



Perdarahan Antepartum: Studi Kasus Plasenta Previa Totalis

Nur Eva Aristina^{1)*}, Serly Dwijayanti²⁾

^{1,2}Poltekkes Kemenkes Malang – Jl. Besar Ijen 77 C Kecamatan Klojen, Kota Malang,
Jawa Timurkode pos 65112, Indonesia
email: nur_eva@poltekkes-malang.ac.id

Abstrak: Perdarahan merupakan penyebab utama kematian ibu secara global, sekitar 27% kematian di seluruh dunia disebabkan oleh perdarahan, baik perdarahan postpartum, intrapartum maupun perdarahan antepartum. Plasenta previa merupakan salah satu penyebab utama perdarahan antepartum tanpa disertai rasa nyeri. Plasenta previa didefinisikan sebagai plasenta yang berimplantasi pada segmen bawah rahim sehingga dapat menutupi seluruh atau sebagian dari ostium uteri internum. Plasenta previa dapat mengakibatkan peningkatan angka kesakitan dan kematian. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor risiko dan penanganan kasus plasenta previa di RSUD Bangil. Metode penelitian ini adalah studi kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Pengumpulan data berdasarkan data primer dengan melakukan anamnesis dan pemeriksaan fisik, serta data sekunder berdasarkan hasil pemeriksaan penunjang. Analisis data berdasarkan studi dengan membuat deskripsi hasil anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang dan asuhan kebidanan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa seorang perempuan umur 33 tahun, hamil anak keempat, usia kehamilan 28-30 minggu, ibu memiliki riwayat plasenta previa totalis pada kehamilan anak kedua dan melahirkan secara caesar. Pada kehamilan anak ketiga ibu mengalami abortus dilakukan kuretase pada tahun 2019. Hasil inspeksi vulva vagina terdapat pengeluaran darah segar dan tidak dilakukan pemeriksaan dalam. Hasil pemeriksaan USG menunjukkan letak janin sungsang dan terdapat plasenta previa totalis. Untuk itu diperlukan penanganan yang tepat pada kasus plasenta previa sesuai dengan *evidence based* untuk menurunkan angka morbiditas dan mortalitas baik pada ibu maupun janin.

Kata Kunci: Perdarahan Antepartum, Plasenta Previa Totalis

Abstract: Hemorrhage is the leading cause of maternal death globally, approximately 27% of deaths worldwide are caused by hemorrhage, both postpartum, intrapartum, and antepartum hemorrhage. Placenta previa is one of the main causes of antepartum bleeding without pain. Placenta previa is defined as the placenta implanting in the lower segment of the uterus to cover all or part of the ostium uteri internum. Placenta previa can result in increased morbidity and mortality. This study aims to determine the risk factors and handling of placenta previa cases at Bangil Hospital. This research method is a qualitative study with a case study approach. Data collection is based on primary data by conducting anamnesis and physical examination, and secondary data based on the results of supporting examinations. Data analysis is based on the study by making a description of the results of anamnesis, physical examination, supporting examination, and midwifery care. The results showed that a 33-year-old woman, pregnant with her fourth child, 28-30 weeks gestation, the mother had a history of complete placenta previa in the second child's pregnancy and gave birth by cesarean section. In the third child's pregnancy, the mother had an abortion, curettage was performed in 2019. The results of the vaginal vulva inspection were fresh blood discharge and no internal examination was performed. The results of the ultrasound examination showed the location of the breech fetus and there was complete placenta previa. For this reason, appropriate treatment is needed in cases of placenta previa by evidence-based to reduce morbidity and mortality rates for both mother and fetus.

Keywords: Antepartum Hemorrhage, Complete Placenta Previa



Pendahuluan

Perdarahan merupakan penyebab utama kematian ibu secara global, sekitar 27% kematian di seluruh dunia disebabkan oleh perdarahan, baik perdarahan postpartum, intrapartum maupun perdarahan antepartum (Lankoande dkk, 2016). Perdarahan antepartum adalah salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas ibu dan perinatal, dan merupakan salah satu kondisi gawat darurat yang sering terjadi pada kasus kebidananyaitu sekitar 3-5% dari seluruh persalinan (Takai dkk, 2017)(Londok dkk, 2013). Perdarahan antepartum didefinisikan sebagai perdarahan yang berasal dari traktus genitalia, pada usia kehamilan di atas 24 minggu dan terjadi sebelum proses persalinan (Battula dkk, 2021). Berdasarkan penelitian kasus kontrol di Nigeria menunjukkan bahwa penyebab utama perdarahan antepartum antara lain plasenta previa (55,6%), solusio plasenta (33,3%), dan penyebab lain (8,4%) (Dibaba dkk, 2021).

