

Solusio plasenta pada plasenta previa tanpa nyeri abdomen

Tgk Puspa Dewi¹ Misbahul Jannah⁴

¹Supervisor bagian Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala

²Peserta Program Dokter Spesialis bagian Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala

Abstrak. Kejadian solusio plasenta pada plasenta previa merupakan kasus yang jarang terjadi. Plasenta previa dapat menjadi faktor risiko dari solusio plasenta. Plasenta previa dan solusio plasenta secara klinis dibedakan dari gejala klinis adanya nyeri abdomen pada pasien sedangkan dari pemeriksaan USG, keakuratan diagnosis solusio plasenta diragukan. Solusio plasenta merupakan kasus kegawatdaruratan obstetrik dengan *outcome* yang buruk pada ibu maupun janin. Laporan kasus ini melaporkan seorang wanita berusia 30 tahun G5P4A0 dengan usia kehamilan 36 minggu 5 hari yang datang ke IGD dengan keluhan utama perdarahan pervaginam tanpa adanya nyeri abdomen. Pasien telah dikenal menderita plasenta previa sebelumnya berdasarkan pemeriksaan USG terakhir. Pasien didiagnosis mengalami solusio plasenta pada plasenta previa tanpa adanya nyeri abdomen. Setelah dilakukan sectio caesarea dilahirkan bayi perempuan IUFD dengan berat badan 2800 gram, panjang badan 44 cm. Pada pasien juga ditemukan uterus couvelair kesan hipotonus dan dilakukan tindakan *B-lynch*.

Kata kunci: Solusio plasenta, plasenta previa, IUFD, uterus couvelair

Abstract. The occurrence of placental abruption in placenta previa is a rare case. Placenta previa can be a risk factor for placental abruption. Placenta previa and placental abruption were clinically distinguished from clinical symptoms of abdominal pain, whereas from ultrasound examination, the accuracy of the diagnosis of placental abruption was doubtful. Placental abruption is an obstetric emergency with poor outcomes for both mother and fetus. This study presented a 30-year-old woman G5P4A0 with 36 weeks gestations came to the emergency room with the chief complaint of vaginal bleeding without abdominal pain. The patient had previous placenta previa based on the last ultrasound. The patient was diagnosed with placental abruption in placenta previa without abdominal pain. After a cesarean section, the fetus was stillbirth with a weight of 2800 grams, body length of 44 cm, grade 2 maceration.

Keyword: Placental abruption, placenta previa, stillbirth, Couvelair uterus

Pendahuluan

Perdarahan antepartum merupakan kegawatdaruratan obstetrik yang didefinisikan sebagai perdarahan dari saluran genital setelah usia janin viabel namun terjadi sebelum bayi lahir. Sebagian besar perdarahan antepartum disebabkan oleh plasenta previa dan solusio plasenta dengan patologi yang kurang umum termasuk erosi serviks, ektropion, tumor genital, varises vulva dan ruptur vasa previa.¹

Plasenta previa adalah kondisi dimana plasenta menempel sebagian atau seluruhnya ke segmen bawah rahim setelah janin viable (20 minggu di negara maju dan 24-28 minggu di negara berkembang). Insiden keseluruhan dari plasenta previa bervariasi namun rata-rata terjadi pada 1 dari 300 persalinan. Gejala yang paling khas adalah perdarahan vagina tanpa rasa sakit. Perdarahan biasanya berulang dan tidak diprovokasi dan

biasanya tidak muncul sampai akhir trimester kedua.²

Solusio plasenta dikatakan terjadi bersamaan dengan plasenta previa pada 10% kasus.² Solusio plasenta didefinisikan sebagai perdarahan di perbatasan desidua-plasenta yang menyebabkan pemisahan plasenta sebelum kelahiran janin dan setelah usia kehamilan 20 minggu, terjadi pada 0,6% -1% dari semua kehamilan di Amerika Serikat.³⁻⁵

Etiologi yang tepat dari solusio plasenta tidak diketahui namun faktor risiko seperti paritas tinggi, usia lanjut, status sosial ekonomi rendah, merokok, trauma abdomen, konsumsi alkohol dan kokain pada kehamilan, hipertensi maternal, polihidramnion, kehamilan ganda, trombofilia, dan riwayat solusio sebelumnya semuanya telah diidentifikasi pada penelitian sebelumnya. Solusio plasenta ditandai dengan onset akut, perkembangan yang cepat, dan risiko tinggi bagi ibu dan bayi.

