



## Seorang Wanita 37 Tahun G4P3A0 Usia Kehamilan 31 Minggu dengan Solusio Plasenta

Ahmad Fikri Pulungan<sup>1\*</sup>, Cut Elfina Zuhra<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Mahasiswa Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh  
Lhokseumawe, 24351, Indonesia

<sup>2</sup>Departemen Obstetri dan Ginekologi, RSU Cut Meutia, Aceh Utara, 2441, Indonesia

\*Corresponding Author : [fikriipulungan@gmail.com](mailto:fikriipulungan@gmail.com)

### Abstrak

Solusio plasenta adalah pemisahan plasenta prematur yang berimplantasi normal yang dapat terjadi minggu ke 20 kehamilan sampai sebelum lahir janin. Pasien wanita berumur 37 tahun G4P3A0 dengan keluhan perdarahan pada kemaluan dan nyeri perut hebat diseluruh lapang perut. Pasien mengatakan baru dilakukan pijat pada bagian perut. Pada pemeriksaan didapatkan darah berwarna merah gelap. Pemeriksaan laboratorium didapatkan HB 4 dan dilakukan pemeriksaan USG dengan hasil rupture sinus marginalis. Dilakukan transfusi 5 kolf dan diberikan nifedipine tablet sebagai tokolitik. Pasien kemudian dilakukan operasi Caesar gawat darurat dengan bayi lahir hidup. Pijatan pada bagian abdomen berpengaruh meningkatkan perinatal dan maternal mortilitas dan morbiditas maka diperlukan edukasi kepada ibu hamil terkait bahaya melakukan pijatan pada abdomen ketika hamil.

**Kata Kunci : Solusio plasenta, perdarahan antepartum, pijatan perut**

### Abstract

*Placental abruption is the premature rupture of a normally implanted placenta that can occur from the 20th week of pregnancy to before the birth of the fetus. A 37-year-old female patient G4P3A0 with complaints of vaginal bleeding and severe abdominal pain throughout the abdominal area. The patient said that he had just done a massage on the abdomen. On examination, dark red blood was found. HB 4 laboratory examination and ultrasound examination were carried out with the results of marginal sinus rupture. Transfused 5 kolf and given nifedipine tablets as a tocolytic. The patient was then subjected to an emergency emergency Caesarean section with a live born baby. Massage on the abdomen has an effect on increasing perinatal and maternal mortality and morbidity, so education is needed for pregnant women regarding the dangers of doing massage on the abdomen during pregnancy.*

**Keywords : Abruptio placenta, antepartum hemorrhage, abdominal massage**

## 1. PENDAHULUAN

Solusio plasenta atau disebut juga abruptio placenta atau ablasio placenta adalah separasi prematur plasenta dengan implantasi normalnya di uterus (korpus uteri) dalam masa kehamilan lebih dari 20 minggu dan sebelum janin lahir. Dalam plasenta terdapat banyak pembuluh darah yang memungkinkan pengantaran zat nutrisi dari ibu ke janin, jika plasenta ini terlepas dari implantasi normalnya dalam masa kehamilan maka akan mengakibatkan perdarahan yang hebat. Hebatnya perdarahan tergantung pada luasnya area plasenta yang terlepas (1).

Insiden solusio plasenta bervariasi di seluruh dunia. Frekuensi solusio plasenta di

JURNAL KEDOKTERAN DAN KESEHATAN MAHASISWA MALIKUSSALEH | 81

Galenical is licensed under a Creative Commons Attribution-ShareAlike  
4.0 International License



Amerika Serikat dan di seluruh dunia mendekati 1%. Saat inikematian maternal akibat solusio plasenta mendekati 6%. Penyebab kematian di negara sedang berkembang yang disebabkan oleh komplikasi kehamilan, persalinan, nifas atau penanganannya (*direct obstetric death*) adalah perdarahan, infeksi, preeklamsi eklamsi. Solusio plasenta merupakan salah satu penyebab perdarahan antepartum yang memberikan kontribusi terhadap kematian maternal dan perinatal di Indonesia. Penyebab solusio plasenta tidak diketahui dengan pasti, tetapi pada kasus kasus berat terdapat korelasi dengan penyakit hipertensi vaskuler menahun, dan disertai pula oleh preeklamsia. Faktor-faktor lain yang memegang peranan penting yaitu kekurangan gizi, anemia, paritastinggi, dan usia lanjut pada ibu hamil (1).

