

Studi Kasus pada Ibu Hamil dengan Risiko Tinggi

Siti Alfiyah^{1*}, Risqi Dewi Aisyah²

Diploma Tiga Kebidanan Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan

*email : halositiafiyah@gmail.com

Abstract

Pregnancy risk is any factor associated with increased maternal morbidity and mortality (death of pregnant women up to 42 days after pregnancy ends). One of the risk factors is a history of CS and placenta previa. These changes increase the risk of uterine rupture in pregnancy and childbirth with a history of CS. A history of SC SC has also been shown to increase the risk of placenta previa and placental abruption in subsequent pregnancies. The purpose of this case study is to detect early occurrence of placenta previa in pregnant women with a history of cesarean section. The design of this article uses a descriptive method with the subject of pregnant women experiencing placenta previa with a history of cesarean section in Donowangun Village, Talun Community Health Center Work Area, Pekalongan Regency. The results of this study indicate the effect of a history of cesarean section on the incidence of placenta previa. The conclusion of this case study is that pregnant women with a history of cesarean section will increase the incidence of placenta previa. It is hoped that health workers, especially midwives, will be able to carry out early detection of pregnant women with a high risk of pregnancy so that complications do not occur in pregnancy, childbirth, and the puerperium.

Keywords: Pregnant Women; Caesarean section; Placenta Previa

Abstrak

Risiko kehamilan ialah setiap faktor yang berhubungan dengan meningkatnya kesakitan dan kematian maternal (kematian ibu hamil sampai dengan 42 hari setelah kehamilan berakhir). Salah satu faktor resiko yaitu riwayat SC dan plasenta previa. Perubahan yang terjadi tersebut meningkatkan resiko terjadinya ruptur uteri pada kehamilan dan persalinan dengan riwayat SC. Riwayat SC SC juga terbukti akan meningkatkan resiko terjadinya plasenta previa dan abrupsio plasenta pada kehamilan berikutnya. Tujuan dari studi kasus ini adalah untuk mendeteksi secara dini terjadinya plasenta previa pada ibu hamil dengan riwayat seksio sesarea. Rancangan Artikel ini menggunakan metode deskriptif dengan subjek ibu hamil yang mengalami plasenta previa dengan riwayat seksio sesarea di desa Donowangun Wilayah Kerja Puskesmas Talun Kabupaten Pekalongan. Hasil studi ini menunjukkan adanya pengaruh riwayat seksio sesarea pada kejadian plasenta previa. Simpulan dari studi kasus ini adalah ibu hamil dengan riwayat seksio sesarea akan meningkatkan kejadian plasenta previa. Diharapkan untuk tenaga kesehatan khususnya bidan agar mampu melakukan deteksi dini pada ibu hamil dengan risiko tinggi kehamilan agar tidak terjadi komplikasi dalam kehamilan, persalinan, dan nifas.

Kata kunci: Ibu Hamil; Seksio Caesarea; Plasenta Previa

1. Pendahuluan

WHO memperkirakan bahwa 901.000 kematian terkait dengan kehamilan dan persalinan, secara global kematian ibu adalah 37% di seluruh dunia. Indonesia masih memiliki Angka Kematian Ibu (AKI) yang lebih tinggi dari tahun sebelumnya, yaitu 359 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini masih cukup tinggi jika dibandingkan dengan negara tetangga di Kawasan ASEAN. Kematian ibu terjadi karena penyebab langsung

komplikasi medis seperti: perdarahan, tekanan darah tinggi dan sepsis, sedangkan penyebab tidak langsung dari aspek non medis seperti: sosial budaya, ekonomi, pendidikan dan geografi. Diperkirakan sekitar 15-20% dari ibu hamil akan mengalami resiko tinggi atau komplikasi obstetrik baik selama kehamilan dan melahirkan. Penyebab langsung kematian ibu adalah perdarahan (28%), eklampsia (24%) dan infeksi (11%). Penyebab tidak langsung kematian ibu antara lain Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada kehamilan (37%) dan anemia pada kehamilan (40%) [1].