Hingga saat ini belum ada pemeriksaan diagnostik atau biomarker yang dapat diandalkan untuk memprediksi atau mencegah terjadinya solusio plasenta dimana hal ini berbeda dengan plasenta previa yang dapat diketahui dari pemeriksaan USG dengan sensitivitas dan spesifisitas yang tinggi.⁶ Solusio plasenta merupakan penyebab signifikan dari kematian ibu dan janin.^{4,5} Solusio plasenta termasuk kasus kegawatdaruratan di bidang obstetric yang membutuhkan tindakan cepat untuk menyelamatkan ibu dan janin.

Laporan Kasus

Ny.A usia 30 tahun datang ke IGD dengan keluhan keluar darah dari jalan lahir sejak 4 jam sebelum masuk rumah sakit, gerakan janin tidak dirasakan, mules dirasakan sesekali saat sebelum perdarahan dari jalan lahir, keluar air-air disangkal, nyeri perut dikeluhkan minimal. Ibu mengaku sedang hamil 9 bulan dengan usia kehamilan sesuai HPHT yaitu 36 minggu 5 hari. Pasien kiriman dari RS satelit dengan *fetal distress* dan keluhan keluar darah dari jalan lahir. Pasien sebelumnya telah dikenal mengalami plasenta previa berdasarkan hasil pemeriksaan USG terakhir. Perawatan antenatal care pasien dilakukan di dokter spesialis obgyn sebanyak dua kali dan ke bidan rutin tiap bulan. Pada pemeriksaan USG terakhir dikatakan janin dalam keadaan baik dan plasenta menutupi jalan lahir.

Dari hasil pemeriksaan didapatkan hemodinamik ibu stabil, dengan kesadaran composmentis, tekanan darah 122/85mmHg, nadi 103 kali permenit, suhu 36,4°C dan nafas 20 kali permenit. Pada pemeriksaan fisik didapatkan abdomen membesar sesuai usia kehamilan, TFU 34 cm, DJJ tidak terdeteksi, dan his tidak ada.

Status ginekologi ibu didapatkan hasil inspeksi V/U tenang, darah (+). Pemeriksaan inspekulo didapatkan porsio livid, OUE tertutup, fluksus (+), fluor (-), lakmus (-).

Hasil pemeriksaan laboratorium menunjukkan penurunan pada hemoglobin dan peningkatan leukosit sementara hasil laboratorium darah lainnya ditemukan dalam batas normal.

Pemeriksaan USG didapatkan adanya plasenta yang menutupi jalan lahir dan penumpukan darah dibelakang plasenta. Detak jantung janin tidak terdeteksi (Gambar 1)



Gambar 1. USG Abdomen dengan plasenta previa dan tampak stolsel kesan sulosis plasenta
Pasien dilakukan persiapan terminasi kehamilan perabdominal dan direncanakan seksio sesarea cito dengan anestesi spinal. Setelah peritoneum dibuka tampak uterus gravidaris dengan hematoma dan cairan ketuban berwarna kuning kecoklatan (Gambar 2). Bayi perempuan dengan berat badan 2880 gram dan panjang badan 44 cm dilahirkan dalam keadaan *intrauterine fetal death* (IUFD) tanpa maserasi (Gambar 3). Pada pasien ditemukan uterus couvelair kesan hipotonis dan diputuskan untuk dilakukan tindakan B-Lynch.





