



A 34 YEARS OLD WOMAN WITH ANTE PARTUM HEMORRHAGE ET CAUSA PLACENTA PRAEVIA TOTALIS AND TRANSVERSE FETAL LIE

Debora Febrina

Faculty of Medicine, Universitas Lampung

Abstract

Placenta praevia is placenta with very low implantation, it covers all or half of internal uteri ostium. Placenta praevia number is higher in a woman with high parity whose age more than 30 years old. The incidence is lower in developed countries, less than 1 % and maybe caused by low number of women with high parity. A woman 34 years old came with vaginal bleeding since 14 hours before coming to hospital, fresh red colored, 5 times changed her vaginal bandage. She had had uterus contraction stronger and more frequent by the time, bloody shows. She also had previous vaginal bleeding, at 7th and 8th month of pregnancy. From physical examination, her vital signs were normal. Obstetrical examination: uterus height 32 cm, fetal head in the right of mother, fetal weight prediction 3.255 grams, fetal heartbeat was normal and regular, from ultrasound examination: transverse fetal lie and total placenta praevia, placenta was in posterior, hematology test was normal. This woman was diagnosed with G₅P₃A₁ aterm pregnant, in partum, with ante partum hemorrhage et causa total placenta praevia, live single fetal, transverse fetal lie. Management: observed mother's vital signs, fetal heartbeat, and uterus contraction, Amphylicin 1 gram per 8 hours, and per abdominal termination preparation. Accurate and fast diagnosis in ante partum hemorrhage case is very important to prevent its complications.

Keywords: transverse fetal lie, total placenta praevia, per abdominal termination

Abstrak

Plasenta previa ialah plasenta yang implantasinya rendah sekali hingga menutupi seluruh atau sebagian ostium uteri internum. Plasenta previa lebih banyak pada kehamilan dengan paritas tinggi dan pada usia diatas 30 tahun. Di Negara maju insidensinya lebih rendah yaitu kurang dari 1% mungkin disebabkan berkurangnya perempuan dengan paritas tinggi. Wania berusia 34 tahun datang dengan keluhan mau melahirkan dengan perdarahan. Keluar darah dari kemaluan sejak 14 jam SMRS, merah segar, 5x ganti pembalut. Ada riwayat mules yang menjalar ke pinggang hilang timbul yang dirasakan semakin kuat dan sering, dan riwayat keluar darah dan lendir. Riwayat perdarahan sebelumnya diakui, pada usia kehamilan 7 dan 8 bulan. Dari pemeriksaan fisik, tanda-tanda vital dalam batas normal, pemeriksaan obstetri didapatkan tinggi fundus uteri 32 cm, bagian melenting di sisi kanan, taksiran berat janin (TBJ) 3.255 gram, denyut jantung janin normal, dari pemeriksaan ultrasonografi didapatkan janin letak lintang, plasenta previa totalis, plasenta di posterior, pemeriksaan hematologi dalam batas normal. Pasien didiagnosis G₅P₃A₁ hamil aterm in partu dengan perdarahan anteparum *et causa* plasenta previa totalis janin tunggal hidup letak lintang. Pasien ditatalaksana dengan pemantauan tanda-tanda vital Ibu, denyut jantung janin, dan His; Amphylicin 1 gram per 8 jam; dan persiapan terminasi perabdominam. Diagnosis yang cepat dan tepat pada kasus perdarahan antepartum sangat penting untuk mencegah terjadinya komplikasi.

Kata kunci: letak lintang, plasenta previa totalis, terminasi perabdominam

...

Korespondensi : Debora Febrina | d_brina18@yahoo.co.id

Pendahuluan

Plasenta previa adalah plasenta yang ada di depan jalan lahir (*prae* = di depan; *vias* = jalan). Jadi yang dimaksud plasenta previa ialah plasenta yang implantasinya rendah sekali hingga

menutupi seluruh atau sebagian ostium uteri internum.¹ Sedangkan implantasi plasenta yang normal ialah pada dinding depan atau dinding belakang rahim di daerah fundus uteri. Kita



membagi plasenta previa menjadi 3 tingkat, yaitu: plasenta previa totalis, plasenta previa parsialis, plasenta previa marginalis, dan plasenta letak rendah.²