## 2. ILUSTRASI KASUS

### 2.1 Identitas Pasien

Nama (Inisial)	: Ny E
Umur	: 37 Tahun
Jenis Kelamin	: Perempuan
Agama	: Islam
Alamat	: Kemili, Bebesan, Aceh Tengah
Pasien dirawat	: Di ruang Ruang Kamar Bersalin RSUD Datu Beru Kota Takengon Provinsi Aceh

### 2.2 Anamnesis

Anamnesis adalah kegiatan komunikasi yang dilakukan antara dokter sebagai pemeriksa dan pasien yang bertujuan untuk mendapatkan informasi tentang penyakit.

### 2.3 Keluhan Utama

Keluar darah dari kemaluan sejak 4 jam yang lalu

### 2.4 Riwayat Penyakit Sekarang

Pasien 37 tahun (G4P3A0) sedang hamil 31 minggu datang ke PONEK RSUD Datu Beru atas rujukan Puskesmas Blang Mancung dengan keluhan perdarahan yang keluar dari jalan lahir sejak tadi pagi. Darah yang keluar berwarna merah gelap, darah banyak keluar hingga pasien mengganti pembalut sebanyak 5x. Keluhan disertai nyeri perut hebat. Nyeri perut dirasakan bersamaan dengan perdarahan yang terjadi dan dirasakan terus menerus. Nyeri perut yang dirasakan di seluruh lapang perut. Pasien menyangkal sakit kepala, mata kabur, mual muntah. Pasien mengatakan juga tidak ada keluar cairan dari jalan lahir. Pasien tidak ada keluhan pada BAB dan BAK. Pasien mengatakan 2 hari yang lalu pasien di pijat dibagian perut.

## 2.5 Riwayat Obstetri

### 2.5.1 Riwayat Haid

- Mernarche : 15 tahun
- Siklus haid : Teratur, 27 hari
- Lama haid : 6-7 hari
- Nyeri haid (Dismenorrhea) : (-)
- Penggunaan pembalut : 2-3 kali ganti dalam sehari

### 2.5.2 Riwayat Pernikahan

- Pasien Menikah : 1 kali dengan usia pernikahan 20 tahun
- Riwayat Kontrasepsi : Pasien pernah menggunakan kontrasepsi hormonal 3 bulan
- Riwayat Reproduksi : Pasien G5P3A0, pasien memiliki 3 anak, HPHT pasien 20 anuari 2022 dengan taksiran kelahiran 27 Oktober 2022
- Riwayat ANC : Selama kehamilan pasien tidak pernah melakukan ANC

## 2.6 Riwayat Penyakit Dahulu

Berdasarkan hasil autoanamnesis, pasien mengaku tidak pernah memiliki riwayat abortus, hipertensi dan diabetes mellitus saat kehamilan. Pasien tidak pernah mengalami keluhan yang sama saat kehamilan sebelumnya.

## 2.7 Riwayat Penyakit Keluarga/Lingkungan Sekitar

Berdasarkan keterangan pasien dan keluarga, riwayat penyakit seperti hipertensi, Diabetes Mellitus, dan penyakit lain disangkal.