Gambar 2. Sectio caesaria pada pasien plasenta previa dengan solusio plasenta
Diagnosis post operasi pada pasien yaitu post section caesarea a/i perdarahan antepartum ec plasenta previa totalis, solusio plasenta, janin tunggal IUFD presentasi kepala, neoatus cukup bulan, sesuai masa kehamilan dan post B-Lynch.



Gambar 3. Bayi lahir mati dari ibu dengan plasenta previa dan solusio plasenta

Diskusi

Laporan kasus ini memaparkan kasus seorang pasien dengan diagnosis G5P4A0 dengan plasenta previa dan solusio plasenta. Mehaseb dkk menyatakan kejadian plasenta previa yang diiringi dengan solusio plasenta mencakup 10% dari kasus plasenta previa pada ibu hamil. Araj dkk juga menemukan 9 dari 271 ibu dengan solusio plasenta memiliki plasenta previa dan merupakan prediktor yang signifikan dari kematian neonatus.²

Faktor risiko solusio plasenta meliputi kebiasaan merokok baik pada ibu ataupun ayah, usia ibu ≥ 35 tahun, multipara, preeklamsia, solusio plasenta pada kehamilan sebelumnya, trombofilia, anemia, dan kelainan uterus. Selain itu perdarahan selama hamil juga meningkatkan risiko solusio plasenta seperti kejadian plasenta previa.⁷ Pada kasus ini pasien memiliki factor risiko multipara dan adanya plasenta previa totalis yang sebelumnya sudah diketahui.

Tanda-tanda klinis dari solusio meliputi perdarahan vagina dengan nyeri perut yang sangat hebat disertai dengan kontraksi uterus tetanik, hipertonsitas uterus, dan pola denyut jantung janin yang buruk.^{6,8} Namun hal berbeda ditemukan pada

pasien dimana pasien tidak mengalami nyeri perut. Pada pasien hanya ditemukan gejala perdarahan pervaginam dengan kontraksi uterus yang dirasakan lemah dan sesekali. Menurut Ming, solusio plasenta dapat terjadi dengan atau tanpa nyeri.⁹ Li dkk juga menemukan kasus solusio plasenta yang asimtomatik pada 32% kasus. Studi lainnya oleh Rimiki juga memaparkan pada solusio plasenta grade 1-2, nyeri abdomen bisa saja tidak dirasakan.⁷

Mei dkk memaparkan nyeri pada solusio plasenta berkaitan dengan kejadian preeklamsia. Pada pasien didapatkan tekanan darah normal. Pada solusio plasenta yang diperberat dengan preeklamsia, terjadi spasme dari arteri spiralis pada desidua, iskemik dan nekrosis dari kapiler distal dari preeklamsia sehingga mempercepat dan memperbanyak terjadinya perdarahan. Nyeri pada abdomen dipicu oleh bekuan darah yang menumpuk di belakang plasenta yang akan meningkatkan tekanan dalam rongga rahim secara tiba-tiba.¹⁰

Pasien sebelumnya telah diketahui mengalami plasenta previa dari hasil USG terakhir namun keadaan janin masih baik. Pemeriksaan USG merupakan metode paling umum untuk mendeteksi plasenta previa. USG merupakan pemeriksaan yang aman, akurat dan non-invasif serta merupakan metode pilihan untuk diagnosis plasenta previa. Sedangkan pada kejadian solusio plasenta, keakuratan dari USG kurang dari 30%.² Diagnosis definitif dari solusio plasenta hanya dapat dibuat setelah lahir bila plasenta diperiksa.¹¹

Pada pasien juga ditemukan cairan ketuban yang berwarna kuning kecoklatan saat dilakukan *section caesarea*. Hal ini terjadi akibat penetrasi dari hematoma retroplasenta ke dalam ruang amnion.¹²

