

## PLASENTA PREVIA TOTALIS DAN LETAK LINTANG PADA PRIMITUA PRIMER : SEBUAH LAPORAN KASUS

### Total Placenta Previa and Transverse Fetal Lie in Primary Primates : A Case Report

Bestari Ayu Rahmania<sup>1</sup>, Purnamawati<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Departement Ilmu Kebidanan dan Penyakit Kandungan, Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta

<sup>2</sup>Departement Ilmu Kebidanan dan Penyakit Kandungan, RSDS Sayidiman Magetan

Korespondensi: Bestari Ayu Rahmania. Alamat email: [j500160123@student.ums.ac.id](mailto:j500160123@student.ums.ac.id)

#### ABSTRAK

Angka Kematian Ibu (AKI), merupakan salah satu indikator pembangunan kesehatan dasar suatu negara. Di Indonesia AKI masih memprihatinkan dan menduduki peringkat pertama di negara ASEAN. Placenta previa merupakan keadaan plasenta berimplantasi pada tempat yang tidak semestinya, yaitu pada segmen bawah uterus sehingga menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri interna. Placenta previa lebih banyak pada kehamilan usia diatas 30 tahun. Di Negara maju insidensinya lebih rendah yaitu kurang dari 1%. Komplikasi dapat terjadi pada ibu dan bayi yaitu, selama kehamilan dapat mengakibatkan perdarahan antepartum, selain itu juga dapat mengakibatkan kelahiran premature, berat badan lahir rendah, kematian janin intrauterus. Laporan kasus, wanita usia 45 tahun G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>Ab<sub>0</sub> 38-39 minggu, tunggal hidup dengan letak lintang kepala kanan, dorsosuperior dan placenta previa totalis. Pasien dirawat inap untuk observasi (kontraksi, perdarahan, denyut jantung janin). Pasien dilakukan terminasi dengan seksio caesarea secara elektif pada usia kehamilan 38-39 minggu. outcome lahir bayi dengan berat 2840 dengan APGAR score 8-9. Diagnosis yang cepat dan tepat sangat penting untuk mencegah terjadinya komplikasi.

**Kata Kunci:** Placenta Previa, Letak Lintang

#### ABSTRACT

Maternal Mortality Rate (MMR), is one of State Health Development Indicators. Indonesia MMR in the first level in Asean. Placenta Previa is a condition in which the placenta implants in an inappropriate place: which occurs in the lower uterine segment so that it partially or completely covers the internal uterine os. Placenta previa number is higher in a woman with age more than 30 years old. The incidence is lower in developed contries, less than 1%. Complications can occur in the mother and baby, during pregnancy it can cause antepartum bleeding, but it can also lead to premature birth, low birth weight, intrauterine fetal death. Case report that there is a woman aged 45 years G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>Ab<sub>0</sub> 38-39 weeks, a single fetus in a living condition with right tranverse, dorsosuperior position and placenta previa totalis. Patient hospitalized for observation (contractions, bleeding, fetal heart rate). The patient was terminated by elective cesarean section at 38-39 weeks of gestation. Outcome was a baby weighing 2840 with a APGAR score 8-9. Accurate and fast diagnosis is very important to prevent its complications.

**Keywords:** Placenta Pravia, Tranverse Fetal Lie

#### PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator pembangunan kesehatan dasar suatu negara. Di Indonesia AKI masih memprihatinkan dan menduduki peringkat pertama di negara ASEAN. Menurut World Health Organization (WHO) sekitar 830 wanita

diseluruh dunia meninggal setiap harinya karena komplikasi kehamilan dan persalinan (Kemenkes RI, 2016). Saat ini proporsi kematian ibu kurang lebih 305 kematian per 100 ribu kelahiran hidup. Dimana sekitar 77% kematian terbesar terjadi dirumah sakit. Salah satu faktor penyebabnya ialah karena ibu yang dirujukan ke rumah sakit

