

---

**Case Report: Placental Abruption in Preterm Pregnancy Diagnosed with Placenta Previa Before Sectio Caesarea**

**Case Report : Solusio Plasenta Pada Kehamilan Preterm Yang Terdiagnosa Plasenta Previa Sebelum Tindakan Sectio Caesarea**

**Mofri Lindo<sup>1</sup>, Sarah Putri<sup>2</sup>**

<sup>1,2</sup>Program Studi Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Abdurrah

<sup>1,2</sup>Jl. Riau Ujung No 73 Pekanbaru – Riau - Indonesia

\*Corresponding Author: [mofrilindo@univrab.ac.id](mailto:mofrilindo@univrab.ac.id)

**ABSTRAK**

Angka kematian ibu di Indonesia masih cukup tinggi. Berdasarkan Survei Kesehatan Rumah Tangga Indonesia (SKRT) tahun 2001, perdarahan memberikan kontribusi terbesar terhadap kematian ibu. Perdarahan antepartum dapat disebabkan oleh solusio plasenta dan plasenta previa. Keadaan ini merupakan kondisi gawat darurat, karena mengancam jiwa ibu maupun janinnya. Solusio plasenta biasanya disertai oleh rasa nyeri akibat kontraksi uterus yang terus menerus. Namun pada kasus ini, walaupun perdarahan retroplasenta terjadi hampir 80% dan menimbulkan morbiditas pada janin, namun pasien tidak memberikan tanda dan gejala nyeri tersebut. Keadaan ini bisa menyebabkan terlambatnya diagnosis dan penanganan yang berujung pada kematian ibu dan janin. Kondisi ini disebut asimtomatis solusio plasenta.

**Kata Kunci:** Solusio Plasenta, Plasenta Previa, Perdarahan Antepartum

**ABSTRACT**

*The maternal mortality rate in Indonesia is still high. According to the Indonesian Household Health Survey (SKRT) in 2001 found that bleeding in pregnancy contributes as the main cause of maternal mortality. Antepartum hemorrhage can be caused by placental abruption (PA) and placenta previa. This bleeding condition is an emergency case because it threatens the lives of both mother and fetus (mother-fetal dyad). Placental abruption is usually accompanied by pain due to continuous uterine contractions. In this case, although concealed hematoma exists in almost 80% of PA cases, the mother shows no sign or symptom even though the fetus is severely at risk. This condition can cause delayed management that leads to mother and fetal mortality, known as asymptomatic placental abruption.*

**Keywords:** *Placental abruption, placenta previa, antepartum hemorrhage*

**PENDAHULUAN**

Perdarahan dalam kehamilan, persalinan maupun pada masa nifas menimbulkan masalah kesehatan yang serius di Indonesia. Berdasarkan data yang diperoleh dari Departemen Kesehatan RI, sebanyak 228 ibu meninggal per 1.000 kelahiran. Penyebab kematian tertinggi pada ibu adalah perdarahan yaitu sebesar 27%.<sup>1</sup>

Perdarahan dalam kehamilan pada dasarnya dibagi menjadi dua; yaitu perdarahan pada trimester I dan perdarahan pada trimester II serta III kehamilan atau perdarahan antepartum termasuk didalamnya yaitu solusio plasenta. Solusio plasenta ini membahayakan baik bagi ibu maupun bagi janin, terutama apabila perdarahan bersifat terselebung dan diketahui ketika sudah terjadi perdarahan masif.<sup>2,3</sup>

Solusio plasenta atau disebut juga abruptio placenta adalah separasi prematur plasenta

dengan implantasi normalnya di uterus (korpus uteri) dalam masa kehamilan lebih dari 20 minggu dan sebelum janin lahir. Dalam plasenta terdapat banyak pembuluh darah yang memungkinkan pengantaran zat nutrisi dari ibu ke janin, jika plasenta ini terlepas dari implantasi normalnya dalam masa kehamilan maka akan mengakibatkan perdarahan yang hebat. Perdarahan tergantung pada luasnya area plasenta yang terlepas.<sup>4,5</sup>