## 3. HASIL PEMERIKSAAN

### 3.1 Status Generalikus

- Keadaan umum : Tampak sakit sedang
- Kesadaran : Compos Mentis
- Frekuensi nadi : 81x/menit, reguler
- Frekuensi nafas : 21x/menit
- Suhu : 36,8 °C
- Status gizi : Normal

### 3.2 Keadaan Spesifik

- Mata : Edema Palpebra (-/-)
- Telinga : Normoaurikula
- Hidung : Deviasi Septum (-/-)
- Mulut : Sianosis (-)

Leher	: Dalam Batas Normal
Thoraks Inspeksi	: Dalam Batas Normal
Jantung	: Dalam Batas Normal
Paru	: Dalam Batas Normal
Abdomen	: Dalam Batas Normal
Genitalia	: Bengkak (-), Merah (-), Nyeri (-)
Ekstremitas Superior	: Akral hangat
Anus	: Dalam Batas Normal
Ekstremitas Inferior	: Akral hangat

### 3.3 Pemeriksaan Status Obstetri

Inspeksi	: Tidak ada kelainan
VT	: Tidak dilakukan
DJJ	: 145x/menit
His	: -
TFU	: 22 cm

### 3.4 Pemeriksaan Status Ginekologi

Abdomen :

Inspeksi : Abdomen tampak mengalami pembesaran, tidak ada tanda-tanda peradangan, tidak ada bekas operasi

Palpasi : Teraba tinggi fundus uteri 2 cm, Balotement (-), teraba bagian janin

Inspekulo : Tidak dilakukan

## 4. PEMERIKSAAN PENUNJANG

### Pemeriksaan Laboratorium (26 Agustus 2022 di RSUD Datu Beru, Aceh Tengah)

Nama Test	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan
<b>Hematologi</b>			
<b>Darah Lengkap</b>			
Hemoglobin	4.03	12 – 16	g/dl
Eritrosit (RBC)	1.77	4,0 – 5,0	Juta/uL
Hematokrit (HCT)	15.36	44 – 72	%
MCV	86.67	80 – 100	fL
MCH	22.73	26 – 34	Pg
MCHC	26.22	32 – 36	g/dl
Leukosit (WBC)	12.91	4,5 – 12,5	ribu/uL
Trombosit (PLT)	216	150 – 450	ribu/uL
Nitrofil segmen	69.32	50 – 70	%
Limfosit	22.32	20 – 40	%
Monosit	6.85	2 – 8	%
Eosinophil	1.04	1 – 3	%
Basophil	1.47	0 – 1	%

Seorang Wanita 37 Tahun G4P3A0 ... (Ahmad Fikri Pulungan,  
Cut Elfina Zuhra)

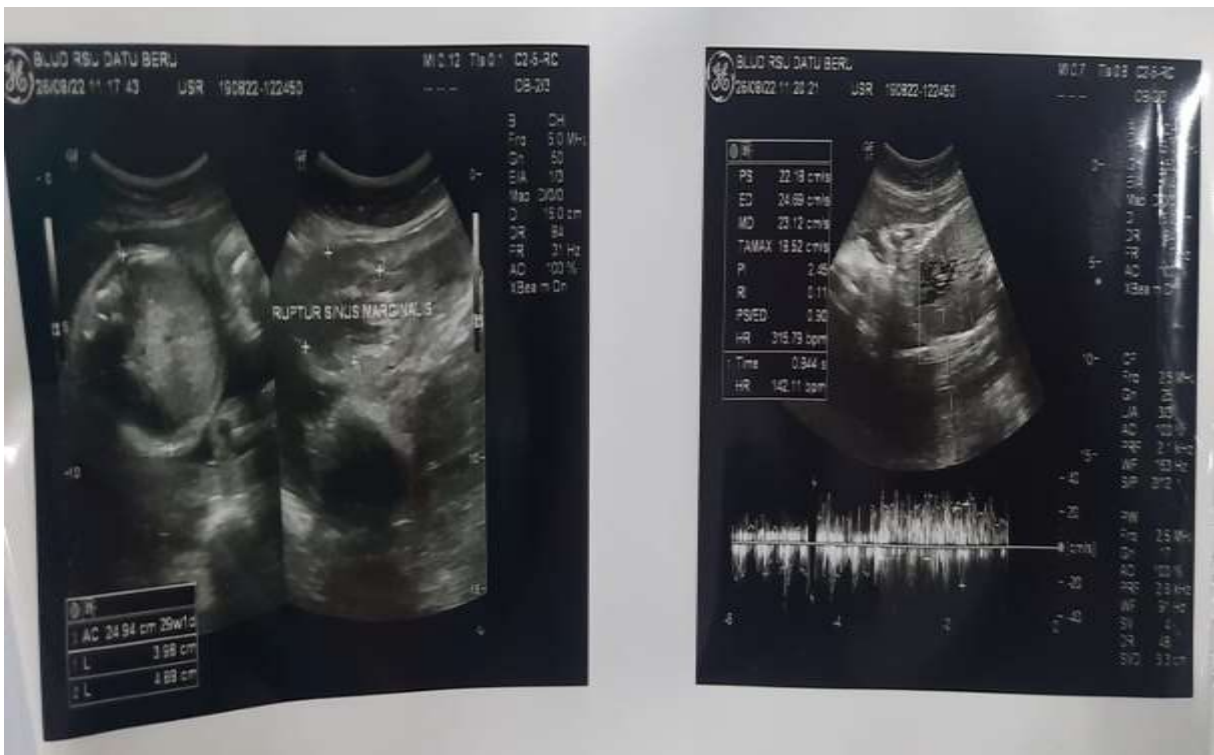
GALENICAL Volume 3 Nomor 4. Bulan Agustus, Tahun 2024. Hal : 81-89

