (Giordano et al., 2010).

Paritas menurut Kamus Kedokteran Dorland (2012) adalah sebuah istilah yang digunakan untuk menunjukkan keadaan seorang wanita yang pernah melahirkan keturunan yang mampu hidup tanpa memandang anak tersebut hidup saat lahir atau tidak. Grande multipara dilaporkan memiliki risiko 5% untuk plasenta previa dibandingkan nullipara yang memiliki risiko 0,2% untuk (Francois dan Foley et al., 2012). Berdasarkan penelitian Abdat (2010) di Rumah Sakit Dr. Moewardi Surakarta didapatkan hasil bahwa besar peluang terjadinya plasenta previa pada multiparitas sebesar 2,53 kali dibandingkan dengan primiparitas. Plasenta previa juga secara signifikan berhubungan dengan adanya jaringan parut uterus dan perlukaan pada endometrium seperti yang terjadi akibat kuretase dan terutama adanya riwayat operasi Caesar sebelumnya (Oyelese dan Smulian, 2006).

Kejadian plasenta previa pada kehamilan anak kedua dengan riwayat seksio sesarea sebelumnya adalah sekitar 0,87% (Gurol et al, 2011). Penelitian Hartono et al. (2013) risiko untuk plasenta previa dengan riwayat seksio sesarea yaitu sebesar 1,35 kali dibandingkan

dengan yang tidak memiliki riwayat seksio sesarea, sedangkan penelitian Trianingsih et al. (2015) plasenta previa dengan riwayat ≥ 2 kaliseksio sesarea memiliki peluang 4,7 kali. Seksio sesarea sebelumnya pada ibu hamil dapat meningkatkan kejadian plasenta previa dikarenakan adanya perlukaan uterus di segmen bawah rahim (Deshpande, 2011). Kuretase merupakan salah satu faktor risiko untuk terjadinya plasenta previa, yaitu dengan riwayat kuretase dapat meningkatkan risiko sebesar 1,3 kali (Francois dan Foley, 2012).

Penelitian Trianingsih et al. (2015) menemukan bahwa ibu dengan riwayat kuretase memiliki peluang 3,4 kali untuk plasenta previa pada kehamilan berikutnya dibandingkan dengan ibu yang tidak memiliki riwayat kuretase. Risiko plasenta previa dapat meningkat akibat kuretase yang tajam pada aborsi (Jhonson et al., 2003). Cacat rahim akibat miomektomi, seksio sesarea, dan kuretase berperan dalam proses peradangan dan kejadian atrofi di endometrium yang meningkatkan risiko terjadinya plasenta previa (Chalik, 2010). Kejadian plasenta previa dengan riwayat miomektomi sebelumnya adalah 0,57% (Gyamfi-Bannerman et al., 2012).

Pada 2018 selama 3 bulan terakhir sejak September hingga November terdapat sebanyak 4 kasus September, 6 kasus di bulan Oktober, 8 kasus di bulan November, sectio caesarea dengan plasenta previa sebagai penyulit (Data Ruang Kenari RS Pelni data sejak September–November 2018), Kasus meningkat ketika pada tahun 2015 hanya terjadi 4 kasus dalam 1 tahun

Berdasarkan penjelasan di atas terdapat hubungan antara paritas dan riwayat operasi uterus dengan kejadian plasenta previa. Pengendalian faktor risiko dan penatalaksanaan yang adekuat diharapkan dapat menurunkan insiden, morbiditas, dan mortalitas akibat plasenta previa. Berdasarkan hal tersebut, penulis tertarik untuk meneliti asuhan keperawatan pada pasien dengan plasenta previa dengan menggunakan metode MEWS MEWS (*Maternal Early Warning System*), apakah ada perubahan pada pasien plasenta previa dilakukan MEWS MEWS (*Maternal Early Warning System*) di RS Pelni ruang Kenari Jakarta.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang dijelaskan sebelumnya, rumusan masalah penelitian ini adalah setiap perawat mampu mengukur MEWS MEWS (*Maternal Early Warning System*) dimana untuk mengevaluasi wanita hamil yang berisiko mengalami penurunan klinis dan memfasilitasi sejak dini .

C. Tujuan Studi Kasus

a. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk meningkatkan pengenalan wanita hamil yang berisiko mengalami penurunan klinis dan memfasilitasi sejak dini dengan menggunakan metode MEWS MEWS (*Maternal Early Warning System*) di RS Pelni ruang Kenari Jakarta periode 17 Desember 2018 sampai dengan 05 Januari 2019

b. Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan Pasien tentang perdarahan antepartum dan Plasenta Previa.
2. Untuk mengetahui pelaksanaan asuhan keperawatan pada Pasien perdarahan antepartum yang meliputi
3. Pengkajian pada klien perdarahan antepartum indikasi Plasenta Previa
4. Analisa data pada klien perdarahan antepartum indikasi Plasenta Previa
5. Menegakkan diagnosa pada klien perdarahan antepartum indikasi Plasenta Previa
6. Intervensi pada klien perdarahan antepartum indikasi Plasenta Previa
7. Implementasi
8. Evaluasi pada klien perdarahan antepartum indikasi Plasenta Previa.