Frekuensi solusio plasenta adalah sekitar 1 dari 200 kelahiran. Intensitas solusio plasenta sering bervariasi tergantung pada seberapa cepat wanita mendapat pertolongan. Angka kematian perinatal sebesar 25 %. Ketika angka lahir mati akibat kausa lain telah berkurang secara bermakna, angka lahir mati akibat solusio plasenta masih tetap menonjol. Perdarahan pada solusio plasenta sebenarnya lebih berbahaya daripada plasenta previa oleh karena pada kejadian tertentu perdarahan yang tampak keluar melalui vagina hampir tidak ada atau tidak sebanding dengan perdarahan konsil.<sup>6</sup>

Pemandangan yang menipu inilah sebenarnya yang membuat solusio plasenta lebih berbahaya karena dalam keadaan yang demikian seringkali perkiraan jumlah darah yang telah keluar sukar diperhitungkan, padahal janin telah mati dan ibu berada dalam keadaan syok. Penyebab solusio plasenta tidak diketahui dengan pasti, tetapi pada kasus-kasus berat didapatkan korelasi dengan penyakit hipertensi vaskuler menahun, dan 15,5% disertai pula oleh preeklamsia. Faktor lain yang diduga turut berperan sebagai penyebab terjadinya solusio plasenta adalah tingginya tingkat paritas dan makin bertambahnya usia ibu.<sup>7,8</sup>

Keberhasilan dalam penatalaksanaan perdarahan dalam kehamilan tergantung pada diagnosis yang tepat, deteksi komplikasi, serta penanganan kondisi-kondisi yang menyertai.<sup>9,10</sup>

## ILUSTRASI KASUS

Pasien dengan G3P2A0H2 gravid 33-34 minggu datang ke IGD RSUD Dumai tanggal 30 Juli 2024 pukul 01.42 WIB merupakan rujukan dari rumah sakit A, pasien datang dengan keluhan keluar darah dari jalan lahir sejak 6 jam sebelum masuk rumah sakit, darah berwarna merah segar, membasahi celana pasien dan menghabiskan ± 2 pembalut, dan disertai nyeri perut. Riwayat keluar air-air dari jalan lahir disangkal. Pasien menyangkal adanya perdarahan sebelumnya. Pasien mengaku masih merasakan gerakan janinnya. Riwayat trauma disangkal.

Pemeriksaan fisik didapatkan tanda-tanda vital dalam batas normal. Pemeriksaan fisik obstetrikus didapatkan tinggi fundus uteri 27 cm, letak memanjang, presentasi kepala, denyut jantung janin 142 x/menit. Pada palpasi ditemukan nyeri tekan dan defans muskular tidak ditemukan, Pada pemeriksaan inspekulo ditemukan portio livide, OUE tertutup, fluksus (+), perdarahan aktif, stasel (+) sedikit, pooling (+), flour albus (-)

Pada pemeriksaan laboratorium didapatkan hematologi dalam batas normal. Pemeriksaan USG didapatkan kesan janin tunggal hidup intrauterin, presentasi kepala, gravida 33-34 minggu sesuai kehamilan, dan implantasi plasenta posterior dengan pinggir plasenta berada di tepi ostium uteri internum, kesan plasenta previa marginalis.



Berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang mengarah ke diagnosis kerja G3P2A0H2 gravid 33-34 minggu, hemorrhage antepartum ec plasenta previa marginalis dengan perdarahan aktif + Janin tunggal hidup intrauterin.

Pasien direncanakan untuk dilakukan terminasi kehamilan perabdominam dikarenakan perdarahan aktif. Pada saat intraoperasi ditemukan bekuan darah dibelakang plasenta yang disertai gambaran uterus couveilare pada 1/3 bawah corpus uterus posterior.

## **PEMBAHASAN**

Pasien G3P2A0H2 gravid 33-34 minggu + Hemorrhage Antepartum ec Plasenta Previa Marginalis + Janin tunggal hidup intrautrin. Diagnosa perdarahan antepartum (APB) ditegakkan karena pasien mengeluhperdarahan pada usia kehamilan >20 minggu. Perdarahan ini biasanya bersumberdari kelainan plasenta yaitu plasenta previa atau solusio plasenta. Gejala klinis plasenta previa marginalis pada kasus ini antara lain, perdarahan dengan warna darah merah segar, perdarahan tanpa sebab, jumlah perdarahan yang banyak, bagian terbawah janin belum masuk pintu atas panggul, dan kondisi janin dalam keadaan baik. Diagnosa ini dipertegas dengan hasil pemeriksaan USG ditemukan adanya plasenta yang tepinya berada di ostium uteri internum.