Plasenta previa sebagai salah satu penyebab utama terjadinya perdarahan antepartum, didefinisikan sebagai plasenta yang berimplantasi pada segmen bawah rahim sehingga dapat menutupi seluruh atau sebagian dari ostium uteri internum. WHO melaporkan bahwa kematian ibu yang disebabkan oleh perdarahan termasuk akibat plasenta previa sebesar 15% - 20% (Mursalim dkk, 2021). Hasil studi meta analisis menunjukkan prevalensi rata-rata plasenta previasekitar 0,56% dari semua kehamilan di seluruh dunia. Berdasarkan posisi plasenta yang menutupi ostium uteri internum, plasenta previa diklasifikasikan menjadi 4 tipe yaitu plasenta letak rendah, plasenta previa marginalis, plasenta previa parsialis, dan plasenta previa totalis(Lv dkk, 2023). Plasenta previa totalis merupakan kondisi dimana plasenta secara keseluruhan menutupi ostium uteri internum. Pada kasus plasenta previa totalis umumnya mengalami perdarahan yang lebih banyak pada saat proses persalinan dibandingkan pada plasenta previa parsialis atau marginalis(Ogoyama dkk, 2022).

Penyebab utama terjadinya plasenta previa belum diketahui secara pasti. Namun, kejadian plasenta previa berhubungan erat dengan jaringan parut pada uterus dan gangguan pada endometrium yang terjadi akibat tindakan seperti kuretase. Faktor risiko yang berkorelasi dengan kejadian plasenta previa antara lain: usia ibu yang sudah lanjut, multiparitas, merokok, riwayat kuretase, teknologi reproduksi berbantu, riwayat operasi caesar dan plasenta previa sebelumnya(Rowe, 2014). Hubungan antara usia lanjut ibu dan



plasenta previa dapat rancu dengan multiparitas dan kemungkinan prosedur perawatan kesuburan sebelumnya. Sedangkan nikotin dan karbonmonoksida yang ditemukan dalam rokok, bertindak sebagai vasokonstriktor yang kuat pada pembuluh darah plasenta. Hal tersebut dapat mengganggu aliran darah plasenta sehingga menyebabkan implantasi plasenta tidak normal (Bagga, 2023).

Perdarahan per vaginam pada kehamilan trimester kedua atau ketiga tanpa disertai rasa nyeri merupakan salah satu manifestasi klinis yang sering ditemui pada kasus plasenta previa. Perdarahan yang terjadi dapat dipicu akibat hubungan seksual, pemeriksaan vagina, proses persalinan, dan kadang penyebab perdarahan tidak jelas. Pada pemeriksaan spekulum, didapatkan perdarahan bisa minimal hingga terjadi perdarahan aktif. Kadang-kadang plasenta dapat terlihat pada pemeriksaan spekulum jika serviks melebar. Pemeriksaan digital harus dihindari untuk mencegah perdarahan yang berlebihan (Bagga, 2023).

Komplikasi yang dapat terjadi pada ibu akibat plasenta previa antara lain perdarahan, syok hingga terjadi kematian, anemia, dan endometritis pasca persalinan. Sedangkan komplikasi pada janin akibat plasenta previa antara lain dapat mengakibatkan kelainan letak, terjadi persalinan prematur, asfiksia sampai dengan kematian. Selain itu, komplikasi lain yang dilaporkan akibat plasenta previa adalah risiko tinggi terjadi solusio plasenta, persalinan dengan seksio sesarea, perdarahan postpartum, kematian ibu akibat perdarahan dan koagulasi intravaskular diseminata (DIC) (Maesaroh, 2016) (Wira U, 2017).

Prevalensi plasenta previa secara global di seluruh dunia sebesar 5,2 per 1000 kehamilan. Prevalensi tertinggi terjadi pada perempuan Asia yaitu secara keseluruhan sebesar 12,2 per 1000 kehamilan (Rowe, 2014). Insiden plasenta previa yang dilaporkan lebih tinggi di Asia yaitu sebesar 1,2%, sedangkan insiden di Eropa lebih rendah yaitu 0,36%, di Amerika Utara sebesar 0,29% dan di sub Sahara Afrika sebesar 0,27%. Sebuah studi berbasis populasi mencatat bahwa sebanyak 44,4% pasien dengan plasenta previa melahirkan sebelum usia kehamilan 37 minggu, sedangkan 16,9% diantaranya melahirkan sebelum usia kehamilan 34 minggu, dan angka kematian neonatal meningkat sebesar 3-4 kali lipat (Rao dkk, 2021). Berdasarkan laporan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, proporsi gangguan/komplikasi yang dialami selama kehamilan



berupa perdarahan pada jalan lahir di Indonesia sebesar 2,6%, sedangkan di Jawa Timur proporsinya lebih tinggi yaitu 3,0%. Selain itu, dilaporkan juga proporsi gangguan/komplikasi persalinan berupa plasenta previa sebesar 0,7% di Indonesia, sedangkan proporsi di Jawa Timur lebih tinggi yaitu 0,9% (Risksedas, 2018).