sudah dalam kondisi komplikasi yang berat (KEMENKES RI, 2021). Plasenta previa terjadi pada 1/200 kelahiran, mempersulit sekitar 0,3% kehamilan dan berkontribusi pada sekitar 5% dari semua kelahiran premature. Tingkat kekambuhan 4 sampai 8% dari kehamilan berikutnya. Plasenta previa terjadi pada kira kira 1 diantara 200 persalinan (0,5%) di Indonesia. Etiologi secara pasti mengenai plasenta previa masih belum diketahui namun faktor risiko terjadinya plasenta previa antara lain riwayat plasenta previa sebelumnya, riwayat *sectio caesarea* atau operasi uterus lainnya, multiparitas, peningkatan usia ibu > 35 tahun, bayi kembar, prosedur bayi tabung, penggunaan kokain dan merokok (Anumillah, et al., 2022). Ibu dengan usia lebih tua risiko plasenta previa berkembang 3 kali lebih besar pada perempuan diatas usia 35 tahun dibandingkan dengan wanita usia 20-35 tahun. Pada kehamilan dengan ibu primitua primer, terjadi keadaan endometrium yang kurang baik, misalnya akibat atrofi endometrium atau vaskularisasi desidua yang tidak baik, karena keadaan tersebut maka plasenta harus tumbuh meluas untuk mencukupi kebutuhan janin. Disisi lain, plasenta yang tumbuh meluas akan mendekati atau menutupi ostium uteri internum (Martaadisoebrata, et al.,

2014). Komplikasi dapat terjadi pada ibu dan bayi yaitu, selama kehamilan dapat mengakibatkan perdarahan antepartum, selain itu juga dapat mengakibatkan kelahiran premature, berat badan lahir rendah, kematian janin intrauterus (Yeni, et al., 2017)

## LAPORAN KASUS

Pasien ibu hamil G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>Ab<sub>0</sub>, usia 45 tahun datang ke poliklinik RSUD Dr Sayidiman Magetan pada tanggal 05 Juli 2022, pasien merupakan rujukan dari PKM dengan plasenta previa totalis dan letak lintang. Pasien datang tanpa disertai dengan keluhan keluar darah, lendir atau air dari jalan lahir. Keluhan lain, seperti nyeri perut, pusing, mual muntah, lemas tidak ada. Pasien hamil cukup bulan dan gerakan janin masih dirasakan.

Pasien mengatakan bahwa rutin melakukan ANC di bidan dan dokter spesialis obgyn. Pasien tidak memiliki riwayat penyakit terdahulu dan riwayat penyakit dalam keluarga juga disangkal. Pasien menikah sebanyak dua kali. Pada pernikahan pertama selama 7 tahun dan tidak pernah hamil. Ini adalah pernikahan kedua selama 2 tahun. Pasien belum pernah menggunakan kontrasepsi sebelumnya. Riwayat menarche pasien mengatakan menstruasi pertama pada usia 14 tahun, dengan

siklus 28 hari. Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) tanggal 22 oktober 2022 yang sesuai dengan usia kehamilan 38-39 minggu dengan perkiraan berat janin 3120 gram.

Pemeriksaan fisik keadaan umum didapatkan kesadaran *compos mentis*, tekanan darah 102/71 mmHg, nadi 88x/menit, suhu 36<sup>0</sup>C, tidak didapatkan konjungtiva anemis. Pada pemeriksaan obstetrik tinggi fundus uteri 32 cm, leopold 1 teraba bagian memanjang, leopold 2 teraba bagian keras melenting dikanan, leopold 3 teraba bagian kecil, dengan tafsiran berat janin menurut rumus Risanto ialah 3120 gram. Pemeriksaan penunjang nilai hemoglobin 11,3 g/dL, hematokrit 33,7%, leukosit 9,1 / $\mu$ L, trombosit 319/ $\mu$ L.

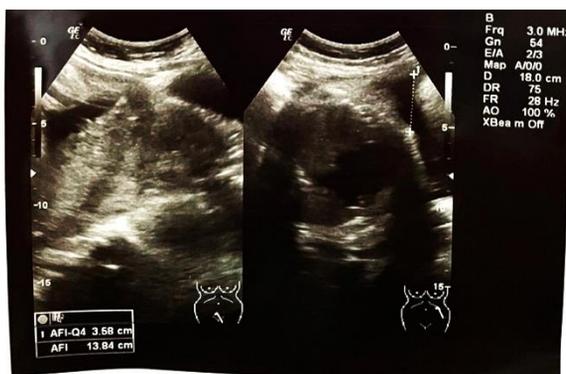


Gambar 1. USG Obstetri plasenta letak rendah menutup total OUI

Hasil pemeriksaan USG tampak janin tunggal, DJJ (+), presentasi lintang (kepala sisi kanan ibu. BPD = 9,31 cm, AC = 31,27 cm, FL = 7,47 cm. Plasenta menutupi ostium uteri internum dengan maturase derajat 3, amnion jernih, cukup (AFI 13). Diagnosis pada kasus ini adalah G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>Ab<sub>0</sub> 38-39 minggu dengan placenta previa totalis, letak lintang, kepala kanan dorsosuperior dan primitua primer. Pasien dilakukan terminasi dengan *Sectio caesarea* elektif dengan outcome pada tanggal 05/07/2022 lahir bayi dengan berat 2640 gram dengan APGAR 8-9.