Kehamilan melibatkan perubahan fisik maupun emosional dari ibu serta perubahan sosial di dalam keluarga. Pada umumnya kehamilan berkembang dengan normal dan menghasilkan kelahiran bayi sehat cukup bulan melalui jalan lahir namun kadangkadang tidak sesuai dengan yang diharapkan. Sulit diketahui sebelumnya bahwa kehamilan akan menjadi masalah. Pelayanan/asuhan antenatal merupakan cara penting untuk memonitor dan mendukung kesehatan ibu hamil normal dan mendeteksi ibu dengan kehamilan normal. Risiko kehamilan ialah setiap faktor yang berhubungan dengan meningkatnya kesakitan dan kematian maternal (kematian ibu hamil sampai dengan 42 hari setelah kehamilan berakhir) [2].

Pertolongan persalinan baik secara spontan maupun Sectio Caesarea (SC) yang memadai dapat membantu menurunkan AKI dan meningkatkan kesejahteraan ibu hamil. Sectio Caesarea (SC) didefinisikan sebagai kelahiran fetus melalui laparotomi lalu histeretomi. Tindakan SC dilakukan karena adanya komplikasi dan penyulit yang dapat menyebabkan kematian bagi ibu. Indikasi SC secara klinis dibagi menjadi 3, yaitu indikasi ibu, utero-plasental dan janin. 5 Panggul dan rahim pada ibu dengan usia ≤ 20 tahun belum berkembang dengan baik sehingga dapat menjadi penyulit persalinan. Selain itu risiko kematian akibat persalinan pada wanita usia 35 tahun juga 3 kali lebih tinggi dari kelompok usia reproduksi sehat (21-35 tahun). Paritas adalah jumlah seluruh persalinan yang telah dialami oleh seorang ibu. Paritas 1-3 adalah paritas paling aman ditinjau dari sudut perdarahan pascasalin yang dapat mengakibatkan kematian maternal. Paritas >3 memiliki angka kejadian perdarahan pascasalin yang lebih tinggi [3]. Peningkatan frekuensi SC juga akan meningkatkan angka kejadian ibu hamil dengan riwayat SC serta penyulit yang dialami saat persalinan. Hal ini akan menjadi permasalahan baru karena kehamilan dan persalinan dengan riwayat SC sebelumnya akan meningkatkan risiko terjadinya morbiditas dan mortalitas yang meningkat terutama berhubungan dengan parut uterus [4].

Bekas luka operatif SC pada uterus akan mengalami perubahan selama proses kehamilan selanjutnya. Peningkatan lebar rata-rata 1,8 mm per semester pada bagian bekas luka. Sedangkan kedalaman dan panjang bekas luka mengalami penurunan dengan rata-rata 1,8 mm dan 1,9 mm per trimester. Ketebalan myometrium residual menurun rata-rata 1,1 mm per trimester. Perubahan yang terjadi tersebut meningkatkan resiko terjadinya ruptur uteri pada kehamilan dan persalinan dengan riwayat SC. Ruptur uteri pada bekas SC sering sukar sekali didiagnosa, karena tidak ada gejala-gejala khas seperti pada rahim yang utuh. Mungkin hanya ada perdarahan yang lebih dari perdarahan pembukaan atau ada perasaan nyeri pada daerah bekas luka. Ruptur semacam ini disebut silent rupture, yang gambaran klinisnya sangat berbeda dengan gambaran klinis ruptur uteri pada uterus yang utuh. Hal ini

dikarenakan biasanya ruptur pada bekas luka SC terjadi sedikit demi sedikit. SC juga terbukti akan meningkatkan resiko terjadinya plasenta previa dan abrupsi plasenta pada kehamilan berikutnya. Peningkatan resiko terjadinya plasenta previa dan abrupsi plasenta pada kehamilan kedua masing-masing 47% dan 40%. [5],[6].

Plasenta previa adalah kelainan yang terjadi selama kehamilan yang ditandai dengan adanya penutupan jaringan plasenta atau menutupi serviks. Risiko terbesar plasenta previa sedang berdarah. Pendarahan sering terjadi sebagai bagian bawah dari rahim mulai meregang dan memanjang sebagai persiapan untuk pengiriman. Ketika serviks mulai menipis dan melebar, perlekatan plasenta pada dinding rahim terlepas, mengakibatkan perdarahan [7].