Laporan Profil Kesehatan Indonesia menyatakan bahwa pada tahun 2021 angka kematian ibu menunjukkan sebesar 7389 kematian. Jumlah tersebut meningkat dibandingkan tahun 2020 sebesar 4627. Berdasarkan penyebab sebagian besar kematian pada tahun 2021 berhubungan dengan covid-19 sebesar 2982 kasus, perdarahan sebesar 1330 kasus, dan hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1077 kasus (Kemenkes RI, 2022). Sedangkan angka kematian ibu di Jawa Timur pada tahun 2021 mencapai 234,7 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini meningkat dibanding tahun 2020 sebesar 98,39 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab tertinggi kematian ibu di Jawa Timur pada tahun 2021 adalah hipertensi dalam kehamilan sebesar 9,62% atau sebanyak 123 kasus, perdarahan sebesar 9,38% atau sebanyak 120 kasus, dan penyebab lain-lain sebesar 68,18% atau 872 orang (Dinkes Jatim, 2022). Angka kematian ibu di Kabupaten Pasuruan pada tahun 2021 sebesar 109 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini mengalami peningkatan dibanding tahun 2020 sebesar 86 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab tertinggi kematian ibu antara lain perdarahan sebesar 12%, hipertensi dalam kehamilan 8%, dan infeksi 12% (Dinkes Kabupaten Pasuruan, 2022).

Berdasarkan permasalahan dan data-data yang telah diuraikan, plasenta previa merupakan salah satu kondisi yang dapat menyebabkan peningkatan morbiditas dan mortalitas pada ibu dan janin, sehingga memerlukan penanganan yang tepat. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk mengetahui faktor risiko dan penanganan kasus plasenta previa di RSUD Bangil Pasuruan.

Metode Penelitian

Metode yang digunakan adalah studi kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Kasus diambil dari ruang bersalin RSUD Bangil berdasarkan asuhan yang dilakukan pada satu orang pasien pada tanggal 2 Maret 2023. Pengumpulan data berdasarkan data primer dengan melakukan anamnesis dan pemeriksaan fisik, serta data sekunder berdasarkan



hasil pemeriksaan penunjang. Analisis data berdasarkan studi dengan membuat deskripsi hasil anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang dan asuhan kebidanan.

Hasil Penelitian dan Pembahasan

Seorang perempuan umur 33 tahun, hamil anak keempat, pernah abortus 1 kali, datang ke RSUD Bangil untuk memeriksakan kehamilan pada tanggal 27 Februari 2023, dengan keluhan keluar darah menggumpal dari jalan lahir mulai pukul 08.00 WIB, tidak merasakan kontraksi hanya terasa sedikit mulas seperti orang haid. Riwayat menstruasi didapatkan haid pertama kali pada usia 12 tahun, siklus 28 hari, lama haid 7 hari, ganti pembalut 2-3 kali per hari, tidak mengalami nyeri haid maupun keputihan. Hari pertama haid terakhir (HPHT) tanggal 17 Agustus 2022, taksiran persalinan tanggal 24 Mei 2023, dan usia kehamilan pada saat pengkajian 28 minggu. Riwayat perkawinan, ibu menikah 1 kali, selama 17 tahun. Saat ini ibu hamil anak keempat dengan riwayat obstetri dapat dilihat pada tabel 1. Ibu memiliki riwayat plasenta previa totalis pada kehamilan anak kedua dan melahirkan secara caesar. Pada kehamilan anak ketiga ibu mengalami abortus dilakukan kuretase pada tahun 2019. Ibu mengatakan belum pernah menggunakan metode kontrasepsi apapun. Riwayat kesehatan ibu tidak pernah menderita penyakit jantung, hipertensi, diabetes mellitus, malaria, penyakit ginjal, asma, hepatitis B, HIV/AIDS. Ibu juga tidak memiliki alergi makanan maupun obat. Riwayat kehamilan sekarang ibu mengatakan pertama kali keluar flek sedikit tanpa disertai nyeri perut dari jalan lahir pada tanggal 13 November 2022 dan 12 Desember 2022. Pada saat itu, ibu melakukan pemeriksaan ke dokter SpOG dan disarankan untuk bedrest total, jika perdarahan masih terus berlanjut, ibu dianjurkan untuk segera ke rumah sakit. Oleh dokter SpOG ibu dianjurkan mencukupi kebutuhan nutrisi, mengonsumsi tablet Fe dan kalk secara teratur dan istirahat yang cukup. Berikutnya, tanggal 25 Januari 2023 ibu melakukan pemeriksaan kehamilan ke Puskesmas pada usia kehamilan 24 minggu, dengan keluhan mengeluarkan flek darah dengan jumlah setengah pembalut standar, kemudian oleh bidan dirujuk ke RS Soedarsono Pasuruan untuk melakukan pemeriksaan USG, dan diminta MRS untuk dilakukan observasi sampai pengeluaran darah berhenti. Pada kehamilan trimester III ibu periksa kehamilan 1 kali ke dokter pada tanggal 20 Februari



2023. Pada pemeriksaan tersebut ibu mengeluh terkadang keluar flek kecoklatan apabila terlalu banyak aktivitas.

Tabel 1. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang Lalu

Hamil ke-	Penyulit Kehamilan	Usia Kehamilan	Persalinan	Penolong Persalinan	Anak	Usia Anak	Nifas
1	Tidak ada	Aterm	Normal	Bidan	Laki-laki/ 3500 gr/ 48 cm/ sehat	10 tahun	Normal
2	Plasenta previa totalis	Aterm	Caesar	Dokter	Perempuan/ 2600 gr/ 50 cm/ sehat	7 tahun	Normal
3	Abortus	10 minggu	-	-	-	-	-