## PEMBAHASAN

Plasenta previa adalah plasenta yang tempat implantasinya berada segmen bawah uteri, sehingga menutupi sebagian atau total dari ostium uteri internum. Plasenta previa menurut letaknya diklasifikasikan menjadi empat, yaitu: 1. Plasenta previa totalis, 2.



Plasenta previa parsialis/ lateralis, 3. plasenta previa marginalis, dan 4. plasenta letak rendah (Martaadisoebrata, et al., 2014).

Etiologi secara pasti mengenai plasenta previa masih belum diketahui secara pasti, namun beberapa teori menyatakan bahwa penyebabnya ialah vaskularisasi desidua yang tidak memadai, hal tersebut akibat dari proses radang atau atrofi. Adapun faktor resiko yang menyebabkan hal tersebut meliputi umur dan paritas, hypoplasia endometrium, endometrium cacat pada bekas persalinan berulang, bekas operasi, korpus luteum bereaksi lambat sehingga menyebabkan endometrium belum siap menerima hasil konsepsi dan kehamilan ganda, dimana plasenta yang terlalu besar sehingga menyebabkan pertumbuhan plasenta melebar ke segmen bawah uterus dan menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri internum sehingga meningkatkan resiko terjadinya plasenta previa (Lumbaneaja, 2017).

Usia wanita produktif yang aman untuk kehamilan dan persalinan ialah rentang 20-35 tahun. Pada wanita > 35 tahun akan meningkatkan resiko 3 kali lipat untuk terjadinya plasenta previa. Mekanisme yang

dapat menjelaskan kejadian tersebut adalah adanya kerusakan/ terbentuknya jaringan ikat pada endometrium yang dapat mengakibatkan embrio berimplantasi di segmen bawah uterus dan atau perfusi pembuluh darah yang tidak adekuat sehingga plasenta melakukan kompensasi dengan tumbuh lebih luas untuk memenuhi kebutuhan aliran darah (Anumillah, et al., 2022)

Ultrasonografi transvaginal merupakan alat yang sensitif dan spesifik untuk mendiagnosis gambaran akurat lokasi plasenta dan kedalaman plasenta (riteu, et al., 2014). Penatalaksanaan pada plasenta previa kehamilan kurang bulan diberikan pematangan paru, tokolitik untuk mengurangi kontraksi dan obat-obatan untuk mengurangi perdarahan. Pada hamil cukup bulan atau aterm, pasien dapat melahirkan pervaginam dan perabdominan bergantung dengan jenis plasenta previa. Persalinan pervaginam bertujuan agar bagian terbawah janin dapat menekan bagian plasenta yang berdarah selama persalinan berlangsung, sehingga perdarahan berhenti. Persalinan perabdominan (*sectio caesarea*) bertujuan mengetahui langsung dan mengangkat sumber perdarahan, memberikan kesempatan uterus untuk

berkontraksi menghentikan perdarahannya. Plasenta previa totalis merupakan indikasi multlak untuk persalinan perabdominan (Prayitno, et al., 2020).

Analisa pada kasus ini didasarkan pada definisi, etiologi, faktor risiko, patofisiologi, pemeriksaan penunjang dan diagnosis kerja. Pada kasus ini, pasien hamil 38-39 minggu, datang ke poliklinik RSDS rujukan dari PKM tidak didapatkan keluhan keluar darah dari jalan lahir, keluar lendir atau air dari jalan lahir juga disangkal. Keluhan lain, seperti nyeri perut, pusing, mual muntah, lemas tidak ada. Faktor risiko plasenta previa yang ditemukan pada pasien ini adalah usia ibu > 35 tahun, dan keunikan kasus ialah pasien merupakan primipara disertai letak lintang, tanpa adanya faktor risiko Riwayat *sectio caesarea* dan kuretase. Kelainan letak lebih sering timbul pada plasenta previa karena ukuran rahim berkurang sehingga kepala janin tidak dapat turun kebawah. Bagian anak sangat tinggi, disebabkan oleh plasenta terletak di bagian bawah rahim sehingga bagian terendah tidak dapat mendekati pintu atas panggul. Plasenta previa ini terjadi karena adanya *injury* pada endometrium sehingga mempengaruhi