Perdarahan yang terjadi pada pasien ini dikatakan aktif karena pada pemeriksaan inspekulo didapatkan adanya darah yang keluar dari ostium uteri internum. Pada pasien ini dilakukan penanganan terminasi kehamilan dengan tidakn Sectio Caesarea.

Pada Alawal kasus ini didiagnosis dengan plasenta previa marginalis dikarenakan perdarahan berwarna merah segar yang lebih dominan tanpa nyeri hebat, disertai gambaran implantasi plasenta sampai ke tepi ostium uteri interna (OUI) namun saat dilakukan *seksio sesaria* didapatkan kesan solusio plasenta, krn ada sitosel / bekuan dibelakang plesenta sktr 25 % bagian plasenta disertai dengan gambaran uterus couveilare, kemungkinan tipe solusio plasentanya tipe revealed.

## **KESIMPULAN**

Solusio Plasenta adalah terlepasnya sebagian atau seluruh permukaan maternal plasenta dari tempat implantasinya yang normal pada lapisan desidua endometrium sebelum waktunya yakni sebelum anak lahir. Terdapat faktor resiko lain yang ikut memegang peranan penting yaitu kekurangan gizi, anemia, paritas tinggi, dan usia lanjut pada ibu hamil. Perdarahan warna kehitaman disertai perut tegang merupakan ciri khas dari solusio plasenta tipe concealed. Perlunya pemeriksaan USG yg lebih teliti untuk memastikan tepi plasenta, yang kadang dikaburkan oleh penumpuk stosel.

Diagnosa yang tepat berdasarkan gejala yang timbul akan mempercepat tenaga kesehatan dalam mengambil keputusan. Sehingga pasien akan mendapatkan penatalaksaan tindakan pra rujukan yang tepat dan cepat.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Ansar M.D. Ilmu Bedah Kebidanan: Solusio Plasenta. Jakarta: PT Bina Pustaka, 2010. Hal 59-61.
- [https://www.academia.edu/11475583/Laporan\\_Pendahuluan\\_Solusio\\_Plasenta](https://www.academia.edu/11475583/Laporan_Pendahuluan_Solusio_Plasenta)
- Prawirohardjo, Sarwono. 2008. Perdarahan Pada Kehamilan Lanjut dan Persalinan; Patologi Kehamilan, Persalinan, Nifas, dan Bayi Baru Lahir (Masalah Ibu); *Ilmu Kebidanan* edisi keempat. Jakarta: Penerbit P.T Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Hal 492-513.
- Mose, Johannes C. 2004. Penyulit Kehamilan; Perdarahan Antepartum; Dalam Obstetri Patologi, edisi kedua. Editor : Prof Sulaiman Sastrawinata, dr, Sp. OG(K), Prof. Dr. Djamhoer Martaadisoebrata, dr, MPSH, SpOG(K). Penerbit Buku Kedokteran ECG dan Padjadjaran Medical Press. Hal 91-96.

Obstetri Operatif. Bandung: Bagian Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Padjadjaran; 2000

Suyono, dkk. 2007. Hubungan antara Umur Ibu Hamil dengan Frekuensi Solusio Plasenta di RSUD Dr. Moewardi Surakarta; Dalam Cermin Dunia Kedokteran Vol.34 no. 5. Hal 233-238.

Wirakusumah F, editor. Obstetri Fisiologi Ilmu Kesehatan Reproduksi “Kehamilan” Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran. 2nd ed. Jakarta: EGC Penerbit Buku Kedokteran; 2012. Hal. 50.

Ilmu Fantom Bedah Obstetri. Semarang: Bagian Obstetri dan Gynekologi Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro; 1999.

<http://smartpustaka.com/2013/03/solusio-plasenta>

Panduan praktik klinis penatalaksan solutio placenta SMF Obstetri dan ginekologi RSUD Prof. DR. W.Z. Johannes Kupang; 2018.