Hasil pengkajian data obyektif menunjukkan keadaan ibu baik, kesadaran kompos mentis, Tekanan darah 118/89 mmHg, nadi 90 x/menit, suhu 36,8⁰C, pernapasan 20 x/menit. Pada pemeriksaan fisik muka pucat, konjungtiva pucat, sklera putih, tidak ada pembesaran tiroid maupun pembesaran vena jugularis, pada pemeriksaan perut terdapat bekas luka SC. Pemeriksaan obstetri didapatkan Tinggi Fundus Uteri (TFU) 24 cm, pemeriksaan detak jantung janin 146 x/menit, reguler. Palpasi abdomen diketahui Leopold I setinggi pusat, pada bagian fundus teraba bulat melenting (kepala), Leopold II pada perut ibu sebelah kiri keras, datar dan memanjang seperti papan (punggung kiri), sedangkan pada perut sebelah kanan ibu teraba bagian kecil janin (ekstremitas), Leopold III pada perut bagian bawah ibu teraba bulat, tidak melenting (bokong), Leopold IV tidak dilakukan. Inspeksi vulva vagina terdapat pengeluaran darah segar, tidak dilakukan pemeriksaan dalam. Hasil pemeriksaan darah pada tanggal 1 Maret 2023, Hb 9,7 gr/dL, eritrosit 3,165, hematokrit 28,1, leukosit 14,18, TPHA non reaktif, HIV non reaktif, dan HbsAg non reaktif. Sedangkan hasil pemeriksaan urine protein urine negatif, glukosa negatif. Telah dilakukan pemeriksaan USG pada tanggal 31 Januari 2023 dengan kondisi bayi letak sungsang dan terdapat plasenta previa totalis.

Diagnosa kasus berdasarkan hasil pengkajian data subyektif dan obyektif adalah GIV P2002 Ab100 usia kehamilan 28-30 minggu janin tunggal, hidup, intrauterine, letak bokong dengan perdarahan antepartum e.c plasenta previa totalis. Diagnosa potensial yang mungkin terjadi pada kasus ini adalah persalinan prematur, syok hipovolemik, pada janin dapat mengalami BBLR, IUGR maupun fetal distress. Tindakan segera pada kasus



ini dengan melakukan observasi tanda-tanda vital ibu maupun DDJ pada janin, melakukan perawatan konservatif, pasien diberikan KIE untuk bedrest total dan melakukan kolaborasi dengan dokter SpOG untuk pemberian terapi infus RL 1000cc/ 24 jam dengan drip neurobion 1 ampul 14 tetes/menit, Injeksi Ceftriaxone 2x1 gr per IV, Injeksi Dexamethason 2 x 16 mg per IV selang 12 jam, Histolan 3 x 1 per oral, Kalnex 3 x 1 per oral, Asam mefenamat 3 x 1 per oral, Kaltrofen supp II kaps.

Diagnosa kasus pada plasenta previa ditegakkan melalui USG didapatkan ibu mengalami plasenta previa totalis dan tanda-tanda klinis yang didapatkan berdasarkan pemeriksaan yaitu adanya pengeluaran pervaginam tanpa disertai rasa nyeri. Pada kasus plasenta previa, perdarahan sering terjadi tanpa menimbulkan rasa sakit dan kemungkinan terkait dengan pertumbuhan pada trimester ketiga pada segmen bawah rahim. USG paling sering digunakan untuk menegakkan diagnosis plasenta previa. Kehamilan dengan plasenta previa harus didiagnosis dengan cepat dan akurat, agar prognosis pada ibu maupun janin lebih baik, karena penegakan diagnosis kehamilan dengan risiko tinggi ini akan mempengaruhi pilihan metode, waktu dan tempat persalinan(Fida, 2023).

Hasil pengkajian data subyektif pada kasus diketahui bahwa ibu hamil anak keempat. Studi yang dilakukan Yadava dkk (2019) di Pusat Layanan Kesehatan Tersier Ahmadabad, Gujarat India menunjukkan bahwa pasien multipara memiliki insiden plasenta previa lebih tinggi daripada primipara. Dari total 88 kasus plasenta previa, 74 diantaranya adalah multigravida (83,53%) dan 14 primigravida (16,47%). Hal ini menunjukkan risiko mengalami plasenta previa meningkat seiring dengan bertambahnya paritas (Yadava, 2019). Studi tersebut sejalan dengan penelitian Fairus dan Katharina (2012) yang menyatakan bahwa paritas berhubungan dengan kejadian plasenta previa dengan nilai p value = $0,015 < 0,05$ yaitu ibu hamil dengan risiko paritas ≥ 4 (Fairus, 2012). Pada ibu dengan paritas > 3 kali terjadi peningkatan frekuensi persalinan yang mengakibatkan vaskularisasi fundus semakin berkurang atau terdapat jaringan parut sehingga plasenta berimplantasi pada segmen bawah rahim(Mursalim dkk, 2021).