implantasi yang terletak di segmen bawah uteri disertai perluasan plasenta karena aliran pembuluh darah uterus sudah mulai menurun seiring dengan penambahan usia ibu (vasokonstriksi dan aterosklerosis) kemudian, usia kehamilan 37-38 dimana pada trimester ketiga terjadi kelemahan dan penurunan dari integritas pembuluh plasenta.

Penatalaksanaan yang dilakukan adalah penatalaksanaan aktif, dipersiapkan untuk terminasi perabdominan dengan pertimbangan pasien mengalami plasenta previa totalis dan kelainan letak pada janin. Pasien dirawat inap untuk observasi (kontraksi, perdarahan, denyut jantung janin) dan selanjutnya dilakukan terminasi kehamilan secara perabdominan.

## **SIMPULAN DAN SARAN**

Plasenta previa adalah komplikasi obstetrik yang berpotensi parah dimana plasenta terlatak di dalam segmen bawah rahim. Faktor risiko terjadinya plasenta previa totalis ialah usia pasien diatas 35 tahun. Penyebab letak lintang pada plasenta previa totalis karena ukuran rahim berkurang sehingga kepala janin tidak dapat turun kebawah. Penatalaksanaan pada plasenta bergantung pada letak terjadinya. Pada kasus

plasenta previa totalis maka indikasi absolut untuk dilakukannya terminasi kehamilan dengan *sectio caesarea*. Plasenta previa dapat meningkatkan mortalitas dan morbiditas ibu dan janin.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Anumillah, R. A., Dohong, A. A., Bilqis, N. & Endjun, J. J., 2022. Manajemen plasenta previa dengan riwayat perdarahan antepartum : sebuah laporan kasus berbasis bukti. *jurnal kedokteran universitas palangka raya*, Volume 10, pp. 8-12.
- Cunningham, et al., 2012. *Obstetri Williams*. Jakarta: EGC.
- Dibaba, B., Edosa, D., Hajure, M. & Gebre, G., 2021. Risk Factors of Antepartum Hemorrhage Among Mothers Who Gave Birth at Suhul General Hospital, 2016 : A case-Control Study. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, p. 271.
- Kemendes RI, 2016. Profil Kesehatan Indonesia.
- KEMENKES RI, 2021. *Angka Kematian Ibu*, Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Lumbaneaja, S. N., 2017. *Kegawadaruratan Obstetri*. Medan: USU Press Medan.
- Martaadisoebrata, D., Wirakusumah, F. F. & Effendi, J. F., 2014. *Obstetri Patologi (Ilmu Kesehatan Reproduksi)*. Jakarta: EGC.
- Prayitno, F. F., Islamy, N., Hussein, Z. & Sayuti, M., 2020. Syok Hipovolemik pada plasenta previa. *Medula*, Volume 10, pp. 251-256.
- riteu, A.-S.et al., 2014. Accuracy of Ultrasonography and magnetic resonance imaging in the diagnosis of placenta accreta. *PLOS one*, Volume 9, pp. 1-9.
- Suryanti & Sihombing, F. M., 2019. Hubungan usia ibu hamil dengan kejadian plasenta previa di rumah sakit camatha sahidya kota batam. *zona kedokteran*, Volume 9, pp. 27-34.
- Tunc, S., Olmez, F., Assoc & Oglak, C. S., 2022. Evaluation of Antepartum Factors for Predicting the Risk of Emergency Cesarean Delivery in Pregnancies Complicated With Placenta Previa. *ochsner Journal*, Volume 22, pp. 146-53.
- Yeni, C. M., Hutagulung, M. B., Eljatin, D. & Basar, A., 2017. Plasenta Previa Totalis pada Primigravida : Sebuah Tinjauan Kasus. *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala*, Volume 17, pp. 38-42.
- Yeni, C. M., Hutagulung, M. B. Z., Eljatin, D. & Basar, A., 2017. Plasenta Previa Totalis pada Primigravida : Sebuah tinjauan kasus. *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala*, Volume 17, pp. 38-42.