

TINJAUAN SOLUSIO PLASENTA

Pebta Astuti, Dhea Tamara, Sutanti, Salma

Jurusan S1 Kebidanan, Stikes Abdurahman Palembang

Email: pebtaastuti@gmail.com

Abstrak

Solusio plasenta pada pasien dengan plasenta previa merupakan kondisi yang jarang terjadi, tetapi plasenta previa dapat menjadi salah satu faktor risiko utama terjadinya komplikasi ini. Solusio plasenta dan plasenta previa dapat dibedakan secara klinis melalui gejala yang muncul. Solusio plasenta biasanya disertai nyeri abdomen, sedangkan plasenta previa jarang menimbulkan nyeri. Faktor lain seperti pre-eklampsia dan eklampsia juga diketahui meningkatkan risiko terjadinya solusio plasenta. Meskipun ultrasonografi (USG) menjadi metode utama dalam mendukung diagnosis, keterbatasannya dalam mendeteksi solusio plasenta dapat menyulitkan proses evaluasi klinis. Solusio plasenta merupakan kegawatdaruratan obstetri yang memerlukan penanganan cepat dan tepat karena berisiko terhadap ibu dan janin. Pendekatan multidisiplin yang melibatkan diagnosis dini, intervensi bedah seperti sectio caesarea, serta teknik hemostasis seperti kompresi B-Lynch menjadi kunci dalam mengurangi morbiditas dan mortalitas..

Kata kunci: Solusio plasenta, plasenta previa, pre-eklampsia, eklampsia

Abstract

Placental abruption in patients with placenta previa is a rare condition, but placenta previa can be one of the main risk factors for this complication. Placental abruption and placenta previa can be clinically differentiated based on presenting symptoms. Placental abruption is typically accompanied by abdominal pain, whereas placenta previa rarely causes pain. Other factors, such as preeclampsia and eclampsia, are also known to increase the risk of placental abruption. Although ultrasonography (USG) is the primary diagnostic method, its limitations in detecting placental abruption can complicate clinical evaluation. Placental abruption is an obstetric emergency that requires rapid and accurate management due to the risks it poses to both mother and fetus. A multidisciplinary approach involving early diagnosis, surgical intervention such as cesarean section, and hemostasis techniques like B-Lynch compression is essential to reduce morbidity and mortality.

Keyword: Placental abruption, placenta previa, preeclampsia, eclampsia,

PENDAHULUAN

Solusio plasenta atau disebut abruption placenta, solusio plasenta merupakan pelepasan plasenta dari tempat implementasi normal sebelum kelahiran janin, Solusio plasenta dapat menghilangkan pasokan oksigen pada bayi dan nutrisi serta menyebabkan pendarahan hebat. Secara klasik didefinisikan sebagai lepasnya plasenta sebelum melahirkan salah satu penyebab utama pendarahan, jumlah kematian ibu di Indonesia dari 4.226 menjadi 4.221 antara 2018 dan 2019. Penyebab kematian ibu paling umum pada tahun 2019 adalah komplikasi persalinan seperti pendarahan berjumlah 1.280 kasus. Tekanan darah tinggi selama kehamilan berjumlah 1.066 kasus yang mana merupakan tanda gejala preeklamsia.

Abrusion plasenta atau solusio plasenta adalah kondisi Ketika plasenta terlepas dari dinding rahim sebelum waktunya, mengingat bahwa plasenta berfungsi untuk menyalurkan nutrisi serta oksigen dari ibu ke bayi, kondisi ini dapat membahayakan janin. Penyebab solusio plasenta hingga kini belum diketahui secara pasti apa penyebabnya solusio plasenta. Namun, beberapa factor yang diduga dapat meningkatkan resiko terjadinya abrupsi plasenta:

Trauma (kecelakan, terjatuh, terpukul, dan lain-lain).Tekanan darah tinggi atau Hipertensi saat hamil.Kehamilan kembar.Memiliki Riwayat abrupsi plasenta sebelumnya Ketuban pecah dini Preeklamsia dan eklamsia. Gejala solusio placenta gejala utama abrupsi plasenta pendarahan pada ibu hamil.volume perdarahan bisa berbeda-beda ,namun tidak menunjukkan tingkat keparahan pelepasan plasenta.pada beberapa kasus,darah tidak keluar dan hanya terperangkap di Rahim,sehingga tidak langsung disadari. Selain perdarahan ,beberapa gejala lain yang menyertai solusio plasenta adalah sebagai berikut; 1.kontraksi Rahim yang berlangsung waktu yang lama, 2.nyeri perut dan punggung, 3.Perut atau Rahim terasa lebih kencang, 4.lemas dan denyut jantung cepat, 5.tekanan darah rendah,6.pergerakan janin berkurang atau tidak ada sama sekali.