Berdasarkan anamnesis ibu mengatakan memiliki riwayat plasenta previa dan persalinan secara caesar pada kehamilan anak kedua.Sedangkan pada kehamilan anak ketiga ibu mengalami abortus pada usia kehamilan 10 minggu dan dilakukan kuretage.Hasil penelitian Trianingsih (2013) di RSUDAM Provinsi Lampung,



menyatakan bahwa terdapat hubungan antara riwayat sectio caesaria dengan kejadian plasenta previa $pvalue = 0,000$; OR = 7,982, CI 95% dan hubungan riwayat plasenta previa sebelumnya dengan kejadian plasenta previa $pvalue = 0,000$; OR = 15,457, CI 95%. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ibu yang memiliki riwayat persalinan caesar mempunyai risiko 7 kali lebih besar mengalami plasenta previa jika dibandingkan dengan ibu yang tidak memiliki riwayat persalinan caesar, sedangkan ibu yang memiliki riwayat plasenta previa sebelumnya memiliki risiko 15 kali lebih besar mengalami plasenta previa dibandingkan dengan ibu yang tidak memiliki riwayat plasenta previa pada kehamilan sebelumnya (Trianingsih, 2013).

Berdasarkan teori trofotropik, plasenta bermigrasi ke tempat pembuluh darah yang lebih baik. Biasanya plasenta berimplantasi di fundus uteri yang menyediakan lebih banyak darah. Vaskularisasi endometrium yang rusak akibat jaringan parut atau atropi yang disebabkan oleh operasi atau infeksi sebelumnya dapat menyebabkan pertumbuhan diferensial segmen bawah rahim berkurang dan pergeseran lokasi plasenta ke atas lebih sedikit (Matalliotakis dkk, 2017). Sayatan bekas operasi caesar menyebabkan perubahan atropi pada desidua dan vaskularisasi endometrium berkurang. Hal tersebut dapat mengakibatkan aliran darah ke janin tidak cukup dan menyebabkan plasenta berimplantasi ke segmen bawah rahim sehingga dapat menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri internum (Podungge dkk, 2023). Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan prevalensi plasenta previa adalah dengan mengurangi tindakan operasi caesar tanpa ada indikasi medis atau kebidanan. Indikasi persalinan secara caesar pada kasus ini disebabkan oleh riwayat plasenta previa totalis pada kehamilan kedua. Riwayat plasenta previa sebelumnya menyebabkan kondisi endometrium kurang baik, mengakibatkan plasenta harus tumbuh meluas untuk mencukupi kebutuhan janin. Plasenta yang tumbuh meluas dapat menutupi ostium uteri internum sehingga pada kehamilan berikutnya mempunyai risiko terjadi plasenta previa (Sagita, 2019).

Berdasarkan kasus pada kehamilan ketiga ibu mengalami abortus pada kehamilan 10 minggu dan dilakukan kuretase pada tahun 2019. Hasil penelitian Latif dkk (2015) menunjukkan bahwa beberapa faktor yang secara signifikan berhubungan dengan plasenta previa antara lain riwayat plasenta previa sebelumnya dengan $pvalue = 0,000$; OR = 19, riwayat abortus $pvalue = 0,001$; OR = 5 ; usia ibu > 35 tahun dengan $pvalue = 0,020$;



OR = 4 ; riwayat kuretage ρ value = 0,000 ; OR = 3,4 ; dan riwayat operasi caesar sebelumnya dengan ρ value = 0,03 ; OR = 2,8. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu yang memiliki riwayat abortus pada kehamilan sebelumnya mempunyai risiko 5 kali lebih besar untuk mengalami plasenta previa pada kehamilan selanjutnya dibanding ibu yang tidak memiliki riwayat abortus, sedangkan ibu yang memiliki riwayat kuretage mempunyai risiko mengalami plasenta previa 3 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu yang tidak memiliki riwayat(Iqbal dkk, 2015). Pada kasus abortus yang dilakukan kuretage menyebabkan perlukaan pada dinding endometrium sehingga dapat mengganggu vaskularisasi pada desidua. Hal tersebut dapat mengakibatkan kesuburan pada dinding endometrium semakin berkurang, sehingga plasenta akan memperluas diri dengan berimplantasi pada segmen bawah rahim dengan menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri internum, untuk mencukupi kebutuhan janin(Syafitri, 2020).

Hasil pemeriksaan Leopold pada kasus didapatkan letak janin sungsang. Studi yang dilakukan Senkoro dkk (2017) di *Kilimanjaro Christian Medical Center North Tanzania* menyatakan pada plasenta previa meningkatkan kemungkinan malpresentasi janin dan kematian neonatal dini. Hasil uji regresi logistik hubungan plasenta previa dengan malpresentasi janin adalah nilai OR 4,3; 95% CI: 2,27-8,13. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ibu hamil dengan plasenta previa memiliki risiko 3 kali lipat untuk mengalami kehamilan dengan malpresentasi janin dibandingkan dengan letak plasenta yang normal. Dapat dijelaskan hubungan antara plasenta previa dan malpresentasi janin terjadi akibat implantasi plasenta di segmen bawah rahim sehingga menghalangi kepalaengagement. Hal tersebut dapat menyebabkan letak janin melintang atau sungsang di dalam uterus(Senkoro dkk, 2017).