2. Metode

Metode yang dilakukan adalah metode deskriptif. Lokasi pelaksanaan studi kasus ini dilaksanakan di Desa Donowangun Wilayah Kerja Puskesmas Talun Kabupaten Pekalongan. Studi kasus ini berupa asuhan yang berkesinambungan menggunakan subyek ibu hamil yang diamati secara mendalam dan dilakukan asuhan kebidanan pada masa kehamilannya. Subyek studi kasus yang digunakan yaitu 1 (satu) pasien ibu hamil dengan usia 27 tahun, G2P1A0 usia kehamilan 34 minggu. sampel dalam penelitian ini adalah ibu hamil dengan kriteria : mempunyai riwayat seksio sesarea pada kehamilan sebelumnya, dan plasenta previa. Intervensi yang diberikan adalah asuhan kebidanan dengan ibu resiko tinggi pada masa kehamilan.

3. Hasil dan Pembahasan

Hasil

Hasil studi kasus didapatkan bahwa pada usia kehamilan 37 minggu pasien melakukan pemeriksaan USG, didapatkan hasil pemeriksaan yaitu Hamil 39 minggu, kepala belum masuk panggul, plasenta dibawah, dan dokter menyarankan untuk segera dilakukan tindakan seksio sesarea pada tanggal 5 januari 2021. Dalam masa kehamilan, plasenta previa bisa mengakibatkan perdarahan tanpa rasa nyeri yang biasanya belum terjadi sampai menjelang akhir trimester kedua atau sesudahnya. Namun pasien tidak mengalami perdarahan sama sekali dalam masa kehamilannya ini.

Pembahasan

Upaya Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) merupakan salah satu program prioritas di Puskesmas yang diharapkan mampu menurunkan angka kematian ibu (AKI), angka kematian neonatus (AKN), angka kematian bayi (AKB), dan angka kematian balita (AKABA). Kesakitan dan kematian ibu hamil masih menjadi masalah besar di negara berkembang. Pelayanan antenatal adalah suatu program yang terdiri dari: pemeriksaan kesehatan, pengamatan, dan pendidikan kepada ibu hamil secara terstruktur dan terencana untuk mendapatkan suatu proses kehamilan dan persalinan yang aman dan memuaskan [8].

Tingginya persalinan dengan SC menyimpan masalah baru pada bidang obstetri dan ginekologi. Kehamilan dengan riwayat SC merupakan kehamilan dengan risiko tinggi karena dapat menimbulkan berbagai komplikasi dalam kehamilannya. Luka bekas SC akan mengalami perubahan selama proses kehamilan selanjutnya dimana

bagian dengan tersebut mengalami penipisan dan penambahan ukuran. Perubahan yang terjadi tersebut meningkatkan resiko terjadinya ruptur uteri pada kehamilan dan persalinan dengan riwayat SC. Penipisan segmen bawah rahim (SBR) akibat SC juga menimbulkan resiko terjadinya plasenta akreta dan previa. Banyaknya komplikasi yang dapat terjadi pada kehamilan dengan riwayat SC tidak menghilangkan kemungkinan untuk melakukan persalinan pervaginam [4].

Hasil Penelitian Lazazniti et al (2017) menyatakan faktor yang mempengaruhi operasi Caesar tingkat pengiriman di Indonesia pada tahun 2017 tergolong rendah indeks kekayaan, jumlah kunjungan ANC, ANC penyedia, tempat pengiriman, dan pengiriman petugas. Selain itu, ada yang membingungkan faktor, berupa paritas dan jarak kelahiran [5].

Etiologi plasenta previa masih belum pasti, ada tampaknya menjadi hubungan antara kerusakan endometrium dan Rahim jaringan parut dan plasenta previa berikutnya, yang merupakan penyebab penting dan umum terjadinya PP. Tentu saja, Wanita yang telah menjalani satu atau lebih operasi Caesar berada pada risiko yang lebih besar untuk gangguan plasenta berikutnya, dan ada hubungan dosis-respons antara jumlah operasi caesar sebelumnya [9].