Solusio Plasenta, Plasenta Previa, Pre-eklamsia, dan Eklamsi di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta Penelitian yang dilakukan di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta mencatatkan 92 kasus gangguan plasenta selama periode 2020-2022, dengan 45 kasus yang melibatkan solusio plasenta, 30 kasus plasenta previa, dan 17 kasus pre-eklamsia yang berkembang menjadi eklamsi. Sebagian besar kasus terjadi pada wanita hamil usia 20-40 tahun dengan faktor risiko seperti hipertensi kronik, riwayat pre-eklamsia pada kehamilan sebelumnya, dan merokok.

Solusio plasenta sering kali menyebabkan perdarahan berat dan penurunan detak jantung janin, yang dalam beberapa kasus memerlukan tindakan segera berupa cesar untuk menyelamatkan ibu dan janin. Plasenta previa ditemukan pada 30% kasus kehamilan dengan perdarahan per vaginam pada trimester ketiga, yang membutuhkan manajemen persalinan dengan seksio sesarea.

Pre-eklampsia berkembang menjadi eklampsia pada sekitar 15% kasus, dengan gejala utama hipertensi, edema, dan proteinuria yang berkembang menjadi kejang, yang memerlukan pengelolaan medis segera untuk menghindari komplikasi fatal bagi ibu dan janin (Kurniawati et al., 2023; Santoso & Marwati, 2022). Oleh karena itu, penting untuk meningkatkan pemahaman mengenai kondisi ini agar ibu hamil dapat mendapatkan penanganan yang tepat dan segera.

PEMBAHASAN

Solusio plasenta berasal dari bahasa Latin "solutio," yang berarti pelepasan, dan "placenta," yang berarti plasenta. Solusio plasenta didefinisikan sebagai pelepasan prematur plasenta dari dinding uterus sebelum kelahiran janin, yang dapat menyebabkan komplikasi serius bagi ibu dan janin (Brown dan Taylor, 2022). Di negara maju, insidensi solusio plasenta berkisar antara 0,4% hingga 1,3% dari seluruh kehamilan, sementara di negara berkembang, angkanya lebih tinggi, yaitu sekitar 2% hingga 5%, terutama akibat keterbatasan akses pelayanan kesehatan (Clark et al., 2023). Plasenta previa, kondisi di mana plasenta menutupi sebagian atau seluruh os serviks internal, memengaruhi sekitar 0,3% hingga 0,5% dari semua kehamilan, dengan risiko lebih tinggi pada wanita multipara atau dengan riwayat operasi uterus sebelumnya (Lopez dan Sanders, 2021).

Selain itu, pre-eklampsia dan eklampsia merupakan komplikasi hipertensi dalam kehamilan yang dapat meningkatkan risiko solusio plasenta. Pre-eklampsia memengaruhi 2% hingga 8% dari seluruh kehamilan, sedangkan eklampsia, komplikasi lanjutannya, terjadi pada 0,1% hingga 0,2% kehamilan di negara maju, dengan insidensi yang lebih tinggi di negara berkembang akibat keterbatasan antenatal care (Williams et al., 2023).

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 inspekulodidapatkan 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 Status ginekologi ibu didapatkan hasil inspeksi V/U tenang, darah (+). Pemeriksaan inspeksi 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. Solusio plasenta terjadi ketika plasenta terlepas sebagian atau seluruhnya dari dinding rahim sebelum kelahiran, yang dapat mengakibatkan perdarahan hebat dan komplikasi serius bagi ibu dan janin. Kondisi ini merupakan salah satu penyebab utama perdarahan antepartum yang mengancam jiwa. Solusio plasenta seringkali dikaitkan dengan hipertensi selama kehamilan, trauma abdominal, dan penggunaan zat-zat tertentu seperti kokain atau rokok. Gejalanya meliputi nyeri abdomen mendadak, kontraksi uterus yang terus-menerus, dan perdarahan vagina (Tikkanen, 2011). Penanganan bergantung pada tingkat keparahan solusio plasenta dan usia kehamilan, dengan kelahiran darurat menjadi pilihan utama dalam kasus berat.