Penatalaksanaan kasus plasenta previa dengan melakukan observasi tanda- tanda vital pada ibu dan janin. Perawatan konservatif dilakukan di rumah sakit pada ibu dengan usia kehamilan 24 minggu, disebabkan oleh perdarahan pervaginam yang berulang. Studi yang dilakukan oleh Almnabri dkk (2017) menyatakan bahwa pada kehamilan tanpa komplikasi, dapat dilakukan penatalaksanaan ekspektatif, dan dievaluasi perdarahan yang terjadi. Penelitian belum menunjukkan adanya perbedaan morbiditas perawatan di rumah dengan rawat inap di rumah sakit. Namun, pada pasien yang telah diketahui mengalami perdarahan pervaginam disebabkan oleh plasenta previa harus di rawat di rumah sakit



untuk dilakukan observasi minimal selama 48 jam selama perdarahan terjadi (Almnabri, 2017).

Berdasarkan kolaborasi dengan dokter SpOG diberikan cairan infus RL 1000cc/ 24 jam dengan drip neurobion 1 ampul 14 tetes/menit. Stabilisasi pasien perlu dilakukan dengan akses intravena dan kristaloid. Satu atau dua jalur intravena dengan jarum besar dan diberikan cairan ringer laktat atau normal saline untuk mempertahankan stabilitas hemodinamik dan output urine yang memadai minimal 30 ml/jam. Pemberian Kalnex 3 x 1 tablet per oral untuk menghentikan perdarahan. Kalnex mengandung asam traneksamat, umumnya tidak diberikan sebelum persalinan karena dapat melintasi barier plasenta. Namun, asam traneksamat telah direkomendasikan untuk penanganan perdarahan antepartum maupun intrapartum. Hal tersebut dilakukan sebab asam traneksamat dapat menurunkan beberapa gangguan perdarahan. Belum ada laporan gangguan pada janin (Lockwood, 2023).

Pemberian obat Histolan 3 x 1 tablet per oral sebagai tokolitik pada kasus dengan kehamilan 24 minggu. Obat tokolitik atau antikontraksi adalah golongan obat yang bekerja dengan menekan kontraksi rahim sehingga mencegah terjadinya persalinan prematur. Penggunaan agen tokolitik pada kasus plasenta previa masih menjadi kontroversi. Meskipun tokolitik direkomendasikan sebagai bagian dari manajemen konservatif plasenta previa pada kondisi tertentu, namun tidak digunakan secara rutin. Hal ini disebabkan oleh masalah keamanan obat yang mempunyai potensi efek samping. Hasil sistematik review oleh Morfaw dkk (2018) menyatakan tidak ada perbedaan yang signifikan pada perpanjangan kehamilan dengan penggunaan tokolisis pada kasus plasenta previa (perbedaan rata-rata [MD] 11,51 hari; 95% CI, - 1,75, 24,76; 3 uji coba, 253 partisipan; bukti dengan tingkat kepastian rendah). Tokolisis tidak memiliki efek yang signifikan terhadap usia kehamilan saat melahirkan (MD 0,33 minggu [95% CI - 1,53, 2,19]; 2 uji coba, 169 partisipan, bukti kepastian sedang) (Morfaw dkk, 2018).

Terapi selanjutnya yang diberikan pada kasus adalah injeksi Dexamethason 2 x 16 mg per IV selang 12 jam. Dexamethason merupakan obat golongan kortikosteroid yang dapat melewati barier plasenta dari ibu ke janin. Pemberian kortikosteroid pada kehamilan risiko tinggi kelahiran prematur diketahui berfungsi untuk mempercepat pematangan paru. Pemberian kortikosteroid pada wanita hamil yang mempunyai risiko



melahirkan prematur antara usia kehamilan 24 – 34 minggu telah terbukti menurunkan morbiditas dan mortalitas neonatal (Alsayegh, 2019). Penelitian Elsnosy dkk (2017) mengenai efek pemberian dexamethasone antenatal pada bentuk gelombang Doppler janin dan uteroplasenta pada wanita yang mengalami risiko kelahiran prematur spontan dengan melibatkan 50 partisipan yang berisiko dengan berbagai faktor. Risiko kelahiran prematur berdasarkan kontraksi uterus prematur (n=33), plasenta previa (n=13), dan preeklampsia (n=6). Pada saat pemberian Dexamethasone rata-rata usia kehamilan 30 minggu. Hasil penelitian menunjukkan ada perbedaan signifikan antara semua indeks Doppler di arteri umbilikalis, arteri serebral tengah janin dan aorta sebelum dan 24 jam setelah pemberian Dexamethasone pada ibu. Demikian juga indeks pulsatilitas arteri uterus berbeda secara signifikan ($p = 0,001$) (Elsnosy dkk, 2017).