Selain itu pada pasien juga didapati uterus *couvelaire*. Penamaan *Couvelaire* diambil dari nama penemunya dimana kondisi ini ditandai oleh perdarahan dari pembuluh darah plasenta yang merembes ke desidua basalis dan menginfiltrasi jaringan sekitar (myometrium dan parametrium) yang menyebabkan pewarnaan berbintik ungu atau kemerahan akibat ekimosis pada uterus.¹³ Ming dkk menyatakan keadaan ini merupakan kasus yang jarang.⁹ Kehilangan darah pada pasien dapat berefek pada lemahnya kontraktilitas myometrium dan atoni akibat uterus *couvelaire*.⁷ Penegakan diagnosis dari uterus *Couvelaire* dilakukan secara langsung saat SC atau melalui biopsi. Kasus uterus *Couvelaire* paska solusio plasenta juga ditemukan oleh Cipullo dkk. Pada pasien dilakukan tindakan *B-Lynch*. Tindakan ini merupakan prosedur untuk membantu mengendalikan perdarahan pada pasien.¹⁴

Tatalaksana solusio plasenta meliputi pemberian cairan intravena (IV) dan oksigen tambahan serta pemantauan ibu dan janin secara terus menerus. Ibu

dengan solusio plasenta *grade* 1 atau ringan dan tidak ada tanda gawat ibu atau janin serta kehamilan masih kurang dari 37 minggu dapat dikelola secara konservatif.¹¹

Jika ibu mengalami solusio plasenta *grade* 2 (sedang) atau 3 (berat) dan janin dapat hidup maka persalinan harus segera dilakukan. Kontraksi hipertoni pada kejadian solusio plasenta dapat menyebabkan persalinan pervaginam terjadi dengan cepat. Mengingat potensi koagulopati, persalinan pervaginam memiliki risiko yang lebih kecil bagi ibu. Namun, jika ada tanda-tanda gawat janin, maka persalinan segera secara sesar diperlukan untuk melindungi janin.¹¹

Pada kasus ini, pasien dirujuk dengan *fetal distress* selain itu pada pasien tidak ditemukan his sehingga saat tiba di rumah sakit rujukan, pasien segera dilakukan *section caesarea*. Tindakan SC pada pasien juga dilakukan untuk menurunkan kejadian *disseminated intravascular coagulation* (DIC) pada pasien. Kejadian SC pada pasien dengan solusio plasenta cukup tinggi. Hal ini sesuai dengan yang ditemukan oleh Saquib dkk yang mendapati pasien yang dilakukan SC adalah sebanyak 78% dibandingkan yang hanya 22% melalui persalinan pervaginam.¹⁵

Solusio plasenta mengakibatkan peningkatan faktor risiko peripartum ibu seperti koagulopati intravaskular diseminata, perdarahan postpartum, syok pada ibu, histerektomi, gagal ginjal akut dan kematian ibu.^{4,5} Berdasarkan pemeriksaan pada pasien, hemodinamik ditemukan stabil dan pemeriksaan laboratorium hanya ditemukan anemia ringan dan leukositosis. Tanda-tanda DIC tidak ditemukan pada pasien.

Kelainan pada solusio plasenta ditandai dengan adanya disfungsi plasenta dimana terjadi penurunan luas permukaan yang tersedia untuk pertukaran oksigen dan suplai nutrisi ke janin sehingga dapat terjadi *outcome* yang merugikan pada janin seperti *intrauterine fetal growth*, kelahiran prematur, berat badan lahir rendah, gawat janin, skor Apgar rendah, transfer ke unit perawatan intensif neonatal, lahir mati, anomali kongenital. Kematian perinatal berkisar antara 4,4 hingga 67,3% pada kasus solusio plasenta.^{4,5,15} Studi oleh Downess dkk melaporkan risiko kematian janin akibat solusio plasenta adalah 6,3 kali lipat dan risiko kematian bayi di luar rahim sebesar 7,6 kali dibandingkan ibu yang tidak mengalami solusio plasenta. Jika janin tidak menerima oksigen dan nutrisi yang cukup, ia akan mati.^{4,5}