Plasenta previa adalah kondisi di mana plasenta menutupi sebagian atau seluruh serviks, yang menghalangi jalur kelahiran normal. Kondisi ini dapat menyebabkan perdarahan hebat selama trimester kedua atau ketiga kehamilan. Faktor risiko meliputi kehamilan kembar, riwayat operasi uterus, dan usia ibu yang lebih tua. Diagnosis umumnya dilakukan melalui ultrasonografi, dan perencanaan kelahiran caesar seringkali diperlukan untuk mencegah komplikasi serius (Silver et al., 2015). Pre-eklampsia adalah gangguan kehamilan yang ditandai dengan tekanan darah tinggi dan kerusakan organ seperti ginjal atau hati setelah usia kehamilan 20 minggu. Penyebabnya belum sepenuhnya dipahami, tetapi diyakini melibatkan abnormalitas pada perkembangan plasenta. Gejala yang mungkin timbul meliputi edema, sakit kepala, dan gangguan penglihatan. Jika tidak ditangani, pre-eklampsia dapat berkembang menjadi eklampsia, yang melibatkan kejang dan berpotensi fatal (Mol et al., 2016). Penanganan utama adalah kelahiran bayi, tetapi terapi lainnya seperti antihipertensi dan pemantauan ketat juga digunakan.

Eklampsia adalah komplikasi pre-eklampsia yang ditandai dengan terjadinya kejang yang tidak terkait dengan gangguan neurologis lainnya. Kondisi ini dapat menyebabkan kerusakan otak, koma, atau kematian pada ibu dan janin jika tidak segera ditangani. Penanganan mencakup stabilisasi kondisi ibu, pemberian magnesium sulfat untuk mencegah kejang lebih lanjut, dan kelahiran darurat (Von Dadelszen et al., 2011).

1. Solusio Plasenta

Solusio plasenta adalah kondisi obstetrik serius di mana plasenta terlepas dari dinding rahim sebelum persalinan, baik sebagian maupun seluruhnya. Kondisi ini sering terjadi pada trimester ketiga dan dapat menyebabkan perdarahan hebat, nyeri perut, kontraksi rahim, hingga distress janin. Solusio plasenta memiliki beberapa faktor risiko, seperti hipertensi, trauma abdomen, merokok, atau riwayat solusio plasenta sebelumnya. Jika tidak segera ditangani, solusio plasenta dapat menyebabkan komplikasi serius bagi ibu, seperti DIC (Disseminated Intravascular Coagulation), dan kematian janin akibat hipoksia. (Cunningham et al., 2022)

2. Plasenta Previa

Plasenta previa adalah kondisi di mana plasenta menempel di bagian bawah rahim, menutupi sebagian atau seluruh serviks. Hal ini sering menyebabkan perdarahan tanpa nyeri selama trimester kedua atau ketiga. Plasenta previa lebih sering ditemukan pada kehamilan multipel, riwayat operasi caesar, atau riwayat plasenta previa sebelumnya. Diagnosis biasanya dilakukan melalui ultrasonografi, dan pengelolaannya bergantung pada usia kehamilan dan tingkat perdarahan. Jika perdarahan parah, dilakukan tindakan persalinan melalui operasi caesar. (American College of Obstetricians and Gynecologists, 2020)

3. Pre-eklampsia

Pre-eklampsia adalah gangguan hipertensi yang terjadi setelah usia kehamilan 20 minggu dan ditandai dengan tekanan darah tinggi ($\geq 140/90$ mmHg) serta proteinuria atau tanda kerusakan organ lain seperti disfungsi hati, ginjal, atau trombositopenia. Penyebab pasti pre-eklampsia belum diketahui, tetapi faktor risiko meliputi kehamilan pertama, riwayat pre-eklampsia keluarga, obesitas, atau kehamilan ganda. Pre-eklampsia dapat berkembang menjadi eklampsia jika tidak ditangani, dengan komplikasi seperti kejang, stroke, atau bahkan kematian ibu dan janin. (Magee et al., 2022)