Plasenta previa lebih banyak pada kehamilan dengan paritas tinggi, usia diatas 30 tahun, kehamilan ganda, dan uterus bercacat, riwayat aborsi, usia lanjut, dan merokok dan alkohol.³⁻

¹¹ Gambaran klinisnya berupa perdarahan pervaginam berulang tanpa rasa nyeri. Diagnosis ditegakkan secara klinis dan ultrasonografi.^{1,2}

Terapi dapat secara aktif atau ekspektatif sesuai dengan keadaan ibu dan anak; jumlah perdarahan; pembukaan; dan tingkatan plasenta previa. Dengan penanganan yang cepat dan tepat, komplikasi dapat dicegah. Komplikasi yang dapat terjadi pada pasien plasenta previa antara lain, anemia; syok; plasenta akreta, inkreta, perkreta;^{7,12,13} kelainan letak; kelahiran premature; dan perdarahan pascapersalinan, juga komplikasi pada janin.^{14,15}

Kasus

Wanita, 34 tahun, hamil 9 bulan, hamil ini ke-5 dan pernah mengalami keguguran sekali, yaitu pada hamil yg ke-3. Kurang lebih 14 jam SMRS, OS mengaku keluar darah dari kemaluan, berwarna merah segar, banyaknya kira-kira 5x ganti pembalut. Ada riwayat perdarahan sebelumnya pada usia kehamilan 7 dan 8 bulan tetapi berhenti dengan sendirinya dan lebih sedikit dibandingkan yang sekarang, pasien mengaku sudah merasa mules yang menjalar ke pinggang hilang timbul yang dirasakan semakin kuat dan sering, keluar darah dan lendir, riwayat keluar air-air, tidak ada riwayat

diurut-urut, riwayat koitus, riwayat darah tinggi, riwayat keputihan, riwayat demam, riwayat perdarahan antepertum pada kehamilan sebelumnya. Pasien mengatakan sudah memeriksakan kehamilannya ke bidan, dikatakan oleh bidan akan melahirkan dan disarankan ke rumah sakit. Pasien mengatakan hamil cukup bulan dan gerak bayi masih dirasakan. Tidak ada riwayat kencing manis, riwayat asma, riwayat operasi, riwayat sakit jantung, riwayat keluarga darah tinggi, riwayat keluarga kencing manis, dan tidak merokok. Dari pemeriksaan didapatkan kesadaran dan tanda-tanda vital dalam batas normal, tinggi badan 150 cm, berat badan 63 kg, Leopold 1 teraba bagian memanjang, tinggi fundus uteri 32 cm, Leopold 2 teraba bagian keras melenting di kanan, Leopold 3 teraba bagian kecil-kecil, taksiran berat janin 3.255 gram, denyut jantung janin 136 kali/ menit, regular, dari pemeriksaan ultrasonografi didapatkan janin letak lintang, plasenta previa totalis, plasenta di posterior, dan dari pemeriksaan hematologi dalam batas normal. Pasien didiagnosis G₅P₃A₁ hamil aterm in partu dengan perdarahan antepartum *et causa* Plasenta previa totalis janin tunggal hidup letak lintang, selanjutnya ditatalaksana dengan pemantauan tanda-tanda vital Ibu, denyut jantung janin, His; Amphicillin 1 gram/ 8 jam; dan dipersiapkan terminasi perabdominam.

Pembahasan

Berdasarkan anamnesis, adanya rasa mules yang menjalar ke pinggang hilang timbul, dirasakan makin kuat dan sering, serta keluar darah dan lendir dari kemaluan sejak 14 lalu, diduga pasien sudah in partu, untuk