Pemeriksaan Laboratorium (27 Agustus 2022 di RSUDatu Beru, Aceh Tengah)

Nama Test	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan
<b>Hematologi</b>			
<b>Darah Lengkap</b>			
Hemoglobin	10.05	12 – 16	g/dl
Eritrosit (RBC)	3.98	4,0 – 5,0	Juta/uL
Hematokrit (HCT)	34.66	44 – 72	%
MCV	87.14	80 – 100	fL
MCH	25.27	26 – 34	Pg
MCHC	28.99	32 – 36	g/dl
Leukosit (WBC)	11.14	4,5 – 12,5	ribu/uL
Trombosit (PLT)	367	150 – 450	ribu/uL
Golongan Darah	A	-	-
<b>Serologi/Imunologi</b>			
HBsAg Qualitative	Negatif	-	Negatif
Anti HCV Kualitatif	Negatif	-	Negatif
Anti HIV	Non Reaktif	-	Non Reaktif
VDRL	Non Reaktif	-	Non Reaktif
<b>Elektrolit</b>			
Na	141	136 – 146	mmol/l
K	4.2	3.5 – 5.0	mmol/l
Cl	111	98 - 106	mmol/l

Pemeriksaan Laboratorium (28 Agustus 2022 di RSUDatu Beru, Aceh Tengah)

Nama Test	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan
<b>Hematologi</b>			
<b>Darah Lengkap</b>			
Hemoglobin	10.97	12 – 16	g/dl
Eritrosit (RBC)	3.88	4,0 – 5,0	Juta/uL
Hematokrit (HCT)	33.89	44 – 72	%
MCV	87.48	80 – 100	fL
MCH	28.32	26 – 34	Pg
MCHC	32.37	32 – 36	g/dl
Leukosit (WBC)	12.27	4,5 – 12,5	ribu/uL
Trombosit (PLT)	113	150 – 450	ribu/uL
Nitrofil segmen	96.3	50 – 70	%
Limfosit	3.30	20 – 40	%
Monosit	0.98	2 – 8	%
Eosinophil	0.03	1 – 3	%
Basophil	0.39	0 – 1	%



Gambar 1. Pemeriksaan USG di RSUD Datu Beru, Aceh Tengah

## 5. DIAGNOSIS

### 5.1 Diagnosis Kerja

G4P3A0 + Gravida 30 – 31 minggu + Solusio Plasenta

### 5.2 Diagnosis Banding

Diagnosis banding adalah proses saat dokter membedakan antara dua atau lebih kondisi medis yang mungkin berada di balik gejala seseorang.