Diagnosa untuk kondisi-kondisi seperti solusio plasenta, plasenta previa, pre-eklampsia, dan eklampsia melibatkan beberapa tahap utama, yaitu anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang. Pada tahap anamnesis, gejala yang muncul bervariasi tergantung

pada jenis gangguan dan tingkat keparahannya. Solusio plasenta umumnya ditandai dengan perdarahan pervaginam yang disertai dengan nyeri perut hebat, sementara plasenta previa menimbulkan perdarahan tanpa nyeri, terutama pada trimester kedua atau ketiga. Pre-eklampsia, yang terjadi pada kehamilan dengan hipertensi, disertai dengan gejala seperti hipertensi, proteinuria, serta edema. Eklampsia dapat berkembang jika pre-eklampsia tidak ditangani dengan baik dan ditandai dengan kejang yang terjadi pada ibu hamil, yang bisa menyebabkan komplikasi serius. Pemeriksaan fisik meliputi evaluasi tekanan darah, pemeriksaan laboratorium untuk proteinuria, serta ultrasonografi untuk menilai posisi plasenta dan tanda-tanda solusio plasenta. Pada pemeriksaan penunjang, kadar enzim hati, fungsi ginjal, dan tes darah lengkap untuk mengevaluasi jumlah trombosit juga penting untuk menegakkan diagnosa. (Tjahjadi, 2020; Purnomo, 2021).

KESIMPULAN

Pemeriksaan solusio plasenta berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang. Solusio plasenta merupakan suatu kondisi perdarahan antepartum yang sangat mempengaruhi morbiditas dan mortalitas ibu dan anak. Perdarahan pada solusio plasenta dapat berjumlah sedikit yang keluar melalui kemaluan tetapi HB menurun secara signifikan. Faktor predisposisi solusio plasenta termasuk trauma benda tumpul pada abdomen seperti pijatan pada perut. Edukasi kepada ibu hamil untuk tidak melakukan pijatan pada perut ketika hamil sangat diperlukan untuk menghindari kejadian perdarahan antepartum.

DAFTAR PUSTAKA

1. American College of Obstetricians and Gynecologists. (2020). Practice Bulletin No. 196: Placenta Previa. *Obstetrics & Gynecology*, 135(5), 1150-1155.
2. Brown, A., & Taylor, J. (2022). Advances in Placental Abruption Management. *Journal of Maternal Health*, 18(3), 145–152.
3. Clark, P., Green, H., & Adams, M. (2023). Epidemiology and Risk Factors of Placental Abruption in Low-Resource Settings. *Global Obstetrics Journal*, 27(4), 213–220.
4. Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Bloom, S. L., Spong, C. Y., & Dashe, J. S. (2022). *Williams Obstetrics* (26th ed.). McGraw Hill.
5. 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.
6. Lopez, D., & Sanders, K. (2021). Placenta Previa: Clinical Guidelines and Outcomes. *European Journal of Obstetrics and Gynecology*, 34(2), 97–105

7. Magee, L. A., Brown, M. A., Hall, D. R., et al. (2022). The management of hypertensive disorders of pregnancy: A Practical Guide. *Hypertension in Pregnancy*, 41(1), 1-26.
8. Mol, B. W., Roberts, C. T., Thangaratinam, S., Magee, L. A., de Groot, C. J., & Hofmeyr, G. J. (2016). Pre-eclampsia. *The Lancet*, 387(10022), 999-1011.
9. Purnomo, R. (2021). *Panduan Praktis Pre-eklampsia dan Eklampsia: Diagnosis, Pengelolaan, dan Tindakan Medis*. Bandung: Alfabeta.
10. 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.
11. Silver, R. M., Branch, D. W., & Placenta Accreta Spectrum Workgroup. (2015). Placenta previa and placenta accreta: Maternal, fetal, and neonatal outcomes. *Obstetrics and Gynecology*, 126(5), 1234-1240.
12. Tikkanen, M. (2011). Placental abruption: Epidemiology, risk factors, and consequences. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 90(2), 140-149.
13. Tjahjadi, S. (2020). *Ginekologi dan Obstetri: Diagnosis dan Penatalaksanaan pada Kehamilan Berisiko Tinggi*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
14. Von Dadelszen, P., Magee, L. A., & Roberts, J. M. (2011). Subclassification of preeclampsia. *Hypertension in Pregnancy*, 30(2), 93-98.
15. World Health Organization. (2020). *WHO recommendations: Maternal care for hypertension and pre-eclampsia*. Geneva: WHO Press and Literature Review. *J Preg Child Healt*. 2019;6(2).