Hasil penelitian menunjukkan Penelitian ini menunjukkan bahwa besarnya plasenta previa adalah 7 dari 1000 kehamilan. Usia ibu lanjut, multiparitas, dan riwayat operasi caesar sebelumnya faktor risiko yang terkait secara signifikan dari plasenta previa. Hasil ibu yang merugikan terkait dengan plasenta previa adalah anemia postpartum dan kebutuhan untuk transfusi darah setelah kehilangan darah dalam jumlah yang signifikan karena kondisi penyakit dan komplikasinya. Neonatus lahir untuk wanita dengan plasenta previa juga berisiko terkena lahir prematur, pembatasan pertumbuhan intrauterin, dan sindrom gangguan pernapasan. Pasien dengan plasenta previa harus dipertimbangkan sebagai: risiko tinggi, dan darah yang kompatibel harus selalu tersedia untuk kasus tersebut sebelum mempertimbangkan operasi caesar. Keluarga perencanaan juga harus ditekankan sebagai strategi menuju pengurangan paritas, tingkat operasi caesar, dan dengan demikian kejadian plasenta previa. Strategi dan protokol harus diselesaikan untuk mengurangi tingkat operasi caesar, dan senior staf harus terlibat dalam pengelolaan kasus plasenta previa [7].

4. Kesimpulan

Kesimpulan dari studi kasus ini adalah ada hubungan antara riwayat seksio sesarea dengan kejadian plasenta previa. Hasil studi kasus diharapkan dapat menjadi sarana untuk menambah ilmu pengetahuan, pengalaman dan kemampuan penulis dalam melakukan studi kasus pada ibu hamil dengan riwayat seksio sesarea dan sebagai intervensi kebidanan sebagai upaya deteksi dini. Diharapkan untuk tenaga kesehatan khususnya bidan agar mampu melakukan deteksi dini pada ibu hamil dengan risiko tinggi kehamilan agar tidak terjadi komplikasi dalam kehamilan, persalinan, dan nifas.

Referensi

- [1] Supiani, Sulistyaningsih, and Indriani, "Antenatal care in the detection of pregnancy complications: Systematic literature review," *Int. Respati Heal. Conf.*, no. 63, 2019, [Online]. Available: <http://prosiding.respati.ac.id/index.php/PIC/article/view/152/0>.
- [2] W. Nuraisya, "Deteksi Risiko Tinggi Kehamilan Pada Pelayanan ANC Terpadu di Puskesmas Bendo Kabupaten Kediri," *J. Kesehat. Andalas*, vol. 7, no. 2, p. 240, 2018, doi: 10.25077/jka.v7.i2.p240-245.2018.
- [3] R. A. B. Pratiwi, R. F. Gunanegara, and J. Ivone, "Factors Affecting Caesarean Labor in RSUD Lembang in 2017," *J. Med. Heal.*, vol. 2, no. 3, pp. 838–846, 2019, doi: 10.28932/jmh.v2i3.1223.
- [4] A. Suryawinata *et al.*, "Komplikasi pada Kehamilan dengan Riwayat Caesarian Section Complications on Pregnancy with Previous Caesarian Section," vol. 6, pp. 364–369, 2019.
- [5] S. Lazasniti, P. B. Machmud, and S. Ronoatmodjo, "Original Research Factors That Influence Cesarean Section Deliveries in," *J. Berk. Epidemiol.*, vol. 8, no. 2, pp. 100–108, 2020, doi: 10.20473/jbe.v8i22020.
- [6] S. Francisco, "Nursing & Healthcare," vol. 5, no. 10, p. 4172, 2016, [Online]. Available: <http://dx.doi.org/10.4172/2167-1168.C1.038%0Ahttps://www.hilarispublisher.com/conference-abstracts-files/2167-1168.C1.038-004.pdf>.
- [7] A. Adere, A. Mulu, and F. Temesgen, "Neonatal and Maternal Complications of Placenta Praevia and Its Risk Factors in Tikur Anbessa Specialized and Gandhi Memorial Hospitals: Unmatched Case-Control Study," *J. Pregnancy*, vol. 2020, pp. 1–10, 2020, doi: 10.1155/2020/5630296.
- [8] B. B. S. Lisa Marniyati, Irsan Saleh, "Pelayanan Antenatal Berkualitas dalam Meningkatkan Deteksi Risiko Tinggi pada Ibu Hamil oleh Tenaga Kesehatan di Puskesmas Sako, Sosial, Sei Baung dan Sei Selincah di Kota Palembang," *Januari*, vol. 3, no. 1, pp. 355–362, 2016.
- [9] J. Rao *et al.*, "Maternal and neonatal outcomes of placenta previa with and without coverage of a uterine scar: A retrospective cohort study in a Tertiary Hospital," *Int. J. Womens. Health*, vol. 13, no. July, pp. 671–681, 2021, doi: 10.2147/IJWH.S310097.