## 6. TATALAKSANA

### 6.1 Medikamentosa

1. IVFD Asering 20 gtt/i
2. IVFD Metronidazole 1 fls/8jam
3. Injeksi Cefotaxim 1 gr/12 jam
4. Injeksi Dexamethason 2 amp/12 jam
5. Injeksi Ketorolac 30 mg/8 jam
6. Injeksi Kalnex 1 amp/ 8jam
7. Nifedipin tablet : 10 mg x 6 tab (setiap 30 menit)

### 6.2 Operatif/ dan Lain-Lain

Persalinan secara *Sectio Caesarea* (SC)

## **7. PROGNOSIS**

Quo ad Vitam : Dubia ad Bonam  
Quo ad Fungsionam : Dubia ad Bonam  
Quo ad Sanationam : Dubia ad Bonam

## **8. KOMPLIKASI**

Pada pasien ini tidak ada komplikasi.

## **9. PEMBAHASAN**

Pasien 37 tahun (G4P3A0) sedang hamil + 31 minggu datang ke PONEK RS Datu Beru jam 15.30 WIB atas rujukan Puskesmas Blang Mancung dengan keluhan perdarahan yang keluar dari jalan lahir sejak tadi pagi. Solusio plasenta adalah pemisahan plasenta dari lapisan Rahim sebelum selesainya kala dua persalinan. Juga disebut dengan abruptio plasenta, merupakan salah satu penyebab perdarahan antepartum. Solusio plasenta merupakan kejadian yang *relative* jarang tetapi membahayakan keselamatan ibu dan janin. Istilah atau nama lain yang lebih deskriptif adalah *premature separation of the normally implanted plcenta* (pelepasan dini uri yang implantasinya normal) Secara umum abruptio plasenta terjadi sebelum usia kehamilan 37 minggu dan pada kasus ini terjadi pada usia kehamilan 31 minggu (2).

Darah yang keluar berwarna merah gelap, darah banyak keluar hingga pasien ganti pembalut 5x. Keluhan tersebut disertai nyeri perut hebat. Nyeri perut dirasakan bersamaan dengan perdarahan yang terjadi dan dirasakan terus menerus. Nyeri perut yang dirasakan di seluruh lapang perut. Gambaran klinik penderita solusio plasenta bervariasi sesuai dengan berat ringannya atau luas permukaan maternal plasenta yang terlepas. Belum ada uji coba yang khas untuk menentukan diagnosisnya. Gejala dan tanda klinis yang klasik dari solusio plasenta adalah terjadinya perdarahan yang berwarna tua keluar melalui vagina (80 % kasus), rasa nyeri perut dan uterus tegang terus-menerus mirip his partus prematur (3). Pelepasan plasenta dapat disebabkan terbentuknya hematoma. Dalam beberapa kejadian pembentukan hematoma retroplasenta disebabkan oleh putusnya arteria spiralis dalam desidua. Hematoma retroplasenta mempengaruhi penyampaian nutrisi dan oksigen dari sirkulasi maternal/plasenta ke sirkulasi janin. Hematoma yang terbentuk dengan cepat meluas dan melepaskan plasenta lebih luas/banyak sampai ke pinggirnya sehingga darah yang keluar merembes antara selaput ketuban dan miometrium untuk selanjutnya keluar melalui serviks ke vagina (*revealed heemorhage*). Perdarahan tidak bisa berhenti karena

uterus yang lagi mengandung tidak mampu berkontraksi untuk menjepit pembuluh arteria spiralis yang terputus (3).

Pasien mengatakan 2 hari yang lalu bagian perut pasien di urut. Penyebab solusio plasenta tidak diketahui, tetapi lebih sering terjadi pada perokok, pada kehamilan hipertensi, pada kehamilan dengan pembatasan pertumbuhan intrauterine (IUGR), dalam kasus trauma, dengan bertambahnya usia, dan pada wanita dengan solusio plasenta sebelumnya. Pada trauma abdomen etiologinya jelas karena robeknya pembuluh darah di desidua (4). Pada penelitian yang dilakukan Kemungkinan trauma perut karena pijat perut tradisional didokumentasikan dalam 26 (72,2%) kasus dan secara signifikan terkait dengan solusio plasenta (5).