Kesimpulan

Plasenta previa dapat menyebabkan peningkatan morbiditas dan mortalitas baik pada ibu maupun janin. Berbagai macam faktor risiko penyebab plasenta previa pada kasus di atas adalah multipara, riwayat plasenta previa dan persalinan caesar sebelumnya dan riwayat abortus serta kuretase pada kehamilan sebelumnya. Selain itu plasenta previa berisiko meningkatkan kejadian malpresentasi pada janin dan kematian neonatal dini. Untuk itu diperlukan penanganan yang tepat sesuai dengan *evidence based* untuk mengurangi angka morbiditas dan mortalitas pada ibu dan janin.

Daftar Pustaka

- Almnabri, Abdulrahman Abdulelah, Emtenan Abed Al Ansari, dan Murooj Mohammed Abdulmane. 2017. "Management of Placenta Previa during Pregnancy." *The Egyptian Journal of Hospital Medicine* 68 (3): 1549–53. <https://doi.org/10.12816/0039702>.
- Alsayegh, Eman, Jon Barrett, dan Nir Melamed. 2019. "Optimal Timing of Antenatal Corticosteroids in Women with Bleeding Placenta Previa or Low-Lying Placenta." *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine* 32 (12): 1971–77. <https://doi.org/10.1080/14767058.2017.1422713>.
- Bagga, Frances M. Anderson dan Angelica Sze. 2023. "Placenta Previa." NCBI Bookshelf. A service of National Library of Medicine, National Institutes of Health.



- Battula, Satya P., Nihal Ha. Mohammed, dan Shreelata Datta. 2021. "Antepartum Haemorrhage." *Obstetrics, Gynaecology & Reproductive Medicine* 31 (4): 117–23. <https://doi.org/10.1016/j.ogrm.2021.02.001>.
- Dibaba, Bekem, Dejene Edosa, Mohammedamin Hajure, dan Gelawdiwos Gebre. 2021. "Risk Factors of Antepartum Hemorrhage Among Mothers Who Gave Birth at Suhul General Hospital, 2016: A Case–Control Study." *Journal of Multidisciplinary Healthcare* Volume 14 (Februari): 271–78. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S269744>.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. 2022. "Profil Kesehatan 2021." *Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur*.
- Elsnosy, Elwani, Omar M. Shaaban, Ahmed M. Abbas, Heba H. Gaber, dan Atef Darwish. 2017. "Effects of Antenatal Dexamethasone Administration on Fetal and Uteroplacental Doppler Waveforms in Women at Risk for Spontaneous Preterm Birth." *Middle East Fertility Society Journal* 22 (1): 13–17. <https://doi.org/10.1016/j.mefs.2016.09.007>.
- Fairus, Martini, dan Kusri Katharina. 2012. "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Plasenta Previa." *Jurnal Kesehatan Metro Sai Wawai* V (2): 89-94.
- Fida, Shabana, Sumera Qayyum, dan Bushra Gul. 2023. "Placenta Praevia Frequency in Women with Previous Caesarean Section." *International Journal of Health Sciences* 7 (S1): 2013–20. <https://doi.org/10.53730/ijhs.v7nS1.14447>.
- Kemenkes RI. 2019. "Laporan Nasional Riskesdas 2018." Jakarta. *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*.
- Kemenkes RI, 2022. "Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021." Jakarta. *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*.
- Lankoande, Martin, Papougnezambo Bonkougou, Sosthène Ouandaogo, Marcelin Dayamba, Ali Ouedraogo, Francis Veyckmans, dan Nazinigouba Ouédraogo. 2016. "Incidence and Outcome of Severe Ante-Partum Hemorrhage at the Teaching Hospital Yalgado Ouédraogo in Burkina Faso." *BMC Emergency Medicine* 17 (1): 17. <https://doi.org/10.1186/s12873-017-0128-3>.
- Latif, Lubna, Usman Javed Iqbal, Muhammad Umar Aftab. 2015. "Associated Risk Factors of Placenta Previa A Matched Case Control Study." *PJMHS* 9 (4): 1344-1346.
- Lockwood, Charles J, dan Karen Russo-Stieglitz. 2022. "Placenta Previa: Management." Wolters Kluwer.
- Londok, T. H. M., Rudy A. Lengkong, dan Eddy Suparman. 2013. "Karakteristik Perdarahan Antepartum Dan Perdarahan Postpartum." *Jurnal e-Biomedik* 1 (1). <https://doi.org/10.35790/ebm.1.1.2013.4608>.