meyakinkannya dilakukan pemeriksaan dalam. Tetapi pasien juga mengaku darah yang keluar sejak 14 jam lalu terasa lebih banyak dari pada perdarahan sebelumnya, sampai pasien harus berganti pembalut sebanyak 5x, menurut pasien darah yang keluar berwarna merah segar. Pada usia kehamilan 7 bulan dan 8 bulan, pasien mengaku pernah keluar darah dari kemaluan tanpa disertai rasa nyeri, berheni dengan sendirinya, dan lebih sedikit dari sekarang. Artinya, pasien sudah mengalami perdarahan berulang tanpa disertai rasa nyeri. Hal ini membuat kita memikirkan adanya plasenta previa, total ataupun parsial. Pada dugaan plasenta previa, pemeriksaan dalam bisa dikerjakan tetapi harus di kamar operasi dengan lingkungan DTT dan semua staf serta perlengkapan operasi siap untuk tindakan selanjutnya bila terjadi perdarahan yang makin hebat setelah pemeriksaan dalam.^{1,16} Dari anamnesis juga didapatkan tidak ada riwayat keluar air-air, riwayat diurut-urur, riwayat coitus, riwayat darah tinggi, riwayat keputihan, riwayat demam, riwayat perdarahan antepertum pada kehamilan sebelumnya, riwayat kencing manis, riwayat asma, riwayat operasi rahim, riwayat sakit jantung, riwayat keluarga darah tinggi, riwayat keluarga kencing manis, dan tidak merokok). Tidak ada penyulit kehamilan lain seperti infeksi dan ketuban pecah sebelum waktunya (KPSW), tidak ada penyakit yang menyertai seperti hipertensi,¹⁷ DM, asma, dan penyakit jantung. Pasien tidak merokok, tidak konsumsi alkohol,¹¹ belum pernah menjalani operasi rahim, dan janin tunggal, kemungkinan yang menjadi faktor

risiko terjadinya plasenta previa adalah pasitas yang tinggi, dan usia di atas 30 tahun, dan riwayat aborsi.^{3,4}

Pemeriksaan luar dengan Leopold didapatkan bahwa bagian melenting berada di kanan, kemungkinan janin letak lintang, hal ini dapat dikonfirmasi dengan ultrasonografi transabdominal.

Dewasa ini, pemeriksaan dalam di kamar operasi sudah jarang dikerjakan karena sudah tersedia alat USG transabdominal yang memberikan ketepatan tinggi mencapai 96-98%.^{1,18,19} Pada pasien ini dilakukan ultrasonografi dan hasilnya didapatkan janin letak lintang, plasenta previa totalis, dan plasenta di posterior.¹⁸

Dari anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang, dapat diegakkan diagnosis untuk pasien ini, yaitu G₅P₃A₁ hamil aterm in partu dengan HAP *et causa* plasenta previa totalis JTH letak lintang.

Penatalaksanaan pasien ini adalah dengan pemantauan tanda-tanda vital Ibu, denyut jantung janin, His; Ampicilin 1 gram/ 8 jam; dan dipersiapkan terminasi perabdominam. Sesuai dengan prinsip penanganan plasenta previa yaitu secara aktif atau ekspektati bergantung pada keadaan ibu dan anak; jumlah perdarahan; pembukaan; dan tingkatan plasenta previa. Pada kasus ini, usia kehamilan pasien cukup, plasenta previa total, dan ditambah lagi adanya letak lintang yang dapat terjadi karena komplikasi plasenta previa, sehingga cara terminasi yang dipilih adalah perabdominam.^{1,2}

Simpulan

Plasenta previa adalah salah



satu penyebab perdarahan antepartum, yang ditandai dengan perdarahan berulang anpa disertai rasa nyeri.² Diagnosis dan penanganan yang cepat dan tepat dapat mencegah komplikasi-komplikasi seperti anemia; syok; plasenta akreta, inkreta, perkreta; kelainan letak; kelahiran premature; dan perdarahan pascapersalinan, juga komplikasi pada janin.^{1,20-25}