D. Manfaat Studi Kasus

a. Bagi Peneliti

Sebagai wadah untuk peneliti dalam meningkatkan pengalaman dalam melakukan penelitian dan menambah ilmu pengetahuan peneliti tentang plasenta previa

b. Bagi Ilmu Pengetahuan

Dapat dijadikan sebagai data awal bagi peneliti lain untuk melakukan penelitian lebih lanjut mengenai faktor-faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian plasenta previa dan dapat dijadikan acuan untuk menghitung jumlah volume darah yang

keluar saat terjadi perdarahan, dari hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan pembaca terutama tentang plasenta previa.

c. Bagi Masyarakat

Memberikan informasi kepada masyarakat tentang risiko-risiko yang dapat menimbulkan terjadinya plasenta previa yang merupakan salah satu dari penyulit kehamilan.

E. Kebaruan

1. Timothy Rowe, MB BS, FRCSC (Editor-in-Chief), Agustus 2014 *Placenta Previa* - Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada. Dalam edisi Journal ini, Khalid Al Wadi dan rekannya menggambarkan hasil dari studi prospektif wanita dengan tepi plasenta antara 11 dan 20 mm dari os internal yang menjalani percobaan persalinan.11 Temuan mereka meyakinkan: lebih dari 90% wanita melahirkan secara normal tanpa perdarahan intrapartum. Mereka menyimpulkan bahwa hasil mereka memvalidasi klasifikasi plasenta previa yang diusulkan oleh Lawrence Oppenheimer dan Dan Farine pada tahun 2009 untuk merasionalisasi manajemen, 12 dan mengkonfirmasi bahwa tidak semua wanita dengan tepi plasenta <20 mm dari os internal akan memerlukan pengiriman melalui operasi caesar. Mempertimbangkan bahwa penelitian yang dilakukan oleh Dr Al Wadi dan rekannya prospektif, temuan ini signifikan dan berharga.
2. Cresswell, J.A., Ronsmans, C., Calvert, C., and Filippi, V. *Prevalence of placenta praevia by world region: a systematic review and meta-analysis*. Trop Med Int Health. 2013. Hasil kami menunjukkan bahwa prevalensi plasenta previa adalah sekitar 5,2 kasus per 1000 kehamilan (95% CI: 4,5-5,9); Prevalensi plasenta previa mayor adalah 4,3 kasus per 1000 kehamilan (95% CI: 3,3-5,4). Heterogenitas sangat tinggi, bahkan setelah stratifikasi pada karakteristik studi.
3. Majeed T, Waheed F, Mahmood Z, Saba K, Mahmood H, Bukhari MH (2015). *Frequency of placenta previa in previously scarred and non scarred uterus*. Pak J Med Sci, 31(2): 360-363. Hasil penelitian menyimpulkan bahwa frekuensi plasenta Previa yang lebih tinggi secara signifikan ditemukan di antara pasien yang datang ke rumah sakit perawatan tersier dengan rahim yang sebelumnya terluka.

4. Chiu TL, Sadler L, Wise MR (2013). *Placenta praevia after prior caesarean section: An exploratory case-control study*. Australia and New Zealand Journal Obstetric Gynaecologic, 53(5): 455-458. Seksio sesarea sebelumnya dilakukan pada tahap pertama, dan jahitan monofilamen untuk penutupan histerektomi, mengurangi kemungkinan memiliki plasenta previa pada indeks kehamilan.
5. Downes KL, Hinkle SN, Sjaarda LA, Albert PS, Grandtz KL (2015). *Previous prelabor or intrapartum cesarean delivery and risk of placenta previa*. American Journal of Obstetrics and Gynecology, 212(5): 669. Persalinan sesar sebelum persalinan sebelumnya dikaitkan dengan peningkatan risiko previa > 2 kali lipat secara signifikan pada persalinan kedua, meskipun sekitar 20% peningkatan risiko previa yang dikaitkan dengan persalinan sesar intrapartum sebelumnya tidak signifikan. Meskipun jarang, peningkatan risiko plasenta previa setelah kelahiran sesar prelabor sebelumnya mungkin penting ketika mempertimbangkan kelahiran sesar prelabor tanpa indikasi.