- Lv, Yuqiong, Xueya Zhang, Qiuxia Xu, dan Jingjing Wu. 2023. "Factors Associated with Poorer Childbirth Outcomes in Pregnant Women Diagnosed with Placenta Previa." *Taiwanese Journal of Obstetrics and Gynecology* 62 (3): 423–28. <https://doi.org/10.1016/j.tjog.2023.03.004>.
- Maesaroh, Siti, dan Yeni Oktarina. 2016. "Faktor-Faktor yang Berhubungan Kejadian Plasenta Previa." *Jurnal Aisyah : Jurnal Ilmu Kesehatan* 1 (1): 87–92. <https://doi.org/10.30604/jika.v1i1.12>.
- Matalliotakis, M, A Velegrakis, Gn Goulielmos, E Niraki, Ae Patelarou, dan I Matalliotakis. 2017. "Association of Placenta Previa with a History of Previous Cesarean Deliveries and Indications for a Possible Role of a Genetic Component." *Balkan Journal of Medical Genetics* 20 (2): 5–9. <https://doi.org/10.1515/bjmg-2017-0022>.
- Morfaw, Frederick, Mercy Fundoh, Jessica Bartoszko, Lawrence Mbuagbaw, dan Lehana Thabane. 2018. "Using Tocolysis in Pregnant Women with Symptomatic Placenta Praevia Does Not Significantly Improve Prenatal, Perinatal, Neonatal and Maternal Outcomes: A Systematic Review and Meta-Analysis." *Systematic Reviews* 7 (1): 249. <https://doi.org/10.1186/s13643-018-0923-2>.
- Mursalim, Nurul Huda, Saharuddin Saharuddin, Azizah Nurdin, dan Jelita Inayah Sari. 2021. "Analisis Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Plasenta Previa." *Jurnal Kedokteran* 6 (2): 100. <https://doi.org/10.36679/kedokteran.v6i2.338>.
- Ogoyama, Manabu, Hironori Takahashi, Yosuke Baba, Hiromichi Yamamoto, Kenji Horie, Shiho Nagayama, Hirotsada Suzuki, dkk. 2022. "Bleeding-Related Outcomes of Low-Risk Total Placenta Previa Are Equivalent to Those of Partial/Marginal Placenta Previa." *Taiwanese Journal of Obstetrics and Gynecology* 61 (3): 447–52. <https://doi.org/10.1016/j.tjog.2022.03.007>.
- Podungge, Yusni, Nurhidayah Nurhidayah, Endah Yulianingsih, Hasnawatty Surya Porouw, Ika Suherlin, dan Rahma Dewi Agustini. 2023. "Literature Review: Factors Causing Placenta Previa In Pregnant Women." *Jambura Journal of Health Sciences and Research* 5 (1): 309–15. <https://doi.org/10.35971/jjhsr.v5i1.16074>.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Pasuruan. 2022. "Profil Kesehatan 2021." Pasuruan. *Dinas Kesehatan Kabupaten Pasuruan*.
- Rao, Jiaming, Dazhi Fan, Zixing Zhou, Xin Luo, Huiting Ma, Yingchun Wan, Xiuyin Shen, dkk. 2021. "Maternal and Neonatal Outcomes of Placenta Previa with and without Coverage of a Uterine Scar: A Retrospective Cohort Study in a Tertiary Hospital." *International Journal of Women's Health* Volume 13 (Juli): 671–81. <https://doi.org/10.2147/IJWH.S310097>.
- Rowe, Timothy. 2014. "Placenta Previa." *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada* 36 (8): 667–68. [https://doi.org/10.1016/S1701-2163\(15\)30503-X](https://doi.org/10.1016/S1701-2163(15)30503-X).



- Sagita, Widi. 2020. "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Plasenta Previa Pada Ibu Hamil Trimester III Di RS X Jakarta Timur Tahun 2019." *Jurnal Ilmiah Kesehatan STIKES Bhakti Pertiwi Indonesia* 4(2): 39-46.
- Senkoro, Elizabeth Eliet, Amasha H. Mwanamsangu, Fransisca Seraphin Chuwa, Sia Emmanuel Msuya, Oresta Peter Mnali, Benjamin G. Brown, dan Michael Johnson Mahande. 2017. "Frequency, Risk Factors, and Adverse Fetomaternal Outcomes of Placenta Previa in Northern Tanzania." *Journal of Pregnancy* 2017: 1-7. <https://doi.org/10.1155/2017/5936309>.
- Syafitri, Endriyani, dan Suyanti Suwardi. 2020. "Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Plasenta Previa di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2018." *Jurnal Ners dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery)* 7 (2): 182-89. <https://doi.org/10.26699/jnk.v7i2.ART.p182-189>.
- Trianingsih, Indah. 2013. "Hubungan Riwayat Sectio Caesarea Dan Riwayat Placenta Previa Pada Kehamilan Sebelumnya Dengan Kejadian Placenta Previa." *Jurnal Kesehatan Metro Sai Wawai* 6(2): 65-68.
- Wira U, Vida, dan Wina A. Wahab. 2017. "Faktor Risiko yg Mempengaruhi Kejadian Plasenta Previa di RSUD Pringsewu." *Jurnal Dunia Kesmas* 6 (2): 79-84.
- Yadava, Pushpa A., Riya R. Patel, dan Anushka S. Mehta. 2019. "Placenta Previa: Risk Factors, Feto-Maternal Outcome and Complications." *International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology* 8 (12): 4842. <https://doi.org/10.18203/2320-1770.ijrcog20195331>.