Pada kasus ini janin mengalami IUFD dimana sebelumnya janin mengalami *fetal distress* di rumah sakit sebelumnya.^{4,5} Walaupun angka kematian cukup tinggi, Ting dkk menemukan kasus solusio plasenta dengan bayi dilahirkan hidup premature tanpa anemia.⁸

Kesimpulan

Solusio plasenta pada plasenta previa merupakan kasus yang jarang. Diagnosis pada pasien cukup menantang karena tidak adanya keluhan nyeri abdomen sehingga menyerupai plasenta previa pada umumnya. Pemeriksaan USG tidak memiliki keakuratan yang tinggi dalam diagnosis solusio plasenta. Tindakan *section caesarea* masih merupakan pilihan persalinan utama pada pasien. Kejadian IUFD merupakan dampak neonatus yang cukup sering pada kejadian ini.

Daftar Pustaka

1. Imaralu JO, Olaleye AO, Ajose A, Aramide K. An Uncommon Cause of Antepartum Haemorrhage: A Case Study. *Asian Journal of Pregnancy and Childbirth*. 2019;2(2):1–6.
2. Mehaseb MK, Konje JC. Placental Abnormalities. In [cited 2022 Jan 29]. p. 80–95.
3. Araj S. Etiologies and Risk Factors of Placental Abruptio and Neonatal Mortality: A retrospective study. *Obstetric and Gynecology*. 2017;129(5):113s.
4. Downes KL, Grantz KL, Shenassa ED. Maternal, Labor, Delivery, and Perinatal Outcomes Associated with Placental Abruptio: A Systematic Review. *American Journal of Perinatology*. 2017 Aug 1;34(10):935–57.
5. Downes KL, Shenassa ED, Grantz KL. Neonatal outcomes associated with placental abruptio. *American Journal of Epidemiology*. 2017 Dec 15;186(12):1319–28.
6. Li Y, Tian Y, Liu N, Chen Y, Wu F. Analysis of 62 placental abruptio cases: Risk factors and clinical outcomes. *Taiwanese Journal of Obstetrics and Gynecology*. 2019 Mar 1;58(2):223–6.
7. Riihimäki O. Placental abruptio studies on maternal and offspring long-term morbidity and mortality. Finland: Departement of Obstetric and Gynecology; 2018.
8. Ting JCS, Wong XS, Yong SL, Kang M. A “miracle” pregnancy outcome of severe placental abruptio. *Hormone Molecular Biology and Clinical Investigation*. 2020;38(3).
9. Ming GS, Lee WKR, Tan SQ. An Unusual Case of Placenta Abruptio Leading to Couvelaire Uterus in a Previa Pregnancy. *Journal of Medical Cases*. 2020;11(4):103–5.
10. Mei Y, Lin Y. Clinical significance of primary symptoms in women with placental abruptio. *Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine*. 2018 Sep 17;31(18):2446–9.
11. Schmidt P, Skelly CL, Raines DA. Placental Abruptio. *StatPearls*. 2021.
12. Jovandaric MZ, Milenkovic SJ. Placenta Abruptio and Delivery Method. In 2019.
13. Cipullo Lucio MA, Poto GE, Zullo Fulvio, Merciai Federica, Guida Maurizio. Late Complication of a Couvelaire Uterus: Case Report

- and Literature Review. *J Preg Child Healt*. 2019;6(2).
14. Korkers H, Oliveria LG, Watanabe E, Aoki TT, Ramos CL, Nagahama G, et al. The haemostatic suture (technique of B-Lynch) may be an alternative to control uterine hemorrhage associated with hypertensive disorders. *Pregnancy Hypertension: An International Journal of Women's Cardiovascular Health*. 2012 Jul;2(3):240–339.
 15. Saquib S, Hamza LK, AlSayed A, Saeed F, Abbas M. Prevalence and Its Feto-Maternal Outcome in Placental Abruption: A Retrospective Study for 5 Years from Dubai Hospital. *Dubai Medical Journal*. 2020 Feb 11;3(1):26–31.