Daftar Pustaka

1. Chalik, TMA. Perdarahan pada Kehamilan Lanjut dan Persalinan. Dalam: Saiudin, Abdul Bahri, editor. Ilmu Kebidanan. Jakarta: PT Bina Pustaka. 2010.
2. Cunningham G, Leveno KJ, Bloom SL, Hauth JC, Rouse DJ, Spong CY. Williams Obstetrics 23rd edition. United State: McGraw-Hill Medical. 2010.
3. Dola C, Longo S. Diagnosis and safe management of placenta previa. OBG Management. 2006;16(10):1-3.
4. Ananth C. Maternal Cigarette Smoking as a Risk Factor for Placental Abruption, Placenta Previa, and Uterine Bleeding in Pregnancy. Am J Epidemiol. 1996;144(9):881-9.
5. Anzaku AS, Musa J. Placenta Praevia: Incidence, Risk Factors, Maternal and Fetal Outcomes in a Nigerian Teaching Hospital. Africans journal online. 2012;6(1):42-46.
6. Gurol-Urganci I., Cromwell DA, Edozien L. C., Smith GCS, Onwere C, Mahmood TA, et al. Risk of placenta previa in second birth after first birth cesarean section: a population-based study and meta-analysis. BMJ pregnancy and childbirth. 2006;11(95): 1471-2393.
7. Usta IM, Hobeika EM, Musa AAA, Gabriel GE, Nassar AH. Placenta previa-accreta: Risk factors and complication. Am J Obstet Gynecol. 2005;193(3 Pt 2):1045-9.
8. Nasreen F. Incidence, Causes and outcome of placenta previa. JPMI. 2003;17(1):99-104.
9. Fitzpatrick KE, Sellers S, Spark P, Kurinczuk JJ, Brocklehurst P, Knight M. Incidence and Risk Factors for Placenta Accreta/Increta/Percreta in the UK: A National Case-Control Study. Plos One. 2003;7(12):e52893.
10. Fais A. Etiology and risk factors for placenta previa: an overview and meta-analysis of observational studies. J Matern Fetal Neonatal Med. 2003;13(3):175-90.
11. Aliyu MH, Lynch O, Nana PN, Alio AP, Wilson RE, Marty PJ, et al. Alcohol Consumption During Pregnancy and Risk of Placental Abruption and Placenta Previa. Matern Child Health J. 2011;15(5):670-6.
12. Tikkanen M, Stefanovic V, Paavonen J. Placenta previa percreta left in situ - management by delayed hysterectomy: a case report. Journal of Medical Case Report. 2011;5(418): 1752-1947.
13. Fishman S. Risk factors for preterm delivery with placenta previa. J Perinat Med. 2011;16;40(1):39-42.
14. Ojha N. Obstetric factors and pregnancy outcome in placenta previa. Journal of Institute of Medicine 2012;34(2):38-41.
15. Harper L. Effect of Placenta Previa on Fetal Growth. Am J Obstet Gynecol. 2010;203(4):330.e1-5.
16. Bagian obstetric dan ginekologi FK Universitas Padjadjaran Bandung. Obstetri Patologi. Bandung: Penerbit dan percetakan Elstar Offset. 1984.
17. Adam I, Haggaz AD., Mirghani OA., Elhassan EM. Placenta previa and pre-eclampsia: analyses of 1645 cases at Medani Maternity Hospital, Sudan. Rontiers. 2013;4(32):1-4.
18. Jang DG, We JS, Shin JU, Choi YJ, Ko HS, Park IY. Maternal Outcomes According to Placental Position in Placental Previa. Int J Med Sci 2011;8(5):439-444.
19. Hasegawa J, Nakamura M, Hamada S, Matsuoka R, Ichizuka R, Sekizawa A, et al. Prediction of hemorrhage in placenta



- previa. Taiwanese Journal of Obstetrics and Gynecology. 2012;51(1):3-6.
20. Angelini D. Placenta Previa Can Curb Fetal Growth. NEJM. 2014. Available from <http://www.jwatch.org/na35215/2014/07/22/placenta-previa-can-curb-fetal-growth>
 21. Genovese F., Marilli I., Benintende G., Famà A., Vizzini S., Carbonaro A., et al. Asymptomatic Complete Placenta Previa: A Case Report and Review of Literature. Research in Obstetrics and Gynecology. 2012;11(3): 30-35.
 22. Vergani P, Ornaghi S, Pozzi I, Beretta P, F, Follesa I, Ghidini A. Placenta previa: distance to internal os and mode of delivery. American Journal of Obstetrics & Gynecology. 2009;201(3):266.e1–266.e5.
 23. Nakyama D. Effect of placenta previa on blood loss in second-trimester abortion by labor induction using gemeprost. Contraception 2012;75(3):238–240. Available from [http://www.contraceptionjournal.org/article/S0010-7824\(06\)00416-1/abstract-11](http://www.contraceptionjournal.org/article/S0010-7824(06)00416-1/abstract-11)
 24. Neilson JP. Interventions for suspected placenta praevia. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2003.
 25. Bhat SM, Ilham MH, Sunil K. Placenta previa in a referral hospital in Oman. Saudi Med J 2004;25(6):728-731.