Pemeriksaan laboratorium tanggal 26 didapatkan HB 4.03 dan diberikan transfusi darah 5 kolf setelah transfusi pada pemeriksaan lab tanggal 28 didapatkan HB 10.97. Pemeriksaan darah lengkap dapat menentukan kondisi hemodinamik, tetapi temuan tidak menentukan banyaknya darah yang hilang (6).

Pemeriksaan USG pada tanggal 26 Agustus dilakukan dan didapatkan hasil solusio plasenta (*Rupture Sinus Marginalis*). Pemeriksaan dengan ultrasonografi berguna untuk membedakannya dengan plasenta previa, tetapi pada solusio plasenta pemeriksaan dengan USG tidak memberikan kepastian berhubung kompleksitas gambaran retroplasenta yang normal mirip dengan gambaran perdarahan retroplasenta pada solusio plasenta. Kompleksitas gambaran normal retroplasenta, kompleksitas vaskular rahim sendiri, desidua dan mioma semuanya bisa mirip dengan solusio plasenta dan memberikan hasil pemeriksaan positif palsu. Plasenta dapat terlepas hanya pada pinggirnya saja (*Ruptura Sinus Marginalis*), dapat pula terlepas lebih luas (Solusio Plasenta Parsialis), atau bisa seluruh permukaan maternal plasenta terlepas (Solusio Plasenta Totalis). Dalam klinis solusio plasenta dibagi ke dalam berat ringannya gambaran klinik sesuai dengan luasnya permukaan plasenta yang terlepas, yaitu solusio plasenta ringan, solusio plasenta sedang, dan solusio plasenta berat (3).

Tokolitik diberikan diruangan VK berupa Nifedipine 20 mg x 3 dengan rentang waktu 30 menit. Pasien dilakukan terapi ekspektatif dan diberikan pematangan paru janin. Nifedipine adalah *Calcium Channel Blocker* yang telah umum digunakan dalam pengobatan persalinan prematur dengan dilatasi serviks, dengan hasil yang baik. Namun, manfaat utama obat tokolitik adalah pemanjangan kehamilan selama 48 jam untuk memungkinkan efek steroid meningkatkan maturitas paru janin (7).



Pasien kemudian diindikasikan untuk dilakukan persalinan secara SC. Persalinan mungkin pervaginam atau mungkin juga harus perabdominam bergantung pada banyaknya perdarahan, telah ada randa-tanda persalinan spontan atau belum, dan tanda-tanda gawat janin. Bilamana janin masih hidup dan cukup bulan, dan bilamana persalinan pervaginam belum ada tanda-tandanya, umumnya dipilih persalinan melalui bedah sesar darurat (*Emergency Caesarean Section*). Perdarahan yang cukup banyak segera lakukan resusitasi dengan pemberian transfusi darah dan kristaloid yang cukup diikuti persalinan yang dipercepat untuk mengendaiikan perdarahan dan menyelamatkan ibu sambil mengharapkan semoga janin juga bisa terselamatkan (3). Pasien ini anaknya lahir hidup dan terselamatkan.

## 10. KESIMPULAN

Pasien mengalami 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. Pamela Schmidt, Christy Skelly. Placental Abruption. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK482335/>. 2022.
2. Pamela Schmidt. Placental Abruption. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK482335/>. 2022.
3. Manuaba. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB untuk Pendidikan Bidan. 2nd ed. Jakarta: EGC; 2010.
4. Hooria Seyedhosseini Ghaheh. Risk factors of placental abruption. *Journal of Research in Medical Sciences*. 2013;18(5).
5. Isaac Joel Abasi. Risk Factors and Pregnancy Outcome of Placental Abruption at the Niger Delta University Teaching Hospital, Okolobiri, South-South Nigeria . *J Med*. 2015;5(8).
6. Shad H Deering. Abruption Placentae Workup. <https://emedicine.medscape.com/article/252810-workup>. 2022.
7. Songthamwat. Effectiveness of nifedipine in threatened preterm labor: a randomized trial. *Journal of Women Health*